



Pekka Kettunen

# Vaikuttavuuden arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa

## Saatesanat

Toimintaohjelmien, uudistusten, projektien ja hankkeiden toteutus vaatii seurantaan. Etenevätkö ne tarkoitetulla tavalla? Onko ollut ongelmia ja miten niihin on vastattu? Miten on edetty tavoitteista toimenpiteisiin, miten toimenpiteet ovat onnistuneet? Vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi ovat ajankohtaisia kysymyksiä. Vaikuttavuus kertoo toiminnan onnistumisesta, ovatko toiminnalle asetetut tavoitteet saavutettu. Samalla on tärkeää selvittää, mitkä keinot toimivat ja miten kun tuloksiin pyritään.

Åbo Akademin dosentin Pekka Kettusen kirjoittamalla raportilla on kaksi tavoitetta. Ensinnäkin siinä esitetään vaikuttavuuden arvioinnin malli, joka koostuu tavoitteiden ja toimenpiteiden tarkastelusta, tulosten mittaamisesta sekä sivuvaikutusten pohdinnasta. Toiseksi asiaa on konkretisoitu kahden Turun kaupungin hyvinvointitoimialan hankkeen avulla. Näistä Kotiutustiimi-hankkeen kohderyhmänä ovat olleet turkulaiset sairaalasta kotiutuvat asiakkaat, jotka vaativat intensiivistä kotihoitoa, tavoitteena turvallinen ja oikea-aikainen kotiutuminen sekä omaisten aktiivinen mukanaolo. Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille (PPPR) -hankkeen kohderyhmänä taas ovat olleet paljon sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävät asiakkaat, erityisesti päihde- ja mielenterveysasiakkaat. PPPR-hanke on Sosiaali- ja terveysministeriön Kaste-ohjelman rahoittama. Raporttia hyödynnetään valmistauduttaessa Sote-uudistukseen.

Hankkeen ohjausryhmään ovat kuuluneet hyvinvointitoimialan suunnittelupäällikkö Jaana Halin, tutkuspäällikkö Marit Holmberg, suunnittelija Johanna Ritvanen, projektipäällikkö Sirpa Vainio ja tutkimusjohtaja Sampo Ruoppila. Hanke on rahoitettu Turun kaupunkitutkimusohjelmasta.

Antoisia lukuhetkiä vaikuttavuuden parissa!

Turussa kesäkuussa 2017

Jaana Halin ja Marit Holmberg

Turun kaupunki, hyvinvointitoimiala

## Tiivistelmä

Sosiaali- ja terveyspalveluiden tavoite on kuntalaisten elämänlaadun parantaminen. Nykyisellään on paljon tietoa palveluprosesseista, kuinka asioita tehdään, mutta tietoa on vähemmän palvelujen vaikutuksista: paraniko elämänlaatu. Vaikuttavuuden arvioinnin avulla voidaan hankkia tietoa palvelujen tuloksista.

Vaikuttavuuden arvioinnissa muodostetaan aluksi käsitys palvelun tavoitteista, toimenpiteistä ja odotettavista tuloksista. Mihin toiminnalla pyritään, miten toiminta edistää tavoitteiden saavuttamista ja millä tavoin voidaan havaita, että odotetut tavoitteet on saavutettu? Mikäli tavoitteet saavutetaan, on toimintamuoto hyvä, ja mikäli tavoitteita ei saavuteta, on aihetta pohtia toimintamuodon muuttamista. Päihdehuollon palvelu voi esimerkiksi muuttaa asiakkaan käyttäytymistä tavalla, jonka uskotaan vähentävän päihderiippuvuutta. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen puitteissa saatetaan käynnistää terveiden elämäntapojen vahvistamiseen tähtäävä kampanja. Molemmissa esimerkeissä voidaan vaikuttavuuden arvioinnin avulla todentaa, olivatko toimintavat vaikuttavia, saatiinko muutosta aikaan. Jotta muutos voidaan hahmottaa, tarvitaan juuri muutoksen luonteeseen kohdistuvaa kuvaustapaa, mittaria. Tällaisia ovat esimerkiksi toimintakyvyn ja elämänlaadun mittarit.

Vaikuttavuuden arvioinnin suorittamiseksi on olemassa joukko erilaisia menetelmiä. Menetelmissä on keskeistä palvelun aikaansaaman vaikutuksen tarkastelu suhteessa muihin vaikuttaviin tekijöihin. Koemenetelmässä jaetaan tutkittavat kahteen ryhmään: kohderyhmään, jolle uusi palvelu toteutetaan, ja vertailuryhmään. Mikäli muutos tapahtuu vain kohderyhmässä, voidaan päätellä, että menetelmä toimii. Realistisessa arvioinnissa selvitetään yksityiskohteisesti intervention kohteena olevan tarpeen tai ongelman luonnetta. Mikäli esimerkiksi kotihoidon uuden toimintamuodon odotetaan vaikuttavan kotona pärjäämiseen, on realistisen arvioinnin avulla hyödyllistä selvittää, mitkä kaikki tekijät asiaan vaikuttavat ja miten uusi toimintamuoto muuttaa tätä tilannetta.

Vaikuttavuuden arvioinnin tavoitteena on tuottaa tarkempaa tietoa palveluiden toimivuudesta ja siten parantaa palveluiden laatua ja tuloksellisuutta. Taloudellisen merkityksen ohella korostuu vaikuttavuuden arvioinnin eettinen merkitys: hyvään ammattilaisuuteen kuuluu toimintatapojen kriittinen tarkastelu ja kehittäminen. Asiakkaiden osallisuus on olennainen osa vaikuttavuuden arviointia: palvelun toimivuutta on hyvä arvioida niin ammattilaisen kuin asiakkaan näkökulmista.

## Sisällys

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Saatesanat .....                                                       | 2         |
| Tiivistelmä.....                                                       | 3         |
| <b>Johdanto .....</b>                                                  | <b>5</b>  |
| <b>Mitä on vaikuttavuus? .....</b>                                     | <b>6</b>  |
| <b>Vaikuttavuuden arvioinnin menetelmät .....</b>                      | <b>7</b>  |
| <b>Kahden sosiaali- ja terveystoimen hankkeen arviointikehys .....</b> | <b>12</b> |
| <b>Vaikuttavuuden mallintaminen .....</b>                              | <b>16</b> |
| <b>Johtopäätökset .....</b>                                            | <b>18</b> |
| Lähdeviitteet.....                                                     | 20        |

## Johdanto

Kunnallisissa sosiaali- ja terveystalvueluissa pääpaino on edelleen siinä miten tehdään, eikä siinä mitä tehdään. Palvelujen avulla pyritään kuitenkin kuntalaisten erilaisten tarpeiden tyydyttämiseen ja onnistumaan tässä. Siksi on tärkeää katsoa mitä palveluilla saadaan aikaan. Tällöin voidaan myös vertailla palveluja, eri toimintatapoja, keskenään ja löytää hyviä tapoja toimia. Näkökulma toiminnan tuloksiin siirtää huomion myös palveluiden asiakkaisiin. Palvelun onnistuminen merkitsee useimmiten asiakasmuutosta, ja tämän todentamiseen tarvitaan myös asiakkaan oman kokemuksen kartoitusta. Lisäksi huomio palveluiden käyttäjiin siirtää näkökulman kuntalaisten arkielämään ja palvelujen rooliin arkielämän laadun parantamisessa. Vaikuttavuuden arviointi antaa eväitä näiden kysymysten tarkasteluun.

Kukaan ei esimerkiksi halua kuljetuspalveluita, jotka eivät lisää liikkumisen helppoutta tai nopeutta. Eikä kukaan halua ostaa hyvinvointipalveluja, jotka eivät vaikuta hyvinvointiin. Kuluttamamme palvelut ovat merkityksellisiä vain silloin, kun ne vaikuttavat sinuun ja minuun – meihin kaikkiin. (Pyykkönen 2016, 10.)

Vaikuttavuus liittyy palveluiden aikaansaamiin tuloksiin. Sosiaali- ja terveystalvueluiden avulla pyritään vastaamaan erilaisiin terveyteen ja sosiaaliseen hyvinvointiin liittyviin ongelmiin ja tarpeisiin. Mikäli palvelulle asetetut tavoitteet saavutetaan, voidaan palvelun todeta olevan vaikuttava. Toki arvio edellyttää myös muiden vaikuttavien tekijöiden huomioon ottamista.

Vaikuttavuuden arviointi edellyttää selkeän käsityksen muodostamista palvelun tai intervention vaikutusketjusta. Tätä selkiytystä kutsutaan arvioinnissa ohjelmateorian muodostamiseksi. Vaikutusketjun muodostavat intervention tavoitteet, toimenpiteet ja odotettavissa olevat tulokset. Lastensuojelussa tavoitteena on lasten ja nuorten hyvinvointi, toimenpiteenä esimerkiksi perheterapia, ja tuloksena voidaan mitata lapsen tai lasten kohonnuttua hyvinvointia. Terveystalvueluollossa tavoitteena on yleensä hyvä terveydentila, yksittäinen toimenpide voi olla esimerkiksi lonkan tekoniivelleikkaus ja mitattu tulos parantunut liikkumiskyky ja elämänlaatu.

Vaikuttavuuden arviointiin on tarjolla monia erilaisia menetelmiä. Realistisen arvioinnin menetelmässä pureudutaan intervention kohteen luonteen selvittämiseen. Hyvä ymmärrys kohteesta on avain tulokselliseen toimintaan. Tupakoinnin vastainen interventio esimerkiksi edellyttää hyvää ymmärrystä tupakointiin vaikuttavista tekijöistä, tupakointia suosivista tilanteista ja puhetavoista. Koemenetelmässä asetetaan rinnakkain kaksi tai useampia ryhmiä. Niistä toisissa toteutetaan interventio, toisissa ei. Kun verrataan ryhmiä ennen ja jälkeen intervention voidaan todentaa, onko interventio saanut aikaan muutosta. Vaikuttavuuden arvioinnissa voidaan lähtökohtana käyttää olemassa olevaa tutkimusta, jonka avulla voidaan esimerkiksi jäsentää vaikutusketjua, ja valmiita mittareita.

Tämä raportti esittelee vaikuttavuuden käsitettä. Seuraavassa jaksossa tarkastellaan ensin vaikuttavuuden määritelmiä ja haasteita, joita vaikuttavuuden arviointiin liittyy. Tämän jälkeen tarkastelu siirtyy vaikuttavuuden arvioinnin menetelmiin, joista esille nostetaan realistinen arviointi, koemenetelmä ja näiden muunnoksia. Menetelmät eivät ole toisensa poissulkevia, vaan niitä voidaan käyttää rinnakkain tai peräkkäin. Yleisesti ottaen menetelmien haaste on tuottaa varmoja ja yleistettävissä olevia havaintoja.

Kolmannessa jaksossa tarkastellaan kahta hyvinvointitoimialan hanketta. Tarkastelu kohdentuu kysymykseen hankkeiden vaikuttavuudesta: missä määrin hankkeissa on selvitetty vaikuttavuutta ja miten vaikuttavuuden arviointia voitaisiin niissä toteuttaa.

Neljännessä jaksossa esitellään viitekehys tai malli, jota hyvinvointitoimialalla voidaan soveltaa erilaisten palveluiden, menetelmien, interventioiden tai hankkeiden vaikuttavuuden arviointiin. Mallin tarkoitus on auttaa vaikuttavuuden

den arvioinnin hahmottamisessa. Sitä voi ja kannattaa soveltaa jo hankkeen suunnitteluvaiheessa, sen täsmällisiä tavoitteita asetettaessa. Varsinainen vaikuttavuuden arvioinnin suoritus vaatii, menetelmästä riippuen, suuriakin voimavaroja.

Lopuksi viidennessä luvussa tiivistetään havaintoja ja perustellaan vaikuttavuuden arvioinnin merkitystä. Palvelutoimintaa käsittelevää tietoa voidaan jäsentää monella eri tavalla näkökulma huomioiden. Toiminnan ruohonjuuritasolla, palveluprosessissa, on tärkeää tuntea toiminnan kohteena oleva tarve tai ongelma ja osata sovittaa toiminta sen mukaisesti. Vaikuttavuuden arviointia voidaan pitää tässä tapauksessa yhtenä työn kehittämisen tapana. Organisaation johdon tasolla tai sidosryhmien näkökulmasta on usein tärkeämpää tietää karkeallakin tasolla onko toiminta tuloksellista, saavuttaako se pääosin tavoitteensa. Tässä tarvitaan toisenlaista tietoa kuin operatiivisella tasolla.

Vaikuttavuuden arvioinnin avulla voidaan kehittää entistä parempia palveluja sekä löytää kustannustehokkaita tapoja saavuttaa tavoitteita. Palvelujen ja interventioiden vaikuttavuuden luonne vaihtelee: joissakin palveluissa intervention aikaansaama tulos on selvempi kuin joissakin muissa palveluissa, joissa muiden tekijöiden vaikutus tulokseen on suurempi. Kaikilla palveluilla pyritään joihinkin tavoitteisiin. Siksi on tärkeää kysyä, saavutettiin tavoitteet.

## Mitä on vaikuttavuus?

Kunnalliset sosiaali- ja terveystalot tarjoavat apua monenlaisiin ongelmiin niin terveyteen kuin sosiaalisiin tarpeisiin liittyen. Palvelujen välillä on kuitenkin eroja sen suhteen, miten hyvin ne toimivat. Kun palvelut saavuttavat tavoitteensa ja saavat aikaan muutosta, voidaan niiden sanoa olevan vaikuttavia.

Vaikuttavuus on jatkuvasti paljon esillä julkisuudessa. Käynnissä oleva SOTE- uudistuksen yhteydessä on viitattu tarpeeseen arvioida palvelujen laatua mm. tulosten ja vaikuttavuuden mukaan. Vuonna 2015 voimaan tulleen uuden sosiaalihuoltolain mukaan palvelun vaikuttavuuteen tulee kiinnittää huomiota (sosiaalihuoltolaki 15§, 1301/2014):

*Sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntijatyötä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palvelujen kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta.*

Vaikuttavuus merkitsee sitä, että palvelu saa aikaan tuloksia. Yleensä tulokset ovat muutoksia asiakkaan elämässä: lääkitys auttaa sairauden lieventymiseen, toimeentulotuki pärjäämiseen tai kirurginen leikkaus liikuntakykyyn.

Vaikuttavuus viittaa asetettujen tavoitteiden saavuttamiseen. Kun laajennetaan näkökulmaa erilaisiin sivuvaikutuksiin, voidaan puhua vaikutusten arvioinnista. Näkökulmat ovat lähellä toisiaan.

Palveluprosessissa voidaan erottaa toisistaan palvelun tuottaminen ja palvelun aikaansaama tulos. Aikaisemmin on puhuttu enemmän tuottamisesta ja nyt painopistettä ollaan siirretty tulokseen. Tulosohejausta on esimerkiksi julkishallinnossa harjoitettu 1990-luvulta lähtien. Vaikuttavuuden arviointia on pidetty osana tätä tehokkuuteen ja tulostavuuksiin liittyvää suuntausta. On myös kansalaisten etu, että verovaroja käytetään oikealla tavalla. Kuten ylläoleva sosiaalihuoltolain lainaus osoittaa, hyvään ammattitiettykseen kuuluu myös kiinnostus siihen, mitä palvelun avulla saadaan aikaan.

Vaikuttavuuden arviointi on nimenomaan sen selvittämistä, *mitkä palvelumenetelmät tuottavat hyviä tuloksia*. Arviointia tarvitaan ”hyvyyden” varmistamiseen eli jotta tiedetään, että valitun menetelmän avulla voidaan saavuttaa asetettuja tavoitteita. Tämä on yksi tapa käyttää tutkimustietoa ammatillisessa toiminnassa. Lääketieteen piirissä on tavallista, että jokin menetelmä todetaan vanhentuneeksi, tai suorastaan vahingolliseksi. Siksi menetelmien vaikuttavuuden arviointia tulee aika ajoin päivittää.

Viime vuosina on yleistynyt puhe näytöstä tai evidenssistä, ja vaatimus kyetä osoittamaan suurella luotettavuudella erilaisten menetelmien vaikuttavuus. Tämän vaatimuksen ongelma on, että menetelmät eroavat toisistaan suurella määrällä. Monissa julkisissa toiminnoissa on kyse pyrkimyksestä vaikuttaa kansalaisten asenteisiin tai hitaasta muutoksesta, jolloin tuloksia on vaikea osoittaa lyhyellä aikavälillä. Tähän kysymykseen palataan raportin johtopäätöksissä.

Vaikuttavuuden arvioinnin tarpeellisuus hyväksytään laajasti, mutta on hyvin erilaisia käsityksiä miten se tulisi tehdä. Arviointiin on useita vaihtoehtoisia menetelmiä. Julkisten palvelujen onnistumista on pitkään arvioitu toimenpiteiden suoritusten avulla, mutta vaikuttavuus on toimenpiteen aikaansaama tulos. Tuloksen selvittäminen ei kuitenkaan ole välttämättä helppoa, koska julkisten palvelujen tuottajat (lääkärit, sosiaalityöntekijät, opettajat) eivät kontrolloi asiakkaiden elämää ja siten muita tekijöitä, jotka tulokseen vaikuttavat. Tässä suhteessa tosin julkiset palvelut eroavat suuresti toisistaan.

On myös huomattava, että julkiset palveluiden tavoitteet ovat hyvin erilaisia. Perinteisesti lainsäädännön muoto on ollut joko tiettyjä toimia kieltävä (rikoslaki) tai salliva (kokoontumisen vapaus). Viime vuosikymmenten aikana on kuitenkin laadittu paljon puitelainsäädäntöä, jonka avulla osoitetaan vastuualueita, mutta jätetään täsmentämättä, milloin tavoite on saavutettu. Koululainsäädännössä esimerkiksi asetetaan tavoitteita, jotka koskevat opetuksen sisältöä ja vaikutusta oppilaisiin. Käytännössä seuranta (kokeet) koskee lähinnä oppimistuloksia. Myös sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) asetetaan kunnille velvoitteita tuottaa tarpeita vastaavia sosiaalipalveluja.

Vaikuttavuuden todentaminen edellyttää kuitenkin eksaktia tavoitetta, jolloin päästään arvioimaan, onko se toteutunut. Vaikuttavuus merkitsee siis palveluille asetettujen tavoitteiden toteutumista. Silloin voidaan sanoa, että tietty palvelu toimii tarkoitettulla tavalla. Lastensuojelu esimerkiksi auttaa nuoria erilaisin taidoin kohtaamaan elämän haasteita ja terveydenhuolto tarjoaa palveluja terveyttä haittaavien uhkien torjumiseksi. Miksi vaikuttavuudesta käydään sitten keskustelua, mikä on sen haaste? Kysymystä tarkastellaan käsillä olevassa raportissa. Perushaaste liittyy kaiken julkisen toiminnan epävarmuuteen. Onko koulutus esimerkiksi selittäjä menestymiselle työelämässä tai ovatko terveydenhoidon toimenpiteet terveyshaittoja poistavia? Julkisia palveluja voidaan usein kuvata ehdollisiksi: ne ovat yksi ainesosa, ehkä ratkaiseva tai sitten vähäisessä roolissa. Yksi selitys tähän dilemmaan on monien sosiaalisten ja taloudellisten ongelmien sitkeys ja pitkäaikaisuus. Palveluiden seurauksena ongelmat eivät välttämättä häviä, mutta saattavat myös lieventyä tai muuttaa muotoa.

## Vaikuttavuuden arvioinnin menetelmät

Vaikuttavuutta on jonkin julkisen intervention (tai palvelun) toteutuminen sille asetetut tavoitteet aikaansaaden. Vaikuttavuuden arvioinnissa pyritään vastaamaan seuraaviin kahteen peruskysymykseen (Vedung 2009, Dahler-Larsen 2005):

*Ovatko tietyille interventiolle ennalta asetut tavoitteet toteutuneet?*

*Onko ne saavutettu nimenomaan intervention avulla?*

Vaikuttavuus viittaa kausaalisuhteeseen intervention ja tuloksen välillä: interventio sai aikaan tuloksen. Terveydenhuollossa lähtökohta on jokin terveyteen liittyvä ongelma. Toteutettu interventio tähtää ongelman poistamiseen tai lieventämiseen, tulos on kohentunut terveydentila. Vastaavasti sosiaalitoimessa esimerkiksi päihdehuollossa interventiot tähtäävät erilaisten toimenpiteiden avulla päihdeongelmien vähenemiseen. Molemmissa tapauksessa vaikuttavuuden arviointi kohdentuu käytettyjen menetelmien toimivuuteen (englanniksi ”what works”) ja pyrkii todentamaan aikaansaadun tuloksen.

Vaikuttava interventio saavuttaa tavoitteensa. Interventiot saavat myös aikaan epäsuoria vaikutuksia. Vaikuttavuuden arvioinnissa ei keskitytä niinkään kokonaisvaikutuksiin vaan enemmänkin siihen, mikä vaikuttaa mihinkin, milloin, miten ja millä edellytyksillä (Dahler-Larsen 2007, 5).

Vaikuttavuuden arviointi edellyttää, että tarkasteltavan toiminnan tavoitteiden toteutumista voidaan arvioida. Poliittikaohjelmien tavoitteet ovat usein hyvin yleisellä tasolla ja väljiä, jolloin niiden toteutumista on vaikea arvioida (Clarke 1999, 125). Siksi tarvitaan keskustelua siitä, mitä tavoitellaan. Arviointitutkimuksessa tästä käytetään nimitystä ohjelmateoria. (Dahler-Larsen 2005). Dahler-Larsenin (mt. 25) mukaan ratkaiseva askel vaikuttavuuden arvioinnissa on selvittää ja tarkentaa käsityksiä siitä, miten jonkin tietyn intervention ajatellaan vaikuttavan. Ohjelmateoriassa voidaan käyttää lähteinä poliittisia asiakirjoja, ammatillista teoriaa, asiakkaiden haastatteluja tai havaintoja intervention edetessä.

Paasio (2003) ehdottaa, että tulosta voitaisiin kutsua asiakasmuutokseksi. Asiakasmuutosta voi olla esimerkiksi päihitteiden käytön väheneminen, sosiaalinen kuntoutuminen, toimintakyvyn paraneminen tai työllistyminen. Lääketieteessä käytetään muutoksen mittarina yleensä erilaisia terveydentilaa kuvaavia tietoja. Sosiaalityössä taas saattaa vallita erilaisia käsityksiä siitä, onko esimerkiksi syrjäytymisen ehkäisyssä keskeistä asuminen, itsetunto vai sosiaaliset suhteet tai näiden erilaiset yhdistelmät. Toiminnalle asetettuja tavoitteita pitää kuitenkin voida arvioida jollakin tavalla (Kettunen 2016).

Asiakasmuutoksen tyyppejä ovat esimerkiksi (Paasio 2003, 59):

- Olosuhteet (Asunnottomuus): Asunnoton löytää katon pänsä päälle
- Tilanne (Työttömyys): Työtön pääsee töihin
- Käyttäytyminen (Koulunkäynti): Oppilaan lisääntynyt koulunkäynti
- Toimintakyky (Selviytymiskyky): Asiakkaan lisääntyneet kyvyt arjen hallinnassa
- Asenne (Arvostus): Oppilaan lisääntynyt koulutuksen merkityksen arvostus
- Tunne (Yhteenkuuluvuus) Asiakaan lisääntynyt tunne kuulumisesta joukkoon
- Käsitys (Itsearvostus): Asiakaan lisääntynyt itsearvostus

Vaikuttavuuden arvioinnissa tulee tarkastella sekä interventiota että tulosta. Arvioinnin avulla voidaan osoittaa, onko jokin tietty interventio toimiva ja näyttönä tästä käytetään sen todistetusti aikaansaamaa vaikutusta. Vaikuttavuuden arviointi liittyy ennenkaikkea menetelmien hyvyyden eli tavoitteiden mukaisen toimivuuden todentamiseen. Tyypillisesti vaikuttavuutta tarkastellaan, kun kyseessä on uusi menetelmä ja halutaan tietää, toimiiko se tai onko se parempi kuin vanhat menetelmät.

Intervention kohdalla on kysyttävä *mitä tavoitellaan ja miten*. Ensimmäinen kysymys liittyy tavoitteisiin. Tässä kysymyksessä on suurta vaihtelua eri palveluiden välillä. Toiminnan tavoitteet sosiaali- ja terveyspalveluissa liittyvät usein asiakasmuutokseen. Asiakas hakeutuu palveluun saadakseen apua sosiaaliseen tai terveydelliseen ongelmaan ja siihen vastataan tietyllä palvelulla. Toki julkiseen toimintaan kuuluu myös muunlaista toimintaa, jolla on yhteyksiä sosiaali- ja terveystoimeen. Esimerkiksi liikuntapalvelut tarjoavat mahdollisuuksia liikunnan harrastamiseen ja sitä kautta tuottavat myös terveysvaikutuksia. Liikuntapalveluja rahoittavan valtionviranomaisen näkökulmasta kyse on toimeenpanosta ja valtiontuella saavutetuista tuloksista. Vaikuttavuuden arvioinnin yhteydessä tulee aina selkiyttää mitä tavoitellaan ja miten tuloksen oletetaan näkyvän (Vedung 2009, Chen 2005, Clarke 1999, Dahler-Larsen 2006, Davies ym. 2000, Rogers ym. 2000).

Mitä väljempi tavoite on, sitä vaikeampi on todentaa sen saavuttamista. Tämä on tavanomainen projektityöhön (ks. Pohjola 2001) kohdentuva vaade: projektin tavoitteiden tulee olla konkreettisia ja niiden tulosten mitattavia. Mitattavuus on kuitenkin otettava väljästi, sillä se voi myös olla eri keinoin todennettua muutosta.

Jotta vaikuttavuutta voidaan arvioida, on muodostettava kuva siitä, mihin pyritään vaikuttamaan ja millä tavoin. Oleel-



lista on hahmottaa vaihe vaiheelta se mitä tavoitellaan ja miten voidaan osoittaa, onko tavoite saavutettu vai ei. Esimerkiksi päihdehuollossa tulostittari kohdentuu päihdekäyttäytymiseen ja intervention odotetaan vaikuttavan ongelman lievenemiseen. Alan tutkimuskirjallisuuden perusteella voidaan todeta, että on olemassa useita interventiotyyppejä, joten voidaan pohtia mikä olisi tietyssä ympäristössä tai tietyn asiakaskunnan kohdalla hyvä tapa toimia.

Vaikuttavuus koskee jonkin intervention aikaansaamaa muutosta, siis intervention toimivuutta. Näin ollen vaikuttavuuden arvioinnin avulla voidaan myös karsia palveluja, joiden merkitys on yhdentekevä tai suorastaan haitallinen.

Interventio edustaa julkisen sektorin pyrkimystä muutokseen. On huomattava, että se ei merkitse automaattisesti muutosta vaan pyrkimystä siihen. Muutoksen todentamiseen tarvitaan arviointia. Kun puhutaan asiakastyöstä, jota sosiaali- ja terveyspalvelut usein ovat, asiakkaalla on myös aktiivinen rooli osana tätä kokonaisuutta. Asiakas muokkaa palvelua omiin lähtökohtiinsa sopiviksi, mahdollisuuksiensa mukaan. Onko tässä merkitystä asiakkaan vapaaehtoisuudella? Kriminologiassa keskustellaan vankeinhoidon vaikuttavuudesta tai rikosten uusimisen estämisestä. On selvää, että mahdollisuudet saada aikaan asiakasmuutosta ovat heikommat, mikäli asiakas suhtautuu interventioon torjuvasti. Sosiaali- ja terveydenhuolto perustuvat pääosin vapaaehtoisuuteen.

Hyvä esimerkki on keskustelu päihdeäitien pakkohuostaanotosta. Ongelmana on saada päihteitä käyttävä, raskaana oleva nainen ja mahdollinen kumppani muuttamaan priorisointia niin, että tuleva lapsi on tärkein. Joidenkin näkemysten mukaan paras tapa toteuttaa tätä olisi tahdonvastainenkin hoito, mikä johtaa jo keskusteluun julkisten interventioiden ja ihmisoikeuksien välisestä suhteesta.

Asiakkaat tai asiakastilanteet voivat olla myös hyvin erilaisia. Mahdollisen vaihtelun huomioon ottaminen on tärkeää. Mikäli jokin suurelle yleisölle suunnattu palvelu palvelee vain pientä osaa kansalaisista, se ei ole hyvä toiminnan tulosten ja voimavarojen käytön kannalta. Vaihtelua esiintyy tietyssä määrin aina, esimerkiksi henkilökohtaisten ominaisuuksien tai päällimmäisten ongelmien kannalta. Ammatilliseen tietoon kuuluu yleensä tietoa tällaisesta vaihtelusta ja siitä, miten toimintaa voidaan sovittaa eri tilanteiden mukaan.

Vaikuttavuutta koskevassa kirjallisuudessa on eri tavoin hahmoteltu interventioprosessien monimuotoisuutta. Tavonomaista on se, että toiminnan kohteena on tekijä, joka saa aikaan tavoiteltua asiakasvaikutusta. Päihdehuollossa voidaan arkipäivän rutiinien lisäämisellä saada aikaan päihdeongelman tiedostamista. Kysymys liittyy myöhemmin tarkasteltavaan realistisen arvioinnin ajattelutapaan. On tärkeää pyrkiä mahdollisimman monipuolisesti ja syvällisesti kartoittamaan ja analysoimaan intervention kohteena olevaa ilmiötä.

Intervention vaikutusta voi olla vaikeaa esittää, koska:

- Kohteeseen vaikuttaa muitakin tekijöitä: kun julkinen interventio on tyypillisesti vain lyhytaikainen ja harvakeen toteutuva, jää asiakkaan maailmaan paljon muutakin.
- Vaikutus ei ole suoraviivainen: monet julkisen palvelutuotannon tavoitteet vaativat määrittelyä ja voivat olla sellaisia, että ne edellyttävät muita tekijöiden tukea tai toteutumista. Arkielämän sujuminen esimerkiksi on riippuvainen mm. sosiaalisista suhteista, taloudellisesta toimeentulosta ja asuinolosuhteista.
- Vaikutus syntyy hitaasti: tämä on yleinen puute arvioinnissa, ei malteta odottaa siihen asti, että vaikutus alkaa syntyä. Haasteena voi olla se, että asiakkuus on jo päättynyt, jolloin ei ole mahdollista saada enää tietoa intervention vaikutuksesta.

Seuraavaksi tarkastellaan tarkemmin kahta eri menetelmää vaikuttavuuden arvioinnin suorittamiseksi. Ensiksi tar-

kastellaan realistista arviointia, joka muodostaakin hyvän lähtökohdan tarkastella vaikuttavuutta toiminnan kohteen kartoituksen kautta. Tämän jälkeen tarkastelen koemenetelmää, jonka käyttö edellyttää jo pitkälle vietyä interventio-prosessin hahmotusta. Kummastakin menetelmästä on myös joitakin muunnoksia.

### Realistinen arviointi

Realistisen arviointimallin (Pawson & Tilley 1997) mukaan arvioijan tulisi kohdistaa huomio erityisesti kohteen erityispiirteisiin. Lähestymistavan mukaan arkielämässä vallitsee erilaisia mekanismeja, jotka ohjaavat toimintaa. Mikäli interventio pyrkii vaikkapa lisäämään liikuntaharrastusta, tulee ensin hahmotella mitä liikunnan harrastaminen vaatii ihmisiltä esimerkiksi kustannuksina, ajankäytön kannalta ja arkielämän muihin vaateisiin yhteen sovitettuna.

Realistinen arviomalli korostaa, että intervention oletetun vaikutuksen tulee olla perusteltu. Tässä yhteydessä puhutaan joskus tutkimusperustaisesta toiminnasta, millä tarkoitetaan että toiminnan kohteesta voi olla paljonkin tutkimustietoa, jota voi hyödyntää intervention suunnittelussa. Miten ympäristön merkitystä sitten voi hahmottaa? Esimerkiksi ensihoidon vaikuttavuutta koskeneessa kirjallisuuskatsauksessa (Ryynänen ym. 2008) todetaan, että johtopäätöksiä kansainvälisestä tutkimuksesta on vaikea tehdä, ellei interventioita sovelleta suomalaisissa olosuhteissa. Eroja voi olla henkilökunnan koulutuksessa, laitteissa ja eri toimijoiden tehtäväkuviissa. Vastaavasti päihdetyöhön kohdistuu tutkimusta päihdeiden käytöstä ja niistä eroon pääsemisestä, mistä on hyötyä päihdeinterventioita suunniteltaessa. Tosin tutkimus ei aina anna selvää tukea interventiolle. Päihdetutkimuksessa esimerkiksi on erilaisia koulukuntia, joilta voi saada erilaisia vastauksia.

Realistinen arviointimalli olettaa, että ympäristöt ovat hyvin erilaisia ja vaikuttavat osaltaan siihen, miten interventio onnistuu. Pawson ja Tilley (1997) käyttävät esimerkkinä kotiväkivallan torjuntaa. Yhdysvalloissa vertailtiin eri menetelmiä keskenään ja pääteltiin, että tehokkain tapa on pidättää väkivaltaisesti käyttäytyneet perheenjäsenet. Kun sitten toimittiin suosituksen mukaan, huomattiin, että pidätys ei aina ollutkaan paras tapa vähentää väkivaltaa. Keskiluokan asuinalueilla pidätys toimi, koska se koettiin häpeällisenä ja kiusallisena, kun taas työväen asuinalueilla pidätys pikemminkin voimisti poliisia kohtaan tunnettua kielteisyyttä eikä vähentänyt kotiväkivaltaa. Realistinen arviointi kysyykin, mikä menetelmä toimii missäkin tilanteessa.

Realistista arviointia lähellä on prosessihahmotukseen perustuva malli, josta Chen (2005) käyttää nimitystä teoriaperustainen vaikuttavuuden arviointi. Chen (mt., 232) puhuukin toiminnan kohteeseen vaikuttavista kausaalisista mekanismeista, jotka täytyy tuntea, mikäli halutaan intervention vaikuttavan. Prosessihahmotus toimii siten, että rakennetaan vaihe vaihteelta interventiota kuvaava malli (interventio -> tulos), jota sitten voidaan testata käytännössä. Tärkeää on suunnata interventio niin, että voidaan perustella pitävästi (tutkimukseen nojautuen), että valittu suuntaus on oikea. Tässä voidaan ottaa esimerkiksi tupakoinnin rajoittaminen, jossa Suomi on ollut yksi edelläkävijöistä. Tupakoinnin rajoittamisessa täytyy siis kysyä mihin suunniteltu interventio kohdistuu. Kohdistuksen hyvyyden tai toimivuuden arvioimiseksi (ohjelmateoria) tulee pohtia tai perehtyä tutkimukseen millaisiin tilanteisiin tupakointi liittyy, millaisia puhetapoja ja julkisuutta se saa, miten kohderyhmät (esim. nuoret) perustelevat tupakointia ja millainen informaatio saattaisi vaikuttaa kohderyhmään tavoitellulla tavalla.

### Koemenetelmä

Vaikuttavuutta käsittelevässä keskustelussa viitataan usein koemenetelmään pitäen sitä kaikkein luotettavimpana (McNeese & Thyer 2004, Warburton & Black 2002). Koemenetelmässä verrataan kahta tai useampaa ryhmää niin, että vain yhteen ryhmään kohdistetaan interventio. Kun verrataan tilannetta ennen interventiota ja sen päättymisen jälkeen, niin ero on todennäköisesti intervention aikaansaama. Valinnassa ei pyritä varmistamaan että ryhmät muuten ovat samankaltaisia, vaan tukeudutaan satunnaistamiseen; satunnaisesti valitut ryhmät ovat lähtökohtaisesti samankaltaisia.

|         | Alkutila | Interventio | Lopputila |
|---------|----------|-------------|-----------|
| Ryhmä 1 | T0 (1)   | x           | T1 (1)    |
| Ryhmä 2 | T0 (2)   | -           | T1 (2)    |

**Kuvio 1.** Koeasetelman malli

Esimerkiksi koulukiusaamisen ehkäisemiseksi kehitetyn menetelmän vaikuttavuuden arvioimiseksi valitaan kouluja ja jaetaan ne kahteen ryhmään. Ensin arvioidaan kiusaamisen esiintymistä kaikissa kouluissa. Sitten osaan kouluista kohdennetaan interventio, toisiin ei. Kun jonkin ajan kuluttua verrataan kiusaamisen esiintymistä kouluissa keskenään, voidaan kiusaamisen vähentyminen koulussa, johon interventio on kohdistunut, katsoa näytöksi intervention vaikuttavuudesta. Mikäli kiusaaminen on lisääntynyt tai vähentynyt kummassakin koulussa ei interventiolla näytä olevan vaikutusta.

Koeasetelmaan liittyy myös ongelmia (Cohen ym. 2004, Macdonald 2000). Ensinnäkin, kun katsotaan vain lopputulosta, ei saada tietoa prosessista. Ryhmien välillä voidaan havaita eroja, mutta menetelmä ei kerro miten intervention tulos syntyi. Toiseksi ryhmien erottelu ei aina toimi, sillä vertailuryhmä voi muuttua. Vastaavasti satunnaistamisesta huolimatta tutkittavaan ryhmään saattaa valikoitua motivoituneita asiakkaita, jolloin tulos voi sen takia olla vertailuryhmää parempi.

Koemenetelmään on kohdistunut paljon kritiikkiä (esim. Gray ym. 2008, Denvall & Johansson 2012). Myös Pawson ja Tilley (1996) arvostelevat tätä positivistiseksi kutsumaansa lähestymistapaa. Kritiikki on kohdistunut erityisesti näkemykseen, että koemenetelmä tuottaisi kaikkein luotettavimpia tuloksia ja olisi ympäristöstä riippumatta sovellettavissa. Osaa kritiikistä perustellaan sosiaalityön luonteella, jonka katsotaan sopivan huonosti yleistettävään ja mitattavaan muottiin (ks. Mullen & Streiner 2008, Oscarsson 2011).

Koemenetelmää voidaan myös hyödyntää ilman satunnaistettuja vertailuryhmiä. Vedung (2009) kutsuu näitä kvasi-kokeelliseksi menetelmiksi. Tällaisia menetelmiä ovat asiakkaiden pitkäaikaisseuranta, asiakkaiden vertaaminen koko väestön tietoihin tai asiantuntijoiden arviot.

## Menetelmien rinnakkaisuudesta

Kaiken kaikkiaan eri menetelmät voidaan nähdä rinnakkaisina ja eri tilanteisiin sopivina. On suositeltavaa lähteä liikkeelle realistisesta arvioinnista ja saada kuva ilmiön luonteesta. Mikäli tämän jälkeen voidaan olettaa selkeä kausaalisuuhde, että interventio aikaansaa muutoksen, sitä voidaan testata myös koemenetelmällä. Molemmissa lähestymistavoissa pitää olla selkeä kuva siitä mihin vaikutetaan ja miten vaikutusta voidaan arvioida.

Vaikuttavuuden arvioinnissa olennaista on tiedon luotettavuus. Realistisen arvioinnin huomautus ympäristön merkityksestä on tärkeä huomioida. Vaikuttavuuden arvioinnin menetelmillä, kuten menetelmillä yleensä, on erilaisia käyttötarkoituksia, joten väittely niiden paremmuudesta ei ole aina tarpeen. Hyvän lähtökohdan muodostaa realistisen arviointi, jonka mukaan tulee ensin tarkastella toiminnan luonnetta. Tähän liittyy myös vaikuttavuuden arvioinnin vaatima prosessin selkeys. Toiminnalla tulee olla tavoitteet ja arvioitavissa olevat toteutus. Kun tätä intervention selkiyttämistä on tehty riittävästi, voidaan siirtyä kvantitatiiviseen arviointiin. Kaiken kaikkiaan siis metodien valinnassa kannattaa soveltaa käyttökelpoisuutta, mikä sopii toimintaan.

Edellä kuvatut menetelmät ovat tapoja vastata kysymykseen, miten määrätty interventio toimii. Samalla edellä on viitattu erilaisiin tekijöihin, jotka vaikeuttavat tähän kysymykseen vastaamista. Ensinnäkin ajan kulumisen vaikuttaa. Palvelu tai interventio tapahtuvat määrättyllä hetkellä, mutta tuloksia voidaan arvioida vasta ajan kuluessa. Esimerkiksi

oppimistuloksia voidaan arvioida heti opetustilanteen jälkeen, mutta opetuksen hyöty elämässä näkyy vasta pidemmällä aikavälillä. Toiseksi johtopäätösten tekoa vaikeuttavat muut tekijät. Interventiot eivät tapahdu tyhjiössä, vaan sekoittuvat asiakkaiden muuhun elämään. Tällöin on vaikea tietää, oliko vaikkapa päihdekuntoutuksessa se ratkaiseva tekijä työntekijän tapaaminen ja asian yhteinen pohdinta, vai interventiosta riippumaton läheisen vetoomus, terveyshuoli tai muu tekijä. Kolmanneksi haasteena on riittävän monipuolisen kuvan rakentaminen. Hyvä arviointi tarkastelee kohdettaan monesta eri näkökulmasta. Vaikuttavuuden kohdalla tämä tarkoittaa ainakin työntekijän ja asiakkaan näkökulmia, mutta myös esimiesten ja sidosryhmien näkökulmia. Arvioitsijan tehtävänä on muodostaa eri näkökulmista kokonaiskuva.

## Kahden sosiaali- ja terveystoimen hankkeen arviointikehys

Tässä jaksossa tehdään eräänlainen ohjelmateoreettinen tarkastelu kahdesta Turun kaupungin sosiaali- ja terveydenhuollon hankkeelle. Toisin sanoen käydään läpi miten niiden tavoitteita ja tuloksia voi hahmottaa sekä miten vaikuttavuuden arviointi voitaisiin näissä (tai vastaavissa) hankkeissa toteuttaa.

### Kotiutustiimi

Kotiutustiimihankkeen tavoite on nopeuttaa kotiutumista sairaalasta ja/tai vähentää turhaa sairaalaan joutumista ja tällä tavoin vähentää sairaanhoidon kustannuksia. Menetelmä on melko selkeä; erityinen tiimi ottaa kotiutettavan henkilön asiakkaaksi ja räätälöi juuri hänen tarpeisiinsa sopivan ja kotona pärjäämistä tukevan kotiutuksen. Olen- naista on sosiaali- ja terveystoimen yhteistyö, mikä tarkoittaa toiminnan tarkastelua terveyden näkökulman ohella myös sosiaalitoimen ja kotona pärjäämisen näkökulmasta. Hankkeen parissa on pyritty parantamaan kotiutuspro- sessia ja ylipäätään kotihoitoa. Hankkeen materiaalissa (Ritvanen & Lämsä 2015) tavoitteet on kuvattu seuraavasti:

#### Asiakkaat:

- Kotiutuvat turvallisesti ja oikea-aikaisesti
- Hoito kotiutuksen jälkeen koordinoitua
- Kotona asumista tuetaan kotiutuksen alkuvaiheessa akuuttihoiton jälkeen

#### Toimijat:

- Sujuva yhteistyö
- Tiedonkulku
- Kotiutuskynnyksen madaltaminen

#### Organisaatio:

- Siirtoviiveen minimointi
- Nopeuttaa kotiutuksia
- Tehostaa kotihoitoa ja palvelutarpeen arviointia kotiutuksen jälkeen
- Tehostaa viikonloppu- ja iltakotiutuksia
- Tukea kotihoitoa suurta hoitoisuutta vaativissa tilanteissa

Yllä lueteltuja tavoitteita voidaan tarkastella myös keinoina hankkeen päätavoitteeseen (sairaalapäivien vähentä- minen) pääsemiseksi. Hankkeessa on pohdittu kotihoidon ja kotona pärjäämisen haasteita. Tämä onkin tärkeää, onhan kotona pärjääminen asetettu vanhusten hoidon keskeiseksi tavoitteeksi. Samalla julkisuudessa esiintyy huolia asiakkaiden pitämisestä kotona asiakkaan tai omaisten ollessa eri mieltä.

Menetelmään (interventio) sisältyy erilaisia kriittisiä kohtia. Asiakkaita tulee potentiaalisesti monelta eri taholta ja voidaan kysyä, tuleeko heitä tarpeeksi ja onko ajallinen rytmi hyvä. Vastaavasti tiedonkulku terveyskeskuksista

intensiivitiimille tai ylipäättään toiminnan tunnettuus ovat olleet haasteita. Hankkeen aikana on kerätty mm. sidosryhmäpalautetta. Tämän palautteen perusteella itse tiimin työskentelyyn, eli välineeseen saavuttaa tavoitteita, on liittynyt erilaisia käyntiin saattamisen ja toiminnan eri vaiheiden haasteita, joita uuden toiminnan alkutaipaleella joudutaan aina kohtaamaan. Tällaisia haasteita ovat olleet mm. vastuun siirto vakituiselle kotihoidosta vastaavalle henkilöstölle, tiedon kulku (esimerkiksi lääkityksen osalta), yhteydet omaisiin ja tuen riittävyys. Toisaalta on saatu kiittävää palautetta toiminnasta, jossa kotiutus räätälöidään entistä tarkemmin kunkin asiakkaan mukaan.

Kotiutushankkeen tulosten kannalta keskeistä mihin hanketta toteuttavalla toiminnalla pyritään. Tavoitteiden mukaan pyritään ”vähentämään sairaalapäiviä” ja ”kehittämään uudenlaista toimintamallia”. Uudenlaiset toimintamallit ovat kuitenkin ennen kaikkea väline tavoitteeseen pääsemiseksi. Hankkeen tulokset voidaan hahmottaa kahdella tasolla: ensinnäkin voidaan laskea kotiutusten määrä (joka lähtökohtaisesti vastaa vähentyneiden sairaalapäivien määrää). Tämä tulos ei kuitenkaan oletettavasti kuvaa kattavasti kustannuksia, vaan ehdoksi tulee asettaa toinenkin tulostaso: kotona pärjäämisen aika.

Mahdollisia tuloskuvaajia ovat siten sairaalapäivien lukumäärä sekä erilaiset kotiutuksen onnistuneisuuden kuvaajat, joista ensiksi mainittu on päämäärä, jälkimmäinen väline siihen pääsemiseksi. Sairaalapäivistä voidaan laskea sekä kotiutetut että päivystyksestä kotiutukseen ohjatut (vältetyt sairaalapäivät). Vaikka niiden volyyymi on oletettavasti koko volyyymiin suhteutettuna pieni, niin vuoden mittaan ne muodostavat kuitenkin huomattavan summan, mikäli hankkeen tavoitteet toteutuvat. Tässä tulee kuitenkin huomioida myös kotiutuksen onnistuminen. Se voi perustua työntekijöiden arvioon, mutta parempi tapa olisi seurata tiimiin asiakkaiden elämää hieman pitempään. Mikä sitten on kohtuullinen kotiutuksen keston pituus, jotta tavoitteet toteutuisivat? Kun kyseessä on pääosin ikäihmisistä koostuva ryhmä, on todennäköistä, että jo kuukauden kuluessa osa kotiutetuista on joutunut hakemaan apua. Siksi hankkeen pilotti- tai käynnistysvaiheessa tulisi tarkastella suurella mielenkiinnolla, millainen aikaulottuvuus asiakkailla on. Nyt hankkeen aikana on kerätty palautetta, jolloin tietoa kotiutuksen haasteista on kertynyt, mutta pitkäaikaisseuranta kuitenkin puuttuu.

Vaikuttavuuden arviointi rakentuu hankkeessa kotiutettujen asiakkaiden määrän (n henkilöä) ja keskimääräisen kotona pärjäämisen ajan (n päivää) varaan. Jälkimmäinen tieto olisi hyvä suhteuttaa kotihoidon asiakkaiden keskimääräiseen kotona pärjäämiseen ikä- tai sairausluokittain. Arviota voitaisiin täydentää myös tarkastelemalla kotona pärjäämistä edesauttavia ja vaikeuttavia tekijöitä ja niiden täyttymistä kussakin hankkeen puitteissa tapahtuneessa kotiutuksessa.

### **Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille (PPPR)**

PPPR-hankkeen ytimessä on ollut päihderiippuvuus ja siitä kärsivien asiakkaiden suuri palveluiden käyttö. Hanke perustuu uudenlaiseen tapaan toimia asiakaslähtöisesti ja tuoda tukea arkielämään (Ahola & Vainio 2016). Hankkeessa kehitetty moniammatillinen tiimimalli on asiakaslähtöinen palvelumalli, jonka tavoitteena on vahvistaa asiakkaiden osallisuutta. Vaikka toiminta ottaa etäisyyttä perinteisestä päihde-ensin -tavasta, niin asiakastyön tärkeä elementti on päihderiippuvuuden vähentäminen, mutta asiaa katsotaan hankkeessa kokonaisuuden kannalta. Mallissa työn sisältöön kuuluu olennaisena osana asiakkaiden osallistaminen omaan hoito- ja palveluprosessiin ja sen suunnitteluun. Ohjauksen lähtökohta on tiedustella asiakkaan preferenssejä ja valmiutta muutokseen ja hakea pienin askelin muutosta. Tämä on huomioitu toimintamallin sisällön kuvauksissa, työntekijöiden koulutuksissa, tiedotuksessa sekä toimintamalliin liittyvien dokumentointipohjien ja lomakkeiden sisällössä (Ahola 2015). Hanke on hyvin ajan hengen mukainen; palvelumuotoiluun kohdistuu suuri kiinnostus ja esimerkiksi asiakaslähtöisyydestä löytyy paljon tutkimusta (esim. Stenvall & Virtanen 2012, Linnakangas ym. 2015).

Hankkeen perusteluissa tuodaan esiin palveluiden käytön keskittyminen: pieni ryhmä käyttää suuren osan voimavaroista. PPPR-hankkeessa puhutaan kuitenkin palvelujen oikea-aikaisuudesta ja kysynnän ja tarjonnan kohtaamattomuudesta. Tämä määritelmä pitää sisällään myös mahdollisuuden palvelujen tarpeen kasvuun.

Hankkeen tavoitteet (Ahola 2016) ovat seuraavat:

- Entistä suurempi osa kohderyhmän asiakkaista voidaan hoitaa perustason palveluissa, palvelujen vaikuttavuus ja kustannustehokkuus kasvaa
- Lääkärikäyntien määrä vähenee, perusterveydenhuollossa palvelutapahtumat painottuvat terveydenhoitajien toteuttamaan ennaltaehkäisevään ja omahoitoa tukevaan hoitoon
- Sosiaalityön ja perusterveydenhuollon välillä tehdään moniammatillista yhteistyötä, verkostoituva ja palveluohjauksellinen työtapana on vakiintunut
- Terveysasemien yhteyteen on perustettu toiminnallinen yksikkö, joka hoitaa moniammatillisella työmallilla kohderyhmän kliinisen ja ei-kliinisen tuen tarpeen
- Yksilötyön lisäksi päihde- ja mielenterveysasiakkaille on tarjolla ryhmämuotoista ja kokemusasiantuntijan tukea sekä joustavia ja matalan kynnyksen periaatteella toimivia ja kotiin vietäviä palveluita.
- Hoidon jatkuvuus laitos- ja katkaisuhoidon jälkeen on varmistettu ja asiakkaille voidaan tarpeen mukaan tarjota intensiivistä avohoidon tukea peruspalveluissa, moniammatillisen yhteistyön keinoin

Hanke on perustunut tiimityöskentelyyn sekä sosiaali- ja terveystoimen yhteistoimintaan. Toiminnan menetelminä on käytetty mm. asiakkaan kanssa käytävää dialogia jossa asiakas asettaa omia tavoitteitaan muutokselle, ryhmätyöskentelyä, vertaistukea ja kotikäyntejä. Työtä asiakkaan kanssa on jatkettu usean tapaamisen ajan, joillakin pitkäkin. Osa asiakkaista on jättänyt tapaamiset kesken eikä ole sitoutunut muutokseen. PPPR-hankkeeseen liittyy useita uuden työtavan piirteitä ja niiden ”sisäänajaminen” vaatii aikaa. Asiakkaiden tilanteen ja palvelujen tarpeen kartoittaminen voivat esimerkiksi edellyttää pääsyä lääkärin vastaanotolle, joka ei ole aina onnistunut sujuvasti.

Vaikuttavuuden arvioinnin kannalta hankkeen haaste on tavoiteltavan muutoksen kuvaaminen. Tämä liittyy kahteen seikkaan; ensinnäkin asiakkaiden ongelmat ja tilanteet ovat hyvin erilaisia, toiseksi ei ole löydetty sellaista tapaa kuvata kuntoutumista, joka kuvaisi tyydyttävästi usein hyvin hidasta ja tyypillisesti edestakaisin liikkuvaa muutosprosessia. Jos kyse on vain päihdeistä, tehtävä on helpompi. Mutta kun kyse on vaihtelevista elämäntilanteista, on muutosprosessin kuvaaminen haastavampaa. Hankkeen parissa on pohdittu vaikuttavuuden kysymystä. Kysymys on kuitenkin koettu haastavaksi, eikä valmista muotoilua syntynyt hankkeen alkutaipaleella. Hankkeen loppuraportissa kysytäänkin, onko konkreettisia muutoksia saatu hankeajaksi riittävän laajassa mittakaavassa aikaan (Ahola & Vainio 2016, 98).

Nähdäkseni hankkeessa on kuitenkin turhaankin vältetty ottamasta kantaa muutokseen, koska muutoksen suuntaa olisi mahdollista kuvata hyvinkin yksinkertaisesti. Tapaamiset ja toimenpiteet joko saavat aikaan muutosta parempaan tai sitten eivät. Muutosta voi hidastaa esimerkiksi elämäntilanteen, kuten perhetilanteen tai työmarkkina-aseman, muuttumattomuus suurelta osin. Asiakkuus voi myös saada aikaan hetkittäistä muutosta, joka ei kuitenkaan ole pitkällä tähtäimellä riittävää. Myös tässä hankkeessa on olennaista tehdä pitkäaikaisempaa seuranta. Mikäli kuntoutuminen on heilurimaista, voi pidempi seurantajakso paljastaa johtaako heiluriliike kuitenkin eteenpäin ja kuinka suuri osa asiakkaista (esim. puolet, yli puolet tms.) hyötyy menetelmästä. Kun kyseessä on uudenlainen toiminta, on tärkeää seurata toiminnan tuloksia ja pyrkiä tekemään jo alkuvaiheessa korjauksia, mikäli tulokset näyttävät jäävän vaatimattomiksi.

PPPR-hankkeen parissa on tehty asiakaskyselyjä, joihin vastanneista 79 prosenttia on kokenut hyötyneensä annetusta palvelusta, 54 prosenttia on kokenut terveydentilansa muuttuneen parempaan suuntaan työskentelyn seu-

rauksena ja 79 prosenttia on kokenut elämänlaatunsa muuttuneen parempaan suuntaan vähintään jonkin verran (vastaajia 24, vastausprosentti 26) (Ahola 2016).

Toiminnasta kertovan aineiston alustava tarkastelu on osoittanut, että asiakkaiden palveluiden käyttö on saattanut jopa lisääntyä seuranta-aikana. Yksittäisiä asiakastapauksia tarkasteltaessa se on ollut perusteltua: moni asiakas on esimerkiksi aloittanut käynnit konsultoivan psykiatrisen sairaanhoitajan luona, kun moniammatillisen tiimin työskentelyprosessin seurauksena asiakkaan päihteiden käyttöä on saatu vähennettyä ja toimintakykyä parannettua siten, että asiakkaan voidaan arvioida hyötyvän psykiatrisesta hoitojaksosta. Palvelunkäyttöä perustellusti lisäävä tekijä voi olla myös valvotun antabushoidon aloittaminen työskentelyn seurauksena.

Aholan (2016) mukaan asiakkailla havaittuja myönteisiä muutoksia ovat olleet mm.

- Kohentunut subjektiivinen elämänlaatu ja toimintakyky
- Työkyvyn selvitysten käynnistyminen
- Päihteettömyys: valtaosalla asiakkaista näkyvä muutos on ollut siirtyminen harkintavaiheista toimintavaiheeseen: päihteettömiä jaksoja enemmistöllä, pitkiä päihteettömiä jaksoja
- Päihteettömyyttä tukevan toiminnan aloittaminen: mm. ryhmät; järjestöt; liikunta; kokemusasiantuntijan tuki.
- Lääkitysten tarkistaminen, vieroitukset
- Mielialan koheneminen sekä ahdistus- ja masennusoireiden lievittyminen. Oikea-aikainen ohjaus psykiatrisen jatkotuen piiriin.
- Sosiaalisen toimintakyvyn koheneminen, ohjautuminen työllistämistä edistäviin palveluihin tai työllistyminen

Vaikuttavuuden arvioinnin näkökulmasta ratkaiseva kysymys ovat pitkän aikavälin tulokset. Asiakkaille tehdyn kyselyn tulokset kertovat vastaajien sitoutuneen toimintaan. Olennaista on kuitenkin tarkastella sitä, saavutetaanko projektin aikaisten tulosten pysyvyyttä tai jatkuvuutta, mihin vastaaminen edellyttää asiakasseurannalla kerättävää aineistoa.

### **Hankkeiden tuloksellisuus**

Kotiutustiimin työ on vaikuttavaa, mikäli työn tuloksena sairaalakustannukset pienenevät. Vaikka säästettyjen vuorokausien määrä potilasta kohden olisi pieni, niin väestö- ja vuositasolla kustannuksilla on merkitystä. Tärkeä lisäkysymys on, kuinka pitkä vaikutus on, eli kuinka pitkä kotiutumisen lisäaika ja siten sairaalakulujen säästö erilaisten potilasryhmien osalta voidaan saavuttaa, huomioiden samalla tiimityön kustannukset.

PPPR-hankkeen haaste on osoittaa, että uudella työotteella voidaan saada myös tulosta aikaan. Hankkeen asiakasryhmä on haastava, sillä olennaista on saada asiakkaiden oma muutosmotivaatio herätettyä ja riippuvuutta katkaistua.

Hankkeiden tuloksia kannattaa arvioida sekä laadullisia että määrällisiä aineistoa hyödyntäen. Hyvä arviointi on monipuolista ja tarjoaa eri näkökulmien avulla kokonaisvaltaista käsitystä asiasta. Kummassakin tarkastellussa hankkeessa tuloksellisuuden arviointi edellyttäisi tavoitteiden tarkentamista. Sekä kotiutustiimin että PPPR-hankkeen kohdalla esitetyt tavoitteet liittyvät uusiin toimintamuotoihin. Kysymystä asiakasmuutoksesta ei kuitenkaan voida välttää ja toimialan olisi jatkossa suositeltavaa pyrkiä tarkempaan tavoitteiden asetantaan nimenomaan siinä. Uudet toimintamuodot ovat pikemminkin keino tarttua ongelmiin (what works), jotka molemmissa tapauksissa kiteytyvät pyrkimykseen vähentää palveluiden raskasta käyttöä. Uudet toimintamuodot edustavat molemmissa hankkeissa kokonaisvaltaista lähestymistapaa, ja valaisevat siihen liittyviä uusia mahdollisuuksia asiakastyöhön jatkossa.

## Vaikuttavuuden mallintaminen

Minkälaisia johtopäätöksiä vaikuttavuuden arviointia koskevan keskustelun ja kahden tarkastellun hankkeen perusteella voidaan vetää? Yksi tärkeä teema on juuri selkeän kuvan saaminen palvelusta tai interventioista, jotta tiedetään mikä on toiminnan tavoite ja miten voidaan todentaa tavoitteen tai tavoitteiden saavuttamista. Etuna interventio-prosessin kuvaamisessa on, että sen avulla voidaan oppia, mikä toimii ja mikä ei. Se edellyttää kuitenkin toiminnan jonkinlaista standardisointia ja ettei asiakaskunta tai tapaustyyppi ole kovin kirjavaa.

Ehkä tyypillisestikin sosiaali- ja terveydenhuollolle (Koivuniemi ym. 2014) kummassakin hankkeessa on ollut kyse arkielämän tukemisesta. Tällaisen intervention tulee kuunnella asiakasta ja kaikin mahdollisin tavoin tukea asiakkaan omaa selviytymistä arjessa. PPPR:n asiakkaiden tapauksessa toiminnan ja tuen sovittaminen asiakkaiden omiin tavoitteisiin ja arkielämään on selvästi hyvä tapa lähestyä tätä asiakaskuntaa.

Asiakaslähtöisen toiminnan todellisuus löytyy ihmisten – asiakkaiden, palvelujen käyttäjien ja kuntalaisten – arjesta. Tämä on ehkä yksi suurimmista syistä siihen tyytymättömyyteen, jota sosiaali- ja terveyspalveluihin kohdistuu. Kyse ei ole välttämättä resurssien, osaamisen tai rahan puutteesta, vaan aidon asiakaslähtöisyyden ja osallistamisen puutteesta (Stenvall & Virtanen 2012, 187).

Tässä kohden voidaan palata vaikuttavuuden määritelmään, eli intervention ja tulosten väliseen suhteeseen. Vaikuttavuutta voidaan arvioida vain selkeän tavoitteen ja mitattavan tuloksen välillä. Intervention kohdalla on kysyttävä ja keskusteltava: mitä tavoitellaan, miten (onko vakiintunut työtapo, ovatko työntekijät hyvin perillä työtavasta) ja miten arvioidaan (mitataan) tulosta. Tulosten tulee mitata juuri intervention merkitystä.

Mitä tämä tarkoittaa käytännössä? Mallintamisen voi esittää kaaviona, jossa eri vaiheet seuraavat toisiaan:

Tavoite → Toimenpide → Kohdentuminen → Vaikutus → Arviointi

Tiivistetysti mallissa on kyse painopisteen asettamisesta toiminnan aikaansaamaan muutokseen ja sen mittaamisesta. Mittaamisessa puolestaan lähtökohtana on pitää mielessä mitattavaa tavoitetta ja hakea siihen jotakin jo käytössä olevaa mittaria. Interventiossa voidaan ja kannattaa tehdä esiarviointia, jolloin saadaan parempaa tuntumaa asiakaskuntaan ja tyypillisiin kysymyksiin. Tuloksen ja prosessin on hyvä käydä käsi kädessä. Tämä ei tarkoita sitä, että prosessin tulisi olla sementoitu yhteen toimintatapaan.

|              | Sisältö                                 | Muoto                                    | Huomioi                              |
|--------------|-----------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------|
| Tavoite      | Mihin toiminnalla pyritään              | Konkreettinen, aikajakso, todennettavuus | Yhteiset tavoitteet keskusteltava    |
| Interventio  | Menetelmä, jolla tavoitetta lähestytään | Vakiinnuttaminen                         | Monista menetelmistä jo tietoa       |
| Tulos        | Toteutunut tavoite, voi olla epäsuora   | Asiakasmuutos                            | Asiakasvaihtelu, kontekstin merkitys |
| Vaikuttavuus | Lopputavoite, päämäärä                  | Asiakasmuutoksen aikaansaama tilanne     | Voi kestää todentua                  |
| Arviointi    | Selvittää toimintaketjun ja oletukset   | Viitekehys                               | Monipuoliset tietolähteet            |

**Taulukko 1.** Vaikuttamisen arvioinnin viitekehys



Mallintaminen tarkoittaa tässä yhteydessä viitekehystä, jonka avulla voidaan hahmottaa vaikuttavuuden arvioinnin suoritus (Taulukko 1). Viitekehys on esitetty tässä vaihekaaviona, jossa edetään kohti vaikuttavuuden arvioinnin suoritusta.

**Ensimmäinen vaihe** on toiminnan kohteena olevan ongelman tai tarpeen kattava hahmottaminen. Mistä on kyse, millaista muutosta tavoitellaan, miten sitä voidaan todentaa. Tässä vaiheessa on tärkeä hyödyntää tutkimuskirjallisuutta; jos ajatellaan esimerkiksi päihdeongelmia, niiden kehittymisestä, niihin vaikuttavista tekijöistä tai eri hoitomuotojen toimivuudesta on julkaistu lukuisia niin kotimaisia kuin ulkomaisiakin tutkimuksia.

Esimerkiksi edellisessä jaksossa kuvattujen hankkeiden tavoitteet liittyivät sairaalapäivien vähentämiseen sekä parempien palvelujen tarjoamiseen asiakkaille. Ensimmäinen tavoitteista on selkeä, kyse on enemmänkin keinoista, miten vähentää sairaalapäiviä kohdistuen vähennys potilaisiin, jotka eivät sairaalahoitoa tarvitse. Toinen tavoitteista vaatii vielä täsmentämistä, millaisia ongelmia ja tarpeita käsitellään.

**Toinen vaihe** koskee välineitä, millä tavalla tai tavoilla tavoitteita toteutetaan. Nämä ovat yleensä palveluja tai menetelmiä, joita toiminnassa otetaan käyttöön. Välineistä voi olla jo tutkittua tietoa, joka on hyvä tarkistaa. Jotta välinettä voidaan testata, sen tulisi olla määrämuotoinen.

Esimerkitapauksissa keinot olivat keskeisiä. Vaikuttavuuden arvioinnissa ylipäätään on kyse toimintatapojen testaamisesta, mitkä ovat toimivia tapoja juuri kohteena olevien ongelmien ja tarpeiden käsittelemiseen. Kotiutushankkeen keino on kohdentaa huomio kotona olon edellytyksiin, ja katsoa asiakaskohtaisesti, mitä kotona pärjääminen vaatii. Mikäli keino on toimiva, pystyvät asiakkaat asumaan kotona sairaalassa olon sijaan. PPPR-hankkeessa on keinona palvelumuotoilu, tarkemmin sanottuna löytää oikeat palvelut ja sitouttaa asiakkaita omien tavoitteiden asettamiseen.

**Kolmanneksi** on kysyttävä, millaisia tuloksia odotetaan interventiolta. Tulos on usein asiakasmuutos. Eri toimijoilla voi olla kuitenkin erilaisia käsityksiä siitä, millaista muutosta tavoitellaan tai on realistista tavoitella. Siksi myös tätä kysymystä tulisi käsitellä interventioprosessia avaavassa ohjelmateoreettisessa keskustelussa.

**Neljäs** kysymys koskee asiakasmuutoksen aikaansaamaa vaikutusta, joka on yleensä itse toiminnan päämäärä. Asiakasmuutosta on esimerkiksi päihteiden käytön väheneminen tai parempi hallinta ja sen myötä sosiaalisten suhteiden paraneminen, työllistyminen tai elämänlaadun paraneminen.

**Viidenneksi** tulisi pohtia miten muutosta voidaan arvioida. Hyvä mittari on suhteellisen yksinkertainen ja kertoo juuri siitä ominaisuudesta, johon interventiolla pyritään vaikuttamaan. Arviointitavan ei tulisi myöskään olla liian työläs. Tässä yhteydessä on tärkeää pohtia jo olemassa olevien välineiden käyttökelpoisuutta. Linnakangas ym. (2015) puhuu standardoiduista mittareista, joita löytyy eri alueilta. Myös asiakkaiden toimintakyvyn arviointia on pohdittu paljonkin. Mikäli menetelmä on jo tunnettu ja hyväksi havaittu, niin voi riittää, että tarkastellaan lähinnä miten se soveltuu kyseiseen toimintaympäristöön.

Esimerkkihankkeiden osalta mallin kolmatta, neljättä ja viidettä vaihetta voidaan tarkastella yhdessä, sillä kaikissa niissä on kyse tuloksen arvioinnista. Kotiuttamishankkeessa tulos on sitä parempi, mitä kauemmin kotona asuminen jatkuu. Oletettavasti kuitenkin kustannusten kannalta jo muutaman päivän kotihoito verrattuna sairaalapäivään tuo säästöä. PPPR-hankkeen kohdalla on kyettävä arvioimaan asiakkaiden palvelusta saamaa hyötyä. Voi tarkastella esimerkiksi asiakaskunnan jakautumisen osuutta niihin, jotka lopettavat asiakkuuden nopeasti, niihin jotka saavat heti apua arkielämään asiakkuuden aikana, ja niihin jotka hyötyvät palvelusta pidemmällä aikajaksolla, asiakkuuden jo päätyttyä. Hyöty palvelusta voi näkyä monin eri tavoin: oikea-aikaisten palveluiden löytyminen voi myös välittö-

mästi lisätä palveluiden käyttöä joillakin, mutta hankkeen tarkoitus onkin järkevöittää palvelujen käyttöä pidemmällä tähtäimellä, mikä vähentää turhaa käyttöä. ”Riskiryhmät” on sangen väljä määritelmä, sillä ongelmat voivat liittyä niin asumiseen, sosiaalisiin suhteisiin, työhön, tukiin, terveydenhoitoon kuin päihteiden käyttöönkin. Kyse onkin yleisemmin palvelumuotoilun toimivuudesta tai onko eroteltavissa tarkemmin millaisten ongelmien ja tarpeiden käsittelyyn ko. toimintamuoto eriytyisesti sopii. Tällaisen tiedon avulla voidaan alkaa tarkastella, millainen hankkeen vaikuttavuus on.

Kummassakin tapauksessa tulee myös ottaa kantaa siihen, missä määrin hankkeiden tulokset riippuvat muista tekijöistä. Molemmissa hankkeissa on kyse toiminnasta, jossa palvelu on yksi osa asiakkaan arkielämää. Siten toimivuus voidaankin ilmaista muodossa, että kotiutustiimin toiminta/palvelumuotoiluhanke ovat tuloksellisia toimintatapoja, mikäli määrättyt muut tekijät täyttyvät. Tällaisia muita tekijöitä ovat esimerkiksi asiakkaan oma motivaatio, omaisten ja järjestöjen osallisuus sekä muiden palvelujen integroituminen. Johtopäätösten kannalta on tärkeä huomioida, että hyvin toimiva palvelu perustuu onnistuneeseen interventioon, asiakkaan osallisuuteen ja ympäristön myötävaikutukseen. Tämä asettaa asiakastyölle suuria haasteita, mutta on ainoa oikea tapa kuvata tällaisia tilanteita.

## Johtopäätökset

Vaikuttavuus on sinänsä yksinkertainen asia, joka kertoo toiminnan onnistumisesta ja tavoitteiden saavuttamisesta. Hyvä lastensuojelu ”tuottaa” nuoria, jotka luottavat itseensä ja joiden tulevaisuuden kuva on positiivinen. Hyvä terveydenhuolto tuottaa terveyttä tai ainakin auttaa pärjäämään (Koivuniemi ym. 2014).

Vaikuttavuuteen liittyy kuitenkin paljon epävarmuutta, joka usein unohtuu julkisessa keskustelussa. Julkinen sektori ei kontrolloi kansalaisia, kansalaisyhteiskuntaa ja markkinoita kuin tietyssä määrin. Vaikuttavuuden saavuttaminen edellyttää siksi myös kansalaisten myötävaikutusta.

Vaikuttavuutta koskevassa tiedossa voidaan erotella eri tasoja. Suurta yleisöä, kansalaisia, tiedotusvälineitä ja luottamushenkilöitä kiinnostaa etupäässä se, että palvelut tavoittavat kohderyhmänsä ja ovat toimivia, eivätkä saa aikaan ainakaan negatiivisia vaikutuksia. Tällä tasolla vaikuttavuustiedon tulisi olla legitimoivaa, vakuuttaa suuri yleisö siitä, että toiminta ja verovarojen käyttö on asianmukaista.

Lähempänä palvelun toteutusta näkökulma on toinen. Kiinnostus kohdistuu todennäköisesti enemmän toiminnan suoritukseen; onko voimavarojen käyttö tarkoituksenmukaista, millaista asiakastyö on, miten toiminta sujuu käytännössä. Tästä näkökulmasta vaikuttavuustieto koskee sekä prosessia että tulosta.

Kolmas vaikuttavuustiedon taso on asiakas. Tässä voidaan erotella vapaaehtoiset, hyväntahtoiset asiakkaat ja torjuvat tai vastentahtoiset asiakkaat. Ensiksi mainittu ryhmä on ylivoimaisesti suurempi. Asiakas voi tarkastella tilannetta taktisesti; luottaako ammattilaiseen, mikä on oma panos, uskooko saavansa apua. Tärkeää on myös korostaa tutkimuksen ja käytännön yhteistyötä. Eri palvelualoilta on saatavissa helposti tuoretta tutkimustietoa tilanteen ja toiminnan valinnoista ja niiden vaikutuksista, joten sen käyttöön olisi hyvä panostaa.

Kuten raportin alkupuolella todettiin, julkinen sektori tavoittelee monia sellaisia tavoitteita, joiden toteutumisesta on epävarmuutta. Esimerkiksi syrjäytymistä ja köyhyyttä pyritään vähentämään ja ehkäisemään, vaikka ne ovat varsin sitkeitä ja suhteellisen pysyviä ongelmia. Osin on kyse voimavaroista ja arvoista, mutta myös siitä, että julkinen sektori ei pysty ratkaisemaan kaikkia yhteiskunnallisia ongelmia, ainakaan yksin. Vaikuttavuuden kannalta tämä merkitsee, että suurta osaa interventioista voidaan kuvata näytöltään vain ehdollisiksi. Ne kyllä toimivat ja perustuvat yleensä vankkaan ammatilliseen osaamiseen, mutta tavoitteiden saavuttaminen edellyttää myös asiakkaiden ja ympäristötekijöiden myötävaikutusta. Koivuniemi ym. (2014) toteavatkin, ettei terveydenhuolto voi poistaa vaivoja vaan auttaa selviytymään. Usein realistinen tavoite on, että ongelmat eivät poistu vaan lievenevät.

Sosiaalityö ja terveydenhuolto eivät voi saavuttaa tavoitteitaan ilman lähiympäristön tukea. Kaikissa tapauksissa toimenpiteiden kohteena oleva yksilö on myös omalta osaltaan vastuussa. Tämä mutkistaa jonkin verran vaikuttavuuden kaavaa. Koska julkinen toimija ei voi taata tulosta, se voi vain tehdä parhaansa, huomioiden kokemukset miten se prosessin osa vaikuttaa. Siksi vaikuttavuus tulisi muotoilla ehdollisena: interventio vaikuttaa, mikäli tietyt ehdot täyttyvät. Vastaavasti voidaan todeta, että julkisella interventiolla on kuitenkin merkitystä, ilman sitä ei muu-  
tosta ehkä tapahtuisi. Vaikka näytön tuottamiseen kohdentuu nykyisin paljonkin paineita, niin on syytä muistaa myös erilaisten palvelujen erilaiset lähtökohdat näytön tuottamisessa.

Vaikuttavuuden arviointi on tapa kehittää työmenetelmiä. Vaikuttavuuden arvioinnin edistämiseksi tulisi tehdä enemmän ohjelmateoreettista pohdintaa: mihin hankkeissa tai palveluilla pyritään ja miten tiedetään että tavoite on saavutettu. Jälkimmäisen tiedostamiseksi tarvitaan erilaisia mittareita arvioimaan erilaisia asiointiloja, kuten oppimista, terveyttä ja toimintakykyä (esim. Torkki ym. 2017).

Kaiken kaikkiaan vaikuttavuuden arviointi voi tuoda palveluiden tuottamiseen paremmin asiakkaiden tarpeet tyydyttäviä toimintamuotoja. Tämä edellyttää panostamista vaikuttavuuden arviointiin ja ennen kaikkea vaikutuksen arvioimista, tavalla tai toisella. Vaikuttavuuden prosessi voi olla hyvinkin monimutkainen. Asiakkaat ovat montaa eri tyyppiä, samoin muutos, ja vaikuttamisen prosessi voi tapahtua yhden tai useamman mutkan kautta. Oikotietä vaikuttavuuden arviointiin ei kuitenkaan ole. Siksi voidaan myös suositella vaikuttavuuden tiedostamista tutkimuskirjallisuuteen perehtymällä. Pyörää ei kannata keksiä uudelleen: eri työmenetelmien vaikuttavuudesta on jo olemassa runsaasti relevanttia tietoa. Vaikka tulokset eivät olisi suoraan siirrettävissä, on kuitenkin mahdollista saada niiden pohjalta tietoa miten arvioida asiakasmuutosta tai millaisia menetelmiä muualla on havaittu hyväksi.

Vaikuttavuuden tutkimus etenee vauhdilla. Tilanteiden vaihtelevuus on hyvää pitää esillä. Lääketutkimuksen koemenetelmä ei kelpaa kaikkeen sellaisenaan. Voi olla perusteltua ensin selvittää kohteena olevan ongelman luonnetta perusteellisesti, keskustella tavoitteista, menetelmistä ja myös eri tavoista mitata tulosta. Esimerkiksi tulosohjauksen osalta on arvioitu kriittisesti tuloksen vaikutusta palkitsemiseen. On todettu, että tämä voi helposti johtaa siihen, että tehdään vain sitä mistä palkitaan ja toiseksi että ylikorostetaan tulosta. Vaikuttavuudesta ei tulisi tehdä samankaltaista prosessia. Kuten edellä on painotettu, lopputulokseen vaikuttaa moni tekijä. Yksi tärkeä pohdittava tekijä on näyttöihin perustuvien havaintojen ja johtopäätösten yleistettävyyden tiedon levitessä niin kuntien kuin kansakuntienkin rajojen ylitse. Onko vaikuttavaa toimintaa sosiaalipalvelussa sama, ollaanko Pihtiputaalla vai Pittsburghissa? Tiettyä yleistettävyyttä voi olla, mutta on hyvä kiinnittää huomiota myös kontekstiin.

Kun painopiste siirtyy siitä miten tehdään, siihen mitä saadaan aikaan, ei ole syytä hylätä myös prosessin tarkastelua. Koko vaikuttavuuskeskustelu tiivistyy kysymykseen ”mikä toimii” (”what works”) ja tällöin on tunnettava sekä miten että mitä saadaan aikaan. Julkisissa palveluissa on ehkä perinteisesti kiinnitetty liikaa huomiota vain siihen, miten tehdään, eikä aikaansaannoksista ole palkittu. Yhtä lailla pelkkä tuloksiin painottuva johtaminen ei ole ongelmatonta. Vaikuttavuus voidaan nähdä menetelmien oikeuttamisena. Kun jokin sosiaali- tai terveydenhuollon menetelmä on todettu vaikuttavaksi, sitä voidaan käyttää luottaen sen toimintaan oletetusti, aiheuttamatta haittaa.

Lopuksi voidaan kysyä, kuten ruotsalainen tutkija Bo Rothstein (1995) on kirjansa otsikoinut ”Vad bör staten göra”? Rothstein pohtii miten pohjoismainen hyvinvointimalli on tuottanut hyvin samanlaisia palveluja kaikille, perustuen pikemminkin poliittiseen päätöksentekoon kuin kuluttajien, kansalaisten, kysyntään. Rothstein suositteli pari vuosikymmentä sitten valinnanvapautta, mutta nostaa esiin – tämän raportin tavoin – asiakastyön uudelleensuuntaamisen yksilö- tai perhekohtaisten olosuhteiden ja tilanteen mukaan. Tämä on tulevaisuuden suunta.

## Lähdeviitteet

- Ahola, H. (2016) Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille – Turun kehittämissosio. Koonti loppuarvioinnista (alustava, versio 1.10.2016).
- Ahola, H. & Vainio, S. (2016) Oikeita palveluja oikeaan aikaan, Miten vastaamme paremmin riskiryhmien palvelutarpeeseen? Palvelumuotoilulla parempia palveluita riskiryhmille- hanke 2013-2016. Turku.
- Chen, H. (2005) Practical Program Evaluation. Assessing and Improving Planning, Implementation and Effectiveness. Thousand Oaks: Sage.
- Clarke, A. (1999) Evaluation Research. An Introduction to Principles, Methods and Practice. Sage: London.
- Cohen, A.M. & Stavri, P.Z. & Hersh, W.R. (2004) A categorization and analysis of the criticism of evidence-based medicine. International Journal of Medical Informatio 73: 35-43.
- Dahler-Larsen, P. (2005) Vaikuttavuuden arviointi. Helsinki: Stakes. <https://www.julkari.fi/handle/10024/77071>
- Davies, T.O. & Nutley, S. & Smith, P. (Eds) (2000) What works? Evidence-based policy and practice in public services. Bristol: The Policy Press.
- Denvall, V. & Johansson, K. (2012) Kejsarens nya kläder – implementering av evidensbaserad praktik i socialt arbete. Socialvetenskaplig Tidskrift 19: 26-44.
- Gray, M. & Plath, S., & Webb, S. (2008) Evidence-based social work; a critical stance. New York: Routledge.
- Kettunen, P. (2016) Näkökulmia kulttuuripolitiikan vaikuttavuuteen. Helsinki: Cupore ([www.cupore.fi](http://www.cupore.fi)).
- Koivuniemi, K., Holmberg-Marttila, D., Hirso, P. & Mattelmäki, U. (2014) Terveysthuollon kompassi. Avain asiakkuuteen. Helsinki: Duodecim.
- Linnakangas, R., Paasio, P., Seppälä, U. & Suikkanen, A. (2015) Mitä mittareiden käyttö voisi tarjota sosiaalityölle? Janus 23: 405-415.
- Macdonald, G. (2000) Social care: rhetoric and reality. In Davies et al., What works? Evidence-based policy and practice in public services. Bristol: The Policy Press, p 117-140.
- McNeese, C.A. & Thyer, B.A. (2004) Evidence-based practice and social work. Journal of Evidence-Based Social Work 1: 7-25.
- Mullen, E.J. & Streiner, D. L. (2008) The Evidence for and Against Evidence-Based Practice. Brief Treatment and Crisis Intervention 4: 111-121.
- Oscarsson, L. (2011) Utvärdering och evidensbaserad praktik. In Blom, B. & Moren, S. & Nygren, L. (eds) Utvärdering i socialt arbete. Utgångspunkter, modeller och användning. Stockholm: Natur & Kultur, p. 183-198.
- Paasio, P. (2003) Vaikuttavuuden arvioinnin rakenne ja mahdollisuus sosiaalialalla. FinSoc työpapereita 3/2003. Helsinki: Stakes.
- Pawson, R. & Tilley, N. (1997) Realistic evaluation. London: Sage.
- Pohjola, A. (2009) Projektiarvioinnin sitoutumusten jännitteitä. Teoksessa Pirkko Vartiainen, toim., Näkökulmia projektiarviointiin. Tampere: Finnpublishers. 53- 68.
- Pyykkönen, J. (2016) Vaikuttavuuden hankinta. Käsikirja julkiselle sektorille. Sitran selvityksiä 115. Helsinki: Sitra.
- Ritvanen, J. & Lämsä, P. (2015) Kotiutustiimi. Projektisuunnitelma, Päivitetty 5.8. 2015. Turku: hyvinvointitoimiala (julkaisematon).
- Rogers, P. J., Hasci, T. A., Petrosino, A., & Huebner, T. A. (Eds.) (2000) Program theory in evaluation: Challenges and opportunities (New Directions for Evaluation, No. 87). San Francisco: Jossey-Bass.

- Rothstein, B. (1995) Vad bör staten göra? Om välfärdsstatens moraliska och politiska logik. Stockholm: Gothia.
- Ryynänen, O-P, Iiro, T., Reitala, J., Pälve, H. & Malmivaara, A. (2008) Ensihoidon vaikuttavuus. Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Finohtan raportti 32. Helsinki.
- Stenvall, J. & Virtanen, P. (2012) Sosiaali- ja terveystalvelujen uudistaminen, Kehittämisen mallit, toimintatavat ja periaatteet. Helsinki: Tietosanoma.
- Torkki P., Leskelä R-L., Linna M., Torvinen A., Klemola K., Sinivuori, K., Larsio A., Hörhammer I. (2017) Ehdotus sosiaali- ja terveystalveluiden uudeksi kansalliseksi mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 36/2017. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.
- Warburton, B. & Black, M. (2002) Evaluating processes for evidence-based health care in the National Health Service. British Journal of Clinical Governance 7: 158-164.
- Vedung, E. (2009) Utvärdering i politik och förvaltning. Lund: Studentlitteratur.

---

**Tutkimusraportteja** on Turun kaupunkitutkimusohjelman julkaisusarja. Siinä julkaistaan täysimittaisia tutkimusraportteja kaupunkitutkimuksen ja -kehittämisen ajankohtaisista aiheista. Sarjaan kirjoittavat asiantuntijat eivät pääosin työskentele Turun kaupungin organisaatioissa. Esitetyt väitteet eivät välttämättä vastaa kaupungin virallista näkemystä.

**Pekka Kettunen** toimii dosenttina ja erikoistutkijana Åbo Akademin julkishallinnon oppiaineessa. Hänen tutkimuksensa käsittelevät julkista palvelutuotantoa, toimeenpanoa ja arviointia sekä vertailevaa kuntatutkimusta.

---

**Tutkimusraportteja-sarjan toimittaja:**

Sampo Ruoppila, tutkimusjohtaja  
sampo.ruoppila@turku.fi

**Julkaisija:**

Turun kaupungin konsernihallinto  
Kaupunkikehitysryhmä  
PL 355 (Yliopistonkatu 27a), 20101 Turku