

NÄYTÖN PAIKKA

Sateenvarjokatsaus ikääntyneiden palveluohjauksesta ja
sen vaikutuksista

Riikka Röppänen
Tampereen yliopisto
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Sosiaalityö
Kandidaatin tutkielma
Tammikuu 2019

Sisällysluettelo

1	JOHDANTO.....	3
2	NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA.....	4
	2.1 Mitä ja miksi.....	4
	2.2 Näyttöön perustuva toiminta sosiaalityössä	6
3	PALVELUOHJAUKSEN MONIMUOTOISUUS	7
	3.1 Palveluohjauksen kehittyminen.....	7
	3.2 Palveluohjauksen määritelmä.....	10
	3.3 Palveluohjaus ikääntyneiden palveluissa	11
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
	4.1 Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	12
	4.2 Tutkimusmenetelmä	12
	4.3 Aineiston keruu, kriteerit ja aineiston kuvaus	13
	4.4 Aineiston analyysi	17
5	IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUOHJAUKSEN KOKONAISKUVA.....	18
	5.1 Palveluohjauksen tarkoitus ja organisointi	18
	5.2 Palveluohjausprosessi.....	20
	5.3 Työmenetelmät	21
6	IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUOHJAUKSEN VAIKUTUKSET	22
	6.1 Asiakastason vaikutukset.....	22
	6.2 Järjestelmätason vaikutukset	24
7	YHTEENVETO JA POHDINTA.....	27
	Lähteet	30

LIITTEET

1 JOHDANTO

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi nostetaan asiakas- ja palveluohjaus keskiöön (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019, 17). Tämä on johtanut siihen, että ikääntyneiden palveluissa on perustettu ja perustetaan keskitettyjä asiakasohjausyksiköitä, joissa tehdään asiakas- ja palveluohjausta (Ratkaisujen Suomi: Hallituksen toimintasuunnitelma 2018-2019, 31; Alastalo 2017, 10). Palveluohjauksen sisältö on tarkemmin määrittelemättä ja sen merkitys vaihtelee (Lukersmith, Millington & Salvador-Carulla 2016, 6; Hänninen 2007a, 11). Käytännön tasolla palveluohjauksen sisältö sekoittuu usein sitä lähellä oleviin toimintatapoihin niin työntekijöiden kuin organisaatioiden toiminnassa. Käsitteen tarkempi määrittely on tarpeen.

Palveluohjauksen vaikutusten tutkiminen Suomessa on vähäistä. Palveluohjauksesta tehdyt kaksi kirjallisuuskatsausta ovat kymmenen vuoden takaa (Blomgren 2005; Hänninen 2007). Palveluohjaukseen liittyvä tutkimus on pääosin kehittämishankkeisiin liittyvää arviointia (esim. Honkakoski, Kinnunen, Vuorijärvi & Raappana 2015; Sundström & Kiikku 2004) tai käytännön kehittämiseen liittyviä ammattikorkeakoulujen opinnäytteitä (esim. Hakala 2018; Vestu 2017; Nukarinen 2017; Hyppönen 2012). Ryhmämuotoisen palveluohjauksen vaikutuksista on käynnissä tutkimus, josta on alustavasti saatu hyviä tuloksia (Kannasoja ym. 2018).

Toiminnalta odotetaan tuloksia sekä tutkittua tietoa vaikutuksista. Dominoivat diskurssit – erityisesti biolääketieteellinen ja New Public Management – muokkaavat palvelujärjestelmää ja suuntaavat resursseja (esim. Healy 2014). Vaikka Suomessa näyttöön perustuvalla toiminnalla ei ole vahvaa asemaa, siihen on painetta (Paasio 2014, 1; Raunio 2010, 387, 392; Koivisto & Haverinen 2006, 108). Lääketieteen ja hoitotieteen puolella näyttöön perustuva toiminta on jo vakiintunut käytäntö (Raunio 2010, 387; Koivisto & Haverinen 2006, 108). Suunnitteilla oleva laaja sosiaali- ja terveysalan käytäntöjen ja järjestelmien yhdistäminen edellyttää sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin vahvistamista (Kivipelto & Kotiranta 2014, 178). Sosiaalialan interventioita kehitettäessä tulisi kiinnittää huomiota näyttöön niiden taustalla.

Oman työkokemukseni myötä olen huomannut, että etenkin ikääntyneiden palveluissa palveluohjaaja toimii sosiaali- ja terveysalan rajapinnalla. Siellä tarvitaan sekä sosiaali-

että terveystieteen viitekehysten integroimista ja monimuotoista tietoa. Ikääntyneiden palveluissa sosiaalialan työntekijältä edellytetään näyttöä toimintatapojen pohjalle. Tämän tutkielman avulla haluan selvittää mitä tietoa vaikutuksista tehty tutkimus tuo palveluohjauksesta esille. Lähdän hahmottelemaan pohjaa näyttöön perustuvalla palveluohjaukselle sateenvarjokatsaus-menetelmällä, jossa tarkastellaan aiheesta tehtyjä kirjallisuuskatsauksia. Niiden avulla selvitän, millaista ikääntyneiden palveluohjaus on ja millaisia vaikutuksia ikääntyneiden palveluohjauksella on todettu.

2 NÄYTTÖÖN PERUSTUVA TOIMINTA

2.1 Mitä ja miksi

Näyttöön perustuvaan toimintaan liittyvään keskusteluun kuuluu kysymys siitä, mikä tieto katsotaan näytöksi. Näytön tuottamista koskevia tapoja pidetään usein hierarkkisinä ja satunnaistettujen kokeellisten tutkimusten (*randomized controlled trial*) koetaan tuottavan uskottavinta tietoa (Raunio 2010, 389; Rajavaara 2007, 17). Tällöin puhutaan suppeasta tavasta ymmärtää näyttöä. Laajassa näkemyksessä näytöstä huomioidaan enemmän erilaisia tutkimusmenetelmiä sekä työntekijän ammattitaitoa ja asiakkaan tilannetta. (Raunio 2010, 389-391.) Näkemysten taustalla on erilainen tiedekäsitys. Positivistisessa ajattelussa intervention uskotaan aiheuttavan vaikutukset kontekstista riippumatta, kun taas sosiaaliseen konstruktionismiin pohjautuvassa ajattelussa vaikutusten ajatellaan riippuvan nimenomaan sosiaalisesta kontekstista. (Koivisto & Haverinen 2006, 110-111.)

Näyttöön perustuva toiminta on ammatillinen toimintatapa, joka ohjaa miten ja mitä tietoa käsitellään yksittäisiä päätöksiä tehdessä (Mullen, Bledsoe & Bellamy 2008, 326-327). Tässä tutkielmassa näyttöön perustuvan toiminnan taustalla on sen varhaisimpana pidetty määritelmä (Sackett, Rosenbert, Gray ja Richardson 1996, 71), jonka mukaan näyttöön perustuva toiminta on ajankohtaisen parhaan tiedon tunnollista, täsmällistä ja arvostelukykyistä käyttämistä yksilöllisen asiakkaan hoitoa koskevassa päätöksenteossa (vrt. Paasio 2014, 18; Raunio 2010, 390; Mullen ym. 2008, 326; Korteniemi & Borg 2008, 9). Oleellista näyttöön perustuvassa toiminnassa on, että kliininen asiantuntija integroi oman asiantuntemuksensa yhteen systemaattisesti toteutetun tutkimuksen tuottaman tiedon kanssa (Sackett ym. 1996, 71). Näyttöön perustuva toiminta muodostuu kolmesta ydinosaista, jotka ovat työntekijän kliininen ammattitaito, tutkimusnäyttö ja asiakkaan

yksilölliset odotukset ja arvot. Asiakkaan hoitoa koskevia päätöksiä tehdessä ne yhdistetään parhaan mahdollisen ratkaisun saamiseksi. (Haynes, Sackett, Gray, Cook & Guyatt 1996, 196-197; Sackett ym. 1996, 71.)

Vaikutukset (*effects*) ja vaikuttavuus (*effectiveness*) ovat oleellisessa asemassa näytöstä puhuttaessa. Käsitteet eroavat toisistaan. Vaikutukset ilmenevät eri tasoilla, eri aikoina ja eri tavoilla. Vaikutukset voivat olla esimerkiksi subjektiivisia tai objektiivisia sekä lyhyt- tai pitkävaikutteisia, odotettuja tai odottamattomia. Vaikutukset ovat moninaisia ja voivat kuvata tilanteen muuttumista tai pysymistä ennallaan. Niiden tutkiminen on vaikuttavuutta laajempaa. Vaikutuksia voidaan tutkia eri tasoilla, eri aikoina ja eri lailla toteutuvina. Vaikuttavuus on ennalta määritellyn tavoitteen saavuttamista tietyllä menetelmällä. Esimerkiksi palveluprosessin vaikuttavuus tuottaa ennalta tavoiteltuja vaikutuksia. (Meklin 2001, 108-111.) Vaikka satunnaistetun kontrolliasetelman tutkimuksilla on vahva asema näytön tuottamisesta vaikuttavuudesta, tarpeellista tietoa uskotaan kuitenkin olevan saatavilla muillakin tavoilla (vrt. Korteniemi & Borg 2008, 11; Sackett ym. 1996, 72). Näyttöön perustuvassa toiminnassa erityisesti järjestelmällisten katsausten avulla tuotettu tieto katsotaan luotettavaksi (Korhonen, Jylhä, Korhonen & Holopainen 2018, 12; Sackett ym. 1996, 72).

Lääketieteellinen tutkimus pohjautuu entistä enemmän näyttöön. Ajattelu näytön tarpeesta on laajentunut myös muualle terveydenhuoltoon ja hallintoon. (Mullen ym. 2008, 326-327.) Hallitusohjelmassa painotetaan hyvinvointipalveluiden kehittämistä vaikuttaviksi palveluketjuiksi (ks. Ratkaisujen Suomi 2015, 20). Vaikuttavuuskäsitteistö onkin yleistynyt valtion ja kuntien hallinnossa 1980-luvun lopulta lähtien. Sen taustalla vaikuttavat uusliberalistisen ajattelun ja New Public Managementin vahva asema hallinnon toimintatapojen uudistamisessa. Sitä kautta se on levinnyt myös julkisen sektorin toimintoihin. Vaikuttavuuden tavoittelua on vahvistettu lainsäädännöllä ja institutionaalisilla rakenteilla. (Rajavaara 2007, 14.) Esimerkiksi terveydenhuoltolaki ja laki potilaan asemasta ja oikeuksista velvoittavat toiminnan perustumista näyttöön korostamalla asiakkaan oikeutta hyvään hoitoon ja oikeudenmukaisuuteen (Korhonen ym. 2018, 25-33). Myös sosiaalihuoltolaissa yhdeksi sosiaalityön sisällöksi määritellään toimintojen vaikuttavuuden arviointi (Sosiaalihuoltolaki 15§).

Näyttöön perustuvan toiminnan tarvetta perustellaan usein talouden näkökulmasta. Sen nähdään olevan tarpeen toiminnan kehittämisen taustaksi, jotta vaikuttavia menetelmiä

voidaan ottaa käyttöön. Lisäksi sen avulla voidaan karsia tehottomia palveluita, jotka aiheuttavat turhia kustannuksia. (Korhonen ym. 2018, 17-23.) Talouden ja markkinoiden kieli sekä tehokkuuden vaatimukset ovat vahvoja (Pohjola 2012a, 11). Kuitenkin Sackett ym. (1996, 72) korostavat, että näyttöön perustuvan toiminnan perusajatus ei ole mahdollistaa säästöjä. Se perustuu mahdollisimman tehokkaiden interventtioiden hyödyntämiseen yksilöllisten potilaiden hoidossa heidän elämänlaatunsa parantamiseksi (emt.). Lisäksi näyttöön perustuvan toiminnan taustalla on myös eettinen näkökulma (Korhonen ym. 2018, 35). Tutkimuksissa on havaittu hyvinä pidettyjen palveluiden aiheuttaneen asiakkaille enemmän haittaa kuin hyötyä (esim. Morago 2006, 465). Työntekijöiden eettinen velvollisuus on siten pohjata työnsä tutkittuun tietoon (Korhonen ym. 2018, 35; Raunio 2010, 389; Morago 2006, 466).

2.2 Näyttöön perustuva toiminta sosiaalityössä

Sosiaalityön vaikuttavuuden arviointi on kohdannut paljon vastustusta (Dahler-Larsen 2005, 9). Suomen sosiaalityössä näyttöön perustuvan toiminnan sijaan keskitytään hyviin käytäntöihin (Raunio 2010, 392). Sen sijaan esimerkiksi Ruotsissa, Isossa-Britanniassa ja osittain Yhdysvalloissa sosiaalityön näyttöön perustuvaa toimintaa on kehitetty enemmän (Raunio 2010, 387; Korteniemi & Borg 2008, 13-14). Korhonen ym. (2018, 8) kritisoivat pelkkien hyvien käytäntöjen mallintamista ja tuovat esille, että hyvienkin käytäntöjen tulisi olla monistettavissa eri organisaatioihin. Myös hyvien käytäntöjen näyttö pitäisi olla tunnistettu ja menetelmät sekä konkreettiset ratkaisut kuvattu riittävästi. Käytännön toteutusta pitäisi myös arvioida. (Emt.)

Sosiaalityössä vaikuttavuuden arvioinnin keinot, kuten mittaaminen ja satunnaistettujen kontrollisasetelmien tutkimukset, ovat vieraita. Kokeelliset vertailut ovat eettisesti haasteellisia toteuttaa. Myös toiminnan taloudellisuutta korostava ajattelu on koettu haastavaksi. Sosiaalityö kohdistuu erilaiseen ulottuvuuteen kuin lääketiede eikä siten positivistisen tiedenäkömyksen koeta sopivan suoraan sosiaalityöhön. Prosessit, ympäristö, rakenteet, olosuhteet, yhteisölliset ja yksilölliset tekijät ovat aina osatekijöitä sosiaalityössä. Yksittäisen kvantitatiivisen muutoksen sijaan sosiaalityössä tavoitellaan tilanteen muuttamista laadullisesti paremmaksi, jolloin sen mittaaminen standardoiduilla mittareilla on vaikeaa. (Pohjola 2012a, 11-13; Pohjola 2012b, 22-31.) Vaikuttavuustutkimus ei kuitenkaan välttämättä sulje pois rakenteita, joissa vaikutukset tuotetaan.

Vaikuttavuustutkimuksessa ollaan kiinnostuneita myös niistä. Sosiaalisten ongelmien monimutkaisuus ei tarkoita, etteikö vaikuttavuutta voisi tutkia. (Dahler-Larsen 2005, 9, 18-19.)

Paasio esittää (2014, 143-144) voimakasta kritiikkiä sosiaalityön tutkimusta kohtaan siitä, että asioista tehdään monimutkaisia ja varsinainen käytäntöön vietävä sosiaalityön tutkimustieto on vähäistä. Hän toteaa, että sosiaalityön tutkimustraditiot eivät tällä hetkellä edistä näyttöön perustuvan toiminnan kehittymistä. Näyttöön perustuvan toiminnan leviämiseen liittyy myös rakenteellisia haasteita. Sosiaalityössä ei ole toistaiseksi infrastruktuuria, joka tukisi näyttöön perustuvan toiminnan kehittymistä (Raunio 2010, 392; Kortenieniemi & Borg 2008, 61). Lisäksi olemassa olleita rakenteita on purettu (Kivipelto & Kotiranta 2014, 176). Näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen edellyttäisi organisaatioiden sitoutumista siihen, tutkimuksen vahvistamista näytön tuottamiseksi sekä näyttöön perustuvan osaamisen huomioimista koulutuksessa (Raunio 2010, 392).

Kempaisen ja Ojaniemen (2012, 51) mukaan sosiaalityön kehittäminen tarvitsee vaikuttavuuden arviointia. Taloudellisuutta ja tehokkuutta korostavan ajattelumallin vahvistuminen edellyttää sosiaalityön tekemistä näkyväksi. Sosiaalityön käytäntöjen monimuotoisuutta ja vaativuutta voisi nostaa esille tutkimustiedolla. Se voisi edistää vaikuttavien rakenteiden ja työskentelyolosuhteiden kehittämistä. (Emt.) Näyttöön perustuvan toiminnan kehittymisen haasteiden ei tulisi estää haitallisten tai vaikuttamattomien interventioiden arvioimista sosiaalityössä (Morago 2006, 474). Gilgunin (2005, 52) mukaan muiden ammattiryhmien toiminnasta voitaisiin ottaa oppia ja löytää sosiaalialalle sopiva tapa soveltaa näyttöön perustuvaa toimintaa. Sosiaali- ja terveystieteiden integraatiotavoitteiden vuoksi sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin vahvistaminen on erityisen tärkeää. Arvioinnin avulla olisi myös mahdollista edistää sosiaalityön perusarvoja. (Kivipelto & Kotiranta 2014, 178.)

3 PALVELUOHJAUKSEN MONIMUOTOISUUS

3.1 Palveluohjauksen kehittyminen

Palveluohjaus (*case management*) pohjaa 1920-luvulla Yhdysvalloissa kehitettyyn yksilökohtaisen asiakastyön menetelmään, josta se on levinnyt muualle maailmaan (Hänninen 2007a, 11). Palveluiden painopisteen siirtyminen sairaalahoidosta avohuollon

palveluihin, palveluiden siiloutuminen sekä kokonaistilanteiden hallinnan ja palveluihin pääsyn haasteet vaikuttivat palveluohjauksen tarpeen lisääntymiseen. (Suominen & Tuominen 2007, 20; Mueser, Bond, Drake & Resnick 1998, 37; Rapp 1998, 364.) Suomessa palveluohjausta on alettu soveltaa 1990-luvulta lähtien erityisesti asiakkaille, joilla on pitkäaikainen ja monimutkainen palvelutarve (Hänninen 2007b, 7). Palveluohjauksen tarkoituksena on vähentää hajanaisuutta, sovittaa eri palveluita yhteen ja toimia palvelujärjestelmän rajapinnoilla (Suominen & Tuominen 2007, 20). Palveluohjaus nähdään tehokkaana ja tuottavana tapana toteuttaa palveluita. Lisäksi asiakkaan näkökulmasta se voi lisätä oikeudenmukaisuutta, kun menetelmän avulla voidaan taata tarpeita vastaavat palvelut. (Helminen 2015, 33.)

Palveluohjauksen toteutuksessa on useita erilaisia malleja. Mallit ovat kehittyneet erilaisen asiakasryhmien tarpeisiin ja erilaisissa ympäristöissä. Lisäksi edeltävien mallien puutteita on pyritty paikkaamaan uudella tavalla toimintatavoilla. (Mueser ym. 1998, 38-40; Rapp 1998, 364.) Mueserin ym. (1998, 38-40) hahmottelemassa jaossa tulee esille palveluohjauksen kehittyminen asiakkaiden ja palvelujärjestelmän tarpeita vastaavaksi. Heidän mukaansa palveluohjauksen mallit voidaan jakaa kolmeen luokkaan: standardoitu palveluohjaus, intensiivinen kokonaisvaltainen palveluohjaus ja kuntoutusorientoitunut palveluohjaus. Standardoituun palveluohjaukseen kuuluvat välittäjämalli (*broker model*) ja kliininen palveluohjaus (*clinical case management*). Välittäjämallissa keskitytään palvelutarpeen arviointiin, sopivien palveluiden järjestämiseen ja hoidon koordinointiin. Malli ei kuitenkaan vastannut asiakkaiden tarpeeseen hoidosta, joten kehitettiin kliininen palveluohjaus, jossa palveluohjaajat toteuttavat ympäristöön ja terapiaan liittyviä interventioita. (Mueser ym 1998, 38.)

Mueserin ym. (1998, 38-39) mukaan intensiivisen kokonaisvaltaisen palveluohjauksen mallit muodostuivat erityisesti sairaalahoidon vähentymisen ja avohoidon lisääntymisen myötä. Aktiivisen avohuollon malli (*active community treatment model*) sisältää usein moniammatillisen tiimin palveluita ja toteutetaan erityisesti asiakkaan lähiyhteisössä. Siihen liittyy myös ajatus kokonaisvaltaisuudesta, jota aiemmissa malleissa ei ollut. Sen rinnalla kehitettiin intensiivinen palveluohjaus (*intensive case management*), joka keskittyy etenkin runsaiden palveluiden tarpeessa oleviin asiakkaisiin, asiakasmäärät ovat pienet ja päivittäisissä toiminnoissa selviämiseen panostetaan. Palveluohjauksen ja muun hoidon koettiin suuntautuvan liikaa asiakkaan ongelmiin ja rajoituksiin, joten palveluohjauksen

sisältöä kehitettiin. Kuntoutusorientoituneita malleja ovat vahvuuksiin keskittynyt malli (*strengths model*) ja kuntoutusmalli (*rehabilitation model*). Vahvuuksiin keskittyvässä mallissa keskitytään asiakkaan voimavaroihin, joiden tukemiseksi asiakkaan ja palveluohjaajan välinen vuorovaikutussuhde nähdään merkityksellisenä. Kuntoutusmallissa keskitytään myös vahvuuksiin ja pyritään aktiivisesti asiakkaan omiin tavoitteisiin. Tavoitteiden saavuttamiseksi tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja omien voimavarojen käyttöä. (Mueser ym. 1998, 38-39.)

Mueserin ym. (1998, 38-40) luokittelussa on paljon yhteistä Suomisen ja Tuomisen (2007, 31-33) tarkastelun kanssa. He jakavat palveluohjauksen kolmeen ryhmään. Perinteisessä palveluohjauksessa palveluohjaaja keskittyy asiakkaan tarpeiden selvittämiseen ja palveluiden suunnitteluun. Voimavarakeskeisessä palveluohjauksessa kiinnitetään huomiota asiakkaan voimavaroihin ja tavoitteisiin ja toimitaan asiakkaan kumppanina. Intensiivisessä palveluohjauksessa asiakkaalla on haastava elämäntilanne ja palveluohjaajan tehtävä on tukea ja motivoida asiakasta. (Emt.) Pietiläisen ja Seppälän (2003, 13) jaottelussa on edellisten lisäksi erityisesti elämäntilanteiden muutoksissa toteutettava siirtymävaiheen palveluohjaus ja asianajomalli, jossa palveluohjaaja toimii asiakkaan puolesta puhujana. Etenkin Ruotsissa palveluohjaus (*personligt ombud*) on kehittynyt niin, että siinä painotetaan asiakkaan voimaantumista ja palveluohjaajan roolia puolueettomana asiakkaan hoidon varmistajana (Brusén 2008, 10).

Lukersmith ym. (2016) tekivät kartoittavan katsauksen palveluohjauksen toteutustavoista. Sen perusteella he hahmottelivat palveluohjauksesta viisi erilaista mallia (emt.). Mueserin ym. (1998, 38-40) jaottelusta poiketen he erottivat välittäjämallin ja kliinisen palveluohjauksen omiksi ryhmikseen. He myös lisäsivät jaotteluun kroonisen hoidon palveluohjauksen (*chronic care*), jossa keskitytään moniammatilliseen työhön ja erityisesti pitkäkestoiseen palveluiden integrointiin ja tukeen. Lisäksi he tarkastelivat vahvuuksiin keskittynyttä mallia omana ryhmänään ja sisällyttivät intensiivisen palveluohjauksen ja kuntoutuspalveluohjauksen määrätietoisen palveluohjauksen (*assertive case management*) malliin. (Lukersmith ym. 2016, 7.) Palveluohjauksen malleja voidaan jakaa niiden eri piirteiden mukaan monilla tavoilla. Käytännössä mallit voivat olla hyvin lähellä toisiinsa ja niiden toteutustavat vaihtelevat eri konteksteissa. Mallien sisällä on myös runsaasti vaihtelua. (Mueser ym. 1998, 38-40; Rapp 1998, 365.)

3.2 Palveluohjauksen määritelmä

Palveluohjauksen moninaisuus tuo sen määrittelyyn haasteita (Lukersmith ym. 2016, 6; Hänninen 2007a, 13-14). Lukersmith ym. (2016, 5-6) löysivät palveluohjaukselle 23 erilaista määritelmää. Eri mallien lisäksi palveluohjausta voidaan tarkastella sen toteutustason kautta. Neuvonnan ja ohjauksen tasolla asiakas saa vastauksen selvärajaiseen ongelmaan. Palveluohjauksellisessa työotteessa korostuvat asiakkaan palveluiden järjestely ja koordinointi. Yksilökohtainen palveluohjaus perustuu asiakkaan ja työntekijän tiiviiseen työskentelyyn. (Hänninen 2007a, 14; Suominen & Tuominen 2007, 16.) Palveluohjauksen taso määrittyy asiakkaan tarpeen mukaan ja taso voi vaihdella asiakkuuden eri vaiheissa (Hänninen 2007a, 14). Myös se, mitä määritelmällä halutaan kuvata, vaikuttaa määrittelyyn. Kuvataanko asiakkaan ja palveluohjaajan suhdetta, palveluohjauksen toimintaa järjestelmässä vai palveluohjaajan sijoittumista asiakkaan ja palvelujärjestelmän väliin (Suominen & Tuominen 2007, 13). Helmisen (2015, 33) mukaan palveluohjausta voidaan ajatella prosessina, jonka tarkoituksena on löytää yksilöllisiin palvelutarpeisiin parhaiten vastaavat palvelut ja jossa oleellista on keskitetty, vastuullinen koordinointi yhdessä asiakkaan kanssa. Hänninen (2007a, 14) kuvaa palveluohjausta käsitteeksi, joka kokoaa yhteen erilaisia palveluohjauksen työotteita, asiakasryhmiä ja palveluita.

Mueserin ym. (1998, 39) mukaan palveluohjaus sanana viittaa siihen, että asiakasta ohjataan palveluihin ja koordinoidaan niitä. Se ei kuitenkaan ole koko totuus. Palveluohjaukseen liittyy välittäjämallia lukuun ottamatta myös palvelun toteuttaminen. (Emt.). Suominen ja Tuominen (2007, 13) painottavat palveluohjauksen määrittelyssä asiakkaan ja työntekijän välisen suhteen luonnetta. Heidän mukaansa palveluohjauksessa on oleellista todellinen kohtaaminen ja luottamuksellisen suhteen rakentaminen. Asiakkaan ja palveluohjaajan välisen luottamussuhteen kautta asiakkaan voimavarat tulevat näkyviin ja voidaan aloittaa määrätietoinen työskentely asiakkaan omien tavoitteiden saavuttamiseksi. Vasta tässä vaiheessa nousee esille mitkä palvelut voivat tukea asiakasta tavoitteiden saavuttamisessa. (Emt.) Tässä tutkielmassa palveluohjausta tarkastellaan asiakastyön menetelmänä, joka kokoaa yhteen palveluita asiakkaalle hänen tavoitteidensa saavuttamiseksi ja jossa tunnistetaan asiakkaan ja palveluohjaajan välisen vuorovaikutussuhteen merkitys. Tällä on tarkoitus erottaa palveluohjaus pelkästä palveluiden koordinoinnista sekä neuvonnasta ja ohjauksesta

3.3 Palveluohjaus ikääntyneiden palveluissa

Ikääntyneiden palveluissa palveluohjaukseen liittyy läheisesti käsite *care management*. Se on yksi ikääntyneiden palveluiden toteuttamismuoto, joka on kehittynyt etenkin 1990-luvulta lähtien Yhdysvalloissa ja Iso-Britanniassa. (Lymbery 2005, 178.) Lymbery (2005, 178) käyttää *case managementia* ja *care managementia* osittain synonyymeina. Alun perin *care management* korosti sosiaalityöntekijän roolia ja taitoja ihmissuhdetyössä asiakkaiden kanssa. *Care managementin* leviäminen terveydenhuoltoon ja toteutetut projektit ovat muokanneet käsitettä niin, että sen fokus on suuntautunut enemmän kroonisten sairauksien hallintaan ja hallinnolliseen suuntaan, kun taas sosiaalityön merkitys on vähentynyt. *Care management* ja *case management* ovat siis osin päällekkäisiä, mutta käytännön toiminnassa terveydenhuollon näkökulma ja sairauksien hallinta ovat ohittaneet ihmissuhdetyön merkityksen. (Emt., 177-183.)

Ikääntyneiden palveluohjaus keskittyy usein enemmänkin hoivan koordinointiin ja sairauksien pahenemisen ehkäisemiseen kuin psykososiaaliseen tukeen (Sargent, Pickard, Sheaff & Boaden 2007, 512). Erityisesti Yhdysvalloissa (*Evercare-malli*) ja Iso-Britanniassa (*community matrons*) ikääntyneiden palveluohjausta on toteutettu hoitajavetoisesti (Kanste, Timonen, Ylitalo & Kyngäs 2009, 67). Sosiaalityöntekijöille perinteisesti kuuluvia tehtäviä on siten siirtynyt muulle henkilöstölle. Tämä on herättänyt huolen sosiaalityön häviämisestä ikääntyneiden parissa. Palveluohjauksella on kuitenkin paljon yhtäläisyyksiä sosiaalityöhön. Esimerkiksi palvelutarpeen arviointi ja palveluiden suunnittelu ovat sosiaalityön ydintä. (Carey 2016, 345-350.)

Suomessa ikääntyneiden palveluohjaukseen liittyy oleellisesti asiakasohjaus-käsite (Laatusuositus 2017, 17-19, 33). Pirkanmaalla asiakasohjaus-termiä käytetään palveluohjauksen tilalla tai yhdessä sen kanssa (Ikäneuvo, Asiakasohjaajan käsikirja 2018; Ikäneuvo, käsikirjan neuvonnan ja asiakasohjauksen suunnitteluun 2018). Keski-Suomessa asiakasohjaus ja palveluohjaus määritellään erikseen. Asiakasohjauksen tarkoituksena kuvataan olevan asiakkaan ohjaaminen oikeaan palveluun. Palveluohjauksella taas tarkoitetaan palveluiden yhteensovittamista silloin, kun asiakas tarvitsee useita palveluita. (Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2018, 34-35.) Laatusuosituksen ja hallituksen kärkihankkeen myötä asiakas- ja palveluohjaus on voimakkaasti leviämässä ikääntyneiden palveluihin (Laatusuositus 2017, 17-19; Kärkihanke 2016, 13). Sitä pidetään keskeisenä osana iäkkäiden palvelukokonaisuutta, jonka tavoitteena on avun saamisen

helpottaminen matalalla kynnyksellä, palveluiden koordinointi verkostomaisella työtavalla ja asiakkaiden yhdenvertaisuuden lisääminen. (Laatusuositus 2017, 17-19, 33.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkielman tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkielmassa tarkastelen ikääntyneiden palveluohjausta asiakastyön menetelmänä. Olen valinnut tarkasteluni kohteeksi vaikutuksiin tai vaikuttavuuteen liittyvät tutkimukset, jotka on toteutettu kirjallisuuskatsauksina. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Millaista ikääntyneiden palveluohjaus on?
2. Mitä vaikutuksia ikääntyneiden palveluohjauksella on?

Tutkielmani tavoitteena on tuottaa luotettavaa tietoa palveluohjauksesta sen toteuttamista ja kehittämistä varten ikääntyneiden palveluissa.

4.2 Tutkimusmenetelmä

Näyttöön perustuvan toiminnan vaateiden lisääntyminen on vaikuttanut kirjallisuuskatsausten yleistymiseen ja niiden menetelmien kehittymiseen. Kirjallisuuskatsaukset mahdollistavat ilmiön tarkastelun kokonaisuutena joko tietyn tieteenalan tai poikkitieteellisen lähestymistavan kautta. Katsausten luokittelu on moninaista ja erot niiden välillä pieniä. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7-8.) Integroivan katsauksen avulla on mahdollista tuottaa uutta tietoa jo tutkitusta aiheesta tekemällä synteesi tutkimusten tuloksista (Suhonen ym. 2016, 12-13). Integroitu kirjallisuuskatsaus eroaa muista tutkimuskatsauksista siinä, että se sallii erilaisilla tutkimusmenetelmillä toteutettujen tutkimusten tarkastelun (Whittemore & Knalf 2005, 547). Integroidulla kirjallisuuskatsauksella kootaan laajasti yhteen aiempaa tutkimusta ja niiden tuottamaa näyttöä ja tehdään päätelmiä niiden perusteella (Flinkman & Salanterä 2007, 85).

Sateenvarjokatsaus-termiä käytetään systemaattisia katsauksia kartoittavasta katsauksesta. Sen avulla voidaan etsiä näyttöä eri interventioiden vaikuttavuudesta. Tällöin on kuitenkin oltava saatavilla riittävästi laadukkaita katsauksia. (Suhonen ym. 2016, 8, 15.) Sateenvarjokatsaukset ovat kehittyneet systemaattisten katsausten yleistymisen myötä.

Niiden tarkoituksena on koota yhteen ja vertailla eri katsausten tuloksia. Ne mahdollistavat laajan kokonaiskuvan muodostamisen, yhtenäisyyksien ja erojen tarkastelun sekä syiden etsimisen. (Aromataris ym. 2015, 133.) Kallio (2006, 22-24) kuvaa katsauksen etenemistä tutkimuspiraalina, jonka vaiheet etenevät syklimäisesti. Useimmiten katsaus etenee tutkimuskysymysten muotoilusta aineiston keruun suunnitteluun, keräämiseen ja analysointiin sekä tulosten tulkitsemiseen. Tutkimuskysymysten muotoilu ja käsitteiden valinta suuntaavat tutkimusta. Tutkimusaineistosta johtuen aiemman tutkimuksen aihealueet rajaavat kuitenkin katsauksen aiheita. (Flinkman & Salanterä 2007, 88.) Sateenvarjokatsauksen prosessi etenee samalla tavalla. Erona muille katsauksille on se, että aineistona toimivat katsaukset alkuperäistutkimusten sijaan (Aromataris ym. 2015, 134).

4.3 Aineiston keruu, kriteerit ja aineiston kuvaus

Katsauksissa aineiston keruu tulee suunnitella ja toteuttaa huolellisesti samalla kirjaten ylös prosessin kulku (Flinkman & Salanterä 2007, 91; Whitemore & Knafl 2005, 549). Sähköiset tietokannat ovat tehokkaita aineiston keruun toteuttamiseen, mutta niihin liittyy haasteita käsitteiden eroavaisuuksien vuoksi (Whitemore & Knafl 2005, 548). Katsaukselle on myös tyypillistä, että hakusanoja ja yhdistelmiä tulee testailta ja täsmentää hakuja tarpeen mukaan, jotta ne muodostuvat tutkimustehtävään vastaaviksi kokonaisuuksiksi. Yleisten hakusanojen kohdalla hakua voi kohdentaa abstraktiin, jolloin osa tutkimuksista rajautuu pois. (Lehtiö & Johansson 2016, 36.)

Kävin tutkielman hakustrategian läpi yhdessä informaatikon kanssa. Hakusanat määrittyivät useiden koehakujen ja eri tietokantojen asiasanaluetteloiden kautta. Termien vaikiintumattomuus tuotti haastetta ja lopulta päädyin käyttämään hakusanoissa useita synonyymeja, jotta kiinnostavia tutkimuksia ei rajautuisi pois. Hakusanat olivat: *case management, elderly, aged, older, elder, geriatric, effects, impacts, outcomes, effectiveness, systematic review, review*. Kohdistin hakusanat abstraktiin tai määrittelin niitä asiansanoiksi aineiston karsimiseksi ja mahdollisimman relevanttien tutkimusten löytämiseksi.

Lehtiön ja Johanssonin (2016, 42) mukaan tietokannat valitaan tutkimusaiheen mukaan. Tietokannoiksi valikoitui Academic Search Premier (Ebsco), Cochrane, Social Science Database (ProQuest), SAGE Journals Online, Taylor & Francis Online Journal Library, CINAHL ja MEDLINE (Ebscohost). Näistä SAGE, Taylor & Francis, CINAHL ja MEDLINE eivät tuottaneet sisäänottokriteerit täyttäviä tutkimuksia tai tutkimukset olivat jo

löytyneet muista tietokannoista. Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit muodostetaan sen pohjalta, millaista tietoa tarvitaan, jotta saadaan vastaukset tutkimuskysymyksiin. Ne myös ohjaavat tutkimusta ja estävät harhapoluille joutumista tietokantojen suuressa tietomassassa. (Aveyard 2014, 75-80.) Tutkimuksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1.) tarkentuivat tutkimuksia lukiessa.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimuksen kohdejoukko on ikääntyneet tai muistisairaavat kotona asuvat henkilöt.	Tutkimuksen kohdejoukko on muu kuin ikääntyneet kotona asuvat henkilöt tai vain läheiset tai käsittelee palveluohjausta yksittäisen sairauden hoidossa.
Tutkimus on kirjallisuuskatsaus.	Tutkimus on alkuperäistutkimus.
Tutkimuksessa käytetty interventio on palveluohjaus (case management).	Tutkimuksen interventio on epäselvä.
Palveluohjaus on määritelty.	Palveluohjausta ei ole määritelty.
Tutkimuksessa tutkitaan palveluohjausta.	Tutkimuksessa tutkitaan moniammatillista tiimiä, jonka yksi osa on palveluohjaus.
Tutkimuksessa on tutkittu vaikutuksia ja/tai vaikuttavuutta.	Tutkimuksessa ei ole huomioitu vaikutuksia tai vaikuttavuutta.
Tutkimus on vertaisarvioitu.	Tutkimusta ei ole vertaisarvioitu.
Tutkimus on saatavilla kokonaan englannin kielellä ilmaiseksi Internetistä.	Tutkimus on maksullinen tai saatavilla vain paperisena versiona.
Tutkimus on enintään 10 vuotta vanha.	Tutkimus on yli 10 vuotta vanha.

Tarkastelin hakutuloksia ensin otsikkotasolla. Otsikon perusteella relevanteilta vaikuttavista tutkimuksista luin abstraktit ja tallensin sisäänottokriteerit täyttävät tutkimukset. Kun olin tehnyt kaikki haut, kävin tallennetut tutkimukset tarkemmin läpi. Aluksi luin tutkimusten abstraktit uudelleen läpi ja sen jälkeen koko tekstit. Pidin sisäänotto- ja poissulkukriteerit mielessä koko valintavaiheen ajan. Lopulliseksi aineistoksi valitsin 11 tutkimusta (Taulukko 2.), joista yhdeksän on systemaattista kirjallisuuskatsausta ja kaksi katsausta. Käyttämäni hakusanat, rajaukset ja valinnat tietokannoittain kirjasin ylös. (Liite 1.)

Taulukko 2. Valitut tutkimukset.

	Tutkimuksen tekijät, nimi, julkaisutiedot & maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, aineiston määrä ja kohde-ryhmä	Keskeisimmät tutkimustulokset
1.	Low L-F. & Yap, M. & Brodaty H. (2011) A systematic review of different models of home and community care services for older persons. <i>BMC Health Services Research, 11:93.</i>	Arvioida palveluohjauksen, integroidun hoidon ja kuluttaja-orientoituneen hoidon (consumer-focused) tuloksia.	Systemaattinen katsaus. 35 tutkimusta, joista 14 palveluohjauksesta. Ikääntyneet henkilöt, myös muistisairaavat.	Palveluohjaus parantaa toimintakykyä, lääkehoidon hallintaa, lisää avopalveluiden käyttöä ja vähentää hoitokotiin siirtymistä. Muitakin positiivisia tuloksia ja sairaalakäyntien vähentymisiä huomattiin, mutta ne eivät olleet kaikissa tutkimuksissa samansuuntaisia.

	Australia			
2.	<p>You E. & Dunt D.R. & Doyle C. (2013) Case Managed Community Aged Care: What Is the Evidence for Effects on Service Use and Costs?</p> <p><i>Journal of Aging and Health</i> 25:7, 1204–1242.</p> <p>Australia</p>	<p>Koota yhteen palveluohjauksen interventiotutkimusten vaikutuksia palveluiden käyttöön ja kustannuksiin ikääntyneiden avohuollossa.</p>	<p>Katsaus RCT ja havaintotutkimuksista. 21 tutkimusta.</p> <p>Ikääntyneet, joilla ikään liittyviä terveysongelmia.</p>	<p>Kohtuullista näyttöä suotuisasta vaikutuksesta asumispalveluihin siirtymiseen, asumispalveluissa vietetyn ajan pituuteen, palveluiden hyödyntämiseen.</p> <p>Sairaalahoidosta ja muista terveydenhuollon palveluista oli vaihtelevia tuloksia.</p> <p>Kustannuksissa ei tilastollisesti merkitseviä eroja.</p>
3.	<p>Oeseburg B. & Wynia K. & Middel B. & Reijneveld S.A. (2009) Effects of Case Management for Frail Older People or Those With Chronic Illness.</p> <p><i>Nursing research</i> 58:3, 201-210.</p> <p>Hollanti</p>	<p>Arvioida asiakkaan asianajopalveluohjauksella vaikutuksia palveluiden käyttöön ja terveyspalveluiden kustannuksiin.</p>	<p>Systemaattinen katsaus. 8 RCT.</p> <p>Kotona asuvat ikääntyneet tai aikuiset, joilla on heikentynyt toimintakyky tai krooninen somaattinen sairaus.</p>	<p>Yhdessäkään tutkimuksessa ei löytynyt näyttöä palveluiden käytön tai kustannusten kasvamisesta. Kahdessa tutkimuksessa raportoitiin palveluiden käytön vähenemisestä ja kustannussäästöistä.</p>
4.	<p>You E. & Dunt D.R. & Doyle C. & Hsueh A (2012) Effects of case management in community aged care on client and carer outcomes: a systematic review of randomized trials and comparative observational studies.</p> <p><i>BMC Health Services Research</i> 12:395.</p> <p>Australia</p>	<p>Arvioida avohuollon palveluohjauksen vaikutuksia ikääntyneiden ja heidän hoitajiensa hyvinvointiin.</p>	<p>Systemaattinen katsaus. 10 RCT & 5 havaintotutkimusta</p> <p>Kotona asuvat ikääntyneet ja heidän hoitajansa.</p>	<p>5/7 tutkimuksessa raportoitiin psykologisen terveyden ja hyvinvoinnin parantuneen. Fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn kannalta tulokset olivat vaihtelevia. Asiakkaat saivat tarpeellaisempia palveluita.</p>
5.	<p>Huntley A.L. & Thomas R. & Mann M. & Huws D. & Elwyn G. & Paranjothy S. & Purdy S. (2013) Is case management effective in reducing the risk of unplanned hospital admissions for older people? A systematic review and meta-analysis.</p> <p><i>Family Practice</i> 30, 266-275.</p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Kerätä systemaattisesti tietoa RCT-tutkimuksista koskien palveluohjauksen vaikuttavuutta ikääntyneiden ihmisten suunnittelemattomien sairaalakäyntien vähentämiseen.</p>	<p>Systemaattinen katsaus. 11 tutkimusta.</p> <p>Ikääntyneet henkilöt.</p>	<p>Tutkimukset raportoivat erilaisia tuloksia. Tilastollisesti merkitsevästi vähentymistä suunnittelemissa sairaalakäynteihin ei ollut.</p>

6.	<p>Eklund K. & Wilhelmson K. (2009) Outcomes of coordinated and integrated interventions targeting frail elderly people: a systematic review of randomised controlled trials.</p> <p><i>Health and Social Care in the Community 17:5, 447–458.</i></p> <p>Ruotsi</p>	<p>Kartoittaa RCT-tutkimuksia integroiduista ja koordinoituista interventioista ikääntyneillä kotona asuvilla ihmisillä, niiden tuloksia ja vaikutuksia asiakkaisiin, hoitajiin ja terveydenhuollon käyttöön.</p>	<p>Systemaattinen katsaus. 9 artikkelia.</p> <p>Kotona asuvat ikääntyneet.</p>	<p>Seitsemässä tutkimuksessa vähintään yksi tilastollisesti merkitsevä vaikutus intervention eduksi, yhdessä tutkimuksessa ei eroja ja yhdessä kontrolliryhmän eduksi.</p> <p>Omaishoitajien tyytyväisyydessä positiivisia vaikutuksia, mutta ei vaikutusta omaishoitajien taakkaan.</p>
7.	<p>Trivedi D. & Goodman C. & Gage H. & Baron N. & Scheibl F. & Iliffe S. & Manthorpe J & Bunn F. & Drennan V. (2013) The effectiveness of inter-professional working for older people living in the community: a systematic review.</p> <p><i>Health and Social Care in the Community 21:2, 113–128.</i></p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Selvittää millaisia moniammatillisia malleja on kuvattu kirjallisuudessa, miten moniammatillinen työ on organisoitu ja mitkä ovat erilaisen moniammatillisten mallien vaikutukset.</p>	<p>Systemaattinen katsaus. 37 RCT & kvalitatiivista tutkimusta, jotka liittyivät RCT-tutkimuksiin ja kuvailivat malleja. 7 palveluohjauksesta.</p> <p>Kotona asuvat ikääntyneet, joilla on useita pitkäaikaisia sairauksia.</p>	<p>Moniammatillisia malleja on kolmenlaisia: palveluohjaus, yhteistyömalli ja integroitu tiimityö.</p> <p>Moniammatillisten mallien vaikuttavuudesta ja kustannusten alentumisesta on heikkoa näyttöä. Hyvin integroidut mallit paransivat prosesseja ja niillä oli potentiaalia vähentää sairaalan tai hoitokotien käyttöä.</p>
8.	<p>Lupari M. & Coates V. & Adamson G. & Crealey G. E. (2011) "We're just not getting it right" – how should we provide care to the older person with multi-morbid chronic conditions?</p> <p><i>Journal of Clinical Nursing 20, 1225-1235.</i></p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Kartoittaa tutkimuskirjallisuutta ja arviointinäyttöä hoitajavetoisesta palveluohjauksesta.</p>	<p>Systemaattinen katsaus. 8 tutkimusta.</p> <p>Kotona asuvat ikääntyneet, joilla useita kroonisia sairauksia.</p>	<p>Palveluohjauksella oli positiivisia vaikutuksia potilaisiin, heidän hoitajiinsa ja terveydenhuollon henkilökuntaan. Sen sijaan selviä vaikutuksia ei löytynyt päivystyspalveluiden käyttöön, sairaalapäiviin tai kustannuksiin.</p>
9.	<p>Reilly S. & Hughes J. & Challis D. (2010) Case management for long-term conditions: implementation and processes.</p> <p><i>Ageing & Society 30, 125-155.</i></p> <p>Iso-Britannia</p>	<p>Kartoittaa kokonaisvaltaisen palveluohjauksen malleja, muodostaa johdonmukainen ja kokonaisvaltainen kuvaus palveluohjauksen tarkoituksesta, sisällöstä ja toteutustavasta, sekä havainnollistaa kuinka johdonmukainen ja kokonaisvaltainen raportointi voi tuoda esille alueita, joilla tarvitaan metodologista kehittämistä.</p>	<p>Kirjallisuuskatsaus. 29 tutkimusta.</p> <p>Ikääntyneet, monisairaajat, korkeiden kustannusten potilaat ja henkilöt, joilla korkea riski joutua sairaalaan.</p>	<p>Palveluohjaajat toimivat arvioinnissa, hoidon suunnittelussa ja hoitosuunnitelman toteuttamisessa. Toteutuksessa, seurannassa, arvioinnissa ja hoidon päättämisessä oli vaihtelevuutta. Näyttöä löytyi, että oleellista yhdenmukaisen ja kestävä palveluohjauksen järjestämisessä on palveluohjauksen ydin elementtien noudattaminen, työmäärä, käytännöt, hoidon jatkuvuus, intensiivisyys ja laajuus sekä resurssit.</p>
10.	<p>Tam-Tham H. & Cepoiu-Martin M. & Ronksley P.E. & Maxwell C.J & Hemmelgarn B.R. (2013) Dementia case management and risk of long-term care placement: a systematic review and meta-analysis.</p>	<p>Arvioida dementia palveluohjauksen vaikuttavuutta pitkäaikaishoitoon siirtymiseen, sairaalahoidon tarpeeseen ja päivystyskäynteihin verrattuna tavanomaiseen hoitoon.</p>	<p>Systemaattinen katsaus ja meta-analyysi. 17 tutkimusta.</p> <p>Aikuiset potilaat, joilla on dementia.</p>	<p>Pitkäaikaishoitoon siirtymisen riski oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi palveluohjausryhmissä kuin verrokkiryhmissä. Muita vaikutuksia ei todettu.</p>

	<i>International Journal of Geriatric Psychiatry</i> 28, 889–902. Kanada			
11.	Reilly S. & Miranda-Castillo C. & Malouf R. & Hoe J. & Toot S. & Challis D. & Orrell M. (2015) Case management approaches to home support for people with dementia. <i>Cochrane Database of Systematic Reviews</i> 1:CD008345. Iso-Britannia	Arvioida palveluohjauksen vaikuttavuutta kotona asumisen tukemiseen dementiaa sairastavilla ihmisillä potilaiden, heidän hoitajiensa ja henkilökunnan näkökulmista verrattuna tavanomaisiin palveluihin.	Systemaattinen katsaus. 13 RCT. Dementiaa sairastavat henkilöt.	Palveluohjaus ryhmä oli vähemmän todennäköinen siirtymään laitoshiitoon. Sairaalaan siirtymisissä, kuolleisuudessa tai elämänlaadussa ei tilastollisesti merkitseviä eroja. Hoitajan taakan pienentymisestä ja käytöshäiriöiden vähenemisestä oli näyttöä. Hoitajien hyvinvoinnissa tapahtui tilastollisesti merkitseviä muutoksia. Näyttöä löytyi myös, että palveluohjaus vähensi kokonaiskustannuksia. Verrokkiryhmät käyttivät enemmän palveluita.

Katsaukset sisälsivät yhteensä 151 palveluohjausta koskevaa tutkimusta. Katsaukset oli toteutettu eri maista. Joitain samoja tutkimuksia oli valikoitunut mukaan eri katsauksiin. Katsauksiin valittuja tutkimuksia oli haettu eri ajoilta 1950-luvulta vuoteen 2013. Tietokantoja oli käytetty runsaasti. Lisäksi lähdeluetteloita ja julkaisematonta harmaata kirjallisuutta oli hyödynnetty. Satunnaistetun kontrolliasetelman tutkimuksissa verrokkiryhmä sai useimmiten tavanomaisia palveluita ilman palveluohjausta. Kaikkien mukaan valittujen tutkimusten laatu oli arvioitu.

4.4 Aineiston analyysi

Kallion (2006, 23-24) mukaan review-tutkimuksen aineiston analyysin vaiheessa perehdytään aineistoon ja ryhmitellään sitä, jonka jälkeen aineistosta lähdetään muodostamaan synteisiä nykytilanteen kartoitukseksi ja määrittelyksi, ongelmakohtien löytämiseksi ja tulevan tutkimuksen suuntaamiseksi. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen ja laadullisen sisällönanalyysin yhdistämisen mahdollistaa synteisin tekemisen kirjallisuudesta (Laaksonen, Kuusisto-Niemi & Saranto 2010, 31). Sisällönanalyysillä pyritään tuottamaan systemaattista tietoa kohteena olevasta ilmiöstä. Erityisesti induktiivinen sisällönanalyysi antaa aineistolle suuren roolin tiedon tuottamisessa, kun luokittelu muodostuu aineiston sisällön kautta. Analyysi etenee aineiston osiin purkamisesta samankaltaisten osien yhdistämiseen ja aineiston tiivistämiseen kokonaisuuksiksi, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91, 95; Kylmä & Juvakka 2007, 112-113.)

Tuomen ja Sarajärven (2009, 108-112) mukaan aineiston analyysissä lähdetään liikkeelle etsimällä ja alleviivaamalla pelkistettyjä ilmauksia aineistosta. Aineistosta etsitään sanoja tai ajatuskokonaisuuksia, jotka liittyvät tutkimuskysymyksiin. Kun ne on löydetty tekstistä, niitä aletaan tarkastella ja ryhmitellä sekä etsiä samankaltaisuuksia ja eroja. Tätä kautta syntyneet käsitteet muodostetaan alaluokiksi, joista taas muodostetaan yläluokkia. Yläluokista muodostetaan lopulta pääluokat. (Emt.) Analysoin aineiston induktiivisella sisällönanalyysillä katsausten tuloksista ja johtopäätöksistä. Alkuperäistutkimuksista tehtyjä taulukoita en analysoinut. Etsin katsauksista kohdat, jotka kuvasivat palveluohjausta työmenetelmänä, palveluohjauksen sisältöä tai sen vaikutuksia. Alleviivasin alkuperäisilmaukset ja suomensin niiden asiasisällön. Suomennoksista etsin yhteneväisyyksiä ja luokittelin samaa käsitettä kuvaavia ilmaisuja alaluokiksi ja alaluokkia yläluokiksi. Lopuksi sijoitin yläluokat tutkimuskysymyksistä muodostuneisiin pääluokkiin, jotka ovat ikään-tyneiden palveluohjauksen kokonaiskuva ja ikääntyneiden palveluohjauksen vaikutukset.

5 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUOHJAUKSEN KOKONAISKUVA

5.1 Palveluohjauksen tarkoitus ja organisointi

Katsausten perusteella palveluohjaus oli toimintaa, jonka tarkoituksessa huomioidaan sekä ikääntyneen että organisaation tavoitteet. Asiakkaan osalta tarkoituksena oli asiakkaan tilanteen parantuminen ^(2, 9, 11) tai yksilöidymmät tavoitteet, kuten käyttäytymisongelmien määrän vähentyminen ⁽¹¹⁾. Omaishoitajankin hyvinvointi saatettiin huomioida palveluohjauksen tarkoituksessa ⁽¹¹⁾. Organisaation näkökulmasta yleisin tavoite oli kustannusten hillintä ja sen keinot, kuten estää tarpeetonta terveydenhuollon käyttöä tai viivästyttää pitkäaikaishoitoon siirtymistä ^(2, 5, 8, 9, 11). Palveluohjauksen tarkoituksena saattoi olla myös organisaation toiminnan, kuten laadun tai integraation, parantaminen ^(2, 5, 11). Lisäksi palveluohjauksella haluttiin lisätä ikääntymiseen varautumista ⁽¹¹⁾.

Tulosten perusteella palveluohjausta toteutettiin kasvokkaisilla tapaamisilla, kotikäynneillä, puhelinkontakteilla tai niiden yhdistelmällä ^(3, 6, 9, 10, 11). Palveluohjauksen kesto vaihteli yksittäisestä käynnistä loppuiäksi tarkoitettuun asiakkuuteen. Useimmiten palveluohjaus kesti useamman kuukauden. ^(5, 6, 9, 10.) Vaikuttavuuden parantamiseksi

kiinnitettiin huomiota siihen, että palveluohjauksen tulisi kestää riittävän pitkään ja sen jatkuvuuteen tulisi panostaa tai toteuttaa toistuvia interventioita ^(3, 7, 9, 10).

Katsausten perusteella asiakasmäärät vaihtelivat 15 asiakkaasta jopa 500 asiakkaaseen ^(2, 9, 11). Tosin myös asiakasmäärien laskemistavat vaihtelivat runsaasti. Yhdessä katsauksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että asiakaskontakteja oli enemmän alussa ja ne vähenivät, kun potilas tuli itsenäisemmäksi ⁽⁹⁾. Asiakasmäärä vaihteli halutun intensiteetin mukaan. Intensiivisessä palveluohjauksessa asiakasmäärä pieneni ja matalamman intensiteetin palveluohjauksessa asiakkaita saattoi olla enemmän. ^(2, 9, 11) Intensiivisessä palveluohjauksessa asiakkaita oli useimmiten 30 ja matalamman intensiteetin palveluohjauksen tavoitteena oli 100 asiakasta ⁽¹¹⁾. Intensiivisyyden merkityksestä vaikutuksiin oli katsauksissa vaihtelevia näkemyksiä. Yhdessä katsauksessa intensiivisemmän palveluohjauksen tutkimuksissa ei vaikuttanut olevan enemmän positiivisia tuloksia ⁽¹⁾, kun taas kahdessa intensiivisyydellä ajateltiin olevan vaikutusta ^(7, 9). Erityisesti sairaalaan palaamisen vähentämiseksi suositeltiin neljän viikon intensiivistä palveluohjausta ⁽⁵⁾. Palveluohjauksen työmäärän ja resurssien arveltiin olevan osatekijänä vaikutusten saavuttamisessa ⁽⁹⁾.

Tarkastelun kohteena olleissa tutkimuksissa palveluohjausta oli organisoitu vaihtelevasti. Palveluohjauksen integraation taso, päätösvalta ja sijoittuminen palvelujärjestelmään vaihtelivat. Palveluohjaaja saattoi toimia itsenäisenä toimijana ^(3, 11). Usein palveluohjaajalle oli sovittu yhteistyötahoja, kuten sairaanhoitajia tai lääkäreitä ^(9, 11). Palveluohjaaja saattoi myös kuulua moniammatilliseen tiimiin ^(3, 6, 11). Päätösvalta raportoitiin vain yhdessä katsauksessa. Sen mukaan palveluohjaajalla saattoi olla vaikutusvaltaa palveluihin ja resursseihin, päätökset saatettiin tehdä tiimissä tai sitten palveluista tehtiin suosituksia ⁽⁹⁾. Palveluohjaus sijoittui hallinnollisesti palvelujärjestelmän eri osiin, useimmiten avopalveluihin, perusterveydenhuoltoon tai sairaalaan ^(9, 11).

Katsauksiin valituissa tutkimuksissa palveluohjaaja oli useimmiten koulutustaustaltaan sairaanhoitaja tai sosiaalityöntekijä ^(2, 3, 9, 10, 11), mutta ammattitautustalla ei sinänsä ollut vaikutusta ⁽³⁾. Palveluohjaajilla oli useimmiten erityiskoulutusta, kuten geriatrian opintoja, psykoedukaatio-osaamista tai vuorovaikutuskoulutusta ⁽¹¹⁾. Yhdessä katsauksessa tuotiin ilmi, että terveydenhuollon työntekijöillä oli vaikeuksia tehdä taloudellista arviointia, jota edellytettiin sosiaalihuollon tarjoamista varten ⁽⁹⁾. Kaiken kaikkiaan palveluohjaajilta odotettiin ammattitaitoisuutta, kokemusta ja hyviä neuvottelu- ja vuorovaikutustaitoja ^(3, 9). Kokonaisvaltaisten etujen saavuttamiseksi kiinnitettiin huomiota siihen,

että palveluohjaajalla tulisi olla osaamista psykososiaaliseen tukeen ⁽¹⁰⁾. Lisäksi palveluohjaajan henkilökohtaisen panoksen huomioitiin mahdollisesti lisäävän vaikutuksia ⁽⁷⁾.

5.2 Palveluohjausprosessi

Analyysin perusteella muodostui kuvaus palveluohjauksen prosessista. Etenkin palvelutarpeen arviointi, suunnittelu ja koordinointi nousivat esille useimmissa tutkimuksissa. Asiakkaiden löytäminen ja asiakkuuden päättäminen tulivat esille vain yhdessä katsauksessa ⁽⁹⁾. Sen mukaan palveluohjaajat olivat aktiivisia asiakkaiden löytämisessä ja seulonnassa. Etenkin asiakkaat, joilla oli viimeaikaisia sairaalakäyntejä, paljon palveluiden käyttöä tai alentunut toimintakyky, valikoituvat palveluohjauksen asiakkaiksi ⁽⁹⁾. Palvelutarpeen arviointi oli oleellinen osa palveluohjausta ^(1, 2, 4, 6, 8, 9, 11). Joissain palveluohjausmalleissa käytettiin tiettyjä arviointimittareita ja niiden avulla löydettiin tarpeita, joita ei ollut tunnistettu aiemmin. Sen vuoksi strukturoitua arviointia pidettiin tärkeänä. ⁽⁹⁾ Eri-tyisesti sairaalahoidon riskin arvioimiseen suositeltiin kehitettävien työkaluja ⁽⁵⁾. Myös kokonaisvaltaisuus oli oleellinen osa arviointia ⁽⁹⁾. Hoivan ja hoidon suunnitteluun kuuluivat palveluiden suunnittelu ja asiakassuunnitelman tekeminen ^(1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 11).

Kaikissa katsauksissa palveluiden koordinoitua pidettiin oleellisena osana palveluohjausta. Siihen sisältyi yhteydenpitoa palveluntuottajiin ja moniammatilliseen tiimiin, hoidon järjestelyä ja palveluverkoston hallintaa. Lisäksi koordinoitua sisälsi neuvontaa ja avustamista monenlaisissa asioissa, kuten etuoksissa tai taloudellisten ja lainopillisten asioiden hoidossa. ^(1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 11) Palveluohjaaja oli muodollisesti vastuussa hoivan ja hoidon koordinoinnista eri organisaatioiden välillä, oli yhteydessä palveluihin ja selvitti muuttuvia palvelutarpeita. Osassa tutkimuksista palveluohjaajan rooli oli laajan verkoston hallinta, osassa keskityttiin enemmän oman organisaation palveluiden koordinoitua. ⁽¹¹⁾ Palveluohjauksen toteuttaminen oli hoitosuunnitelman toimeenpanon järjestelyä ja joissain malleissa hoidon toteuttamista ^(2, 4, 8, 9, 11).

Katsausten perusteella palveluohjausprosessiin kuului pääosin myös seuranta ^(1, 2, 4, 8, 9, 11). Potilaan vointia, lääkäri- ja poliklinikkakäyntejä sekä sovittujen palveluiden toteutumista seurattiin. Seurannalla pyrittiin ennakoitua ja sairaalakäyntien vähentämiseen. ⁽⁹⁾ Seurannan toteutti useimmiten palveluohjaaja yhteisillä kotikäynneillä läheisten tai hoidon tuottajien kanssa, ja se oli usein aikataulutettua ^(9, 11). Puutteena tuotiin esille, ettei palveluntuottajan seurantaan ollut toimintamalleja. Se vaikeutti seurannan toteuttamista. ⁽⁹⁾

Seurantaan kuului myös tilanteen uudelleen arviointi ^(2, 4, 5, 9, 11). Asiakassuhde päätettiin, jos asiakkaan vointi kohentui niin, ettei palveluohjaukselle ollut enää tarvetta ⁽⁹⁾.

5.3 Työmenetelmät

Katsausten perusteella palveluohjauksessa käytettyjä työmenetelmiä olivat neuvonta ja ohjaus, psykososiaalinen tuki, psykoedukaatio ja käytännön tuki palveluiden järjestelyssä sekä terveyden hoidossa avustaminen. Neuvonta ja ohjaus sisälsivät eri vaihtoehtoista ja palveluista kertomista ja ohjausta asiakkaalle sopivien yksilöllisiin tarpeisiin vastaavien palveluiden löytämiseksi ⁽⁵⁾. Lisäksi sosiaaliturvasta ja -eduista sekä taloudellisista ja lainopillisista asioista annettiin ohjausta ⁽⁹⁾.

Analyysin perusteella psykososiaalinen tuki oli iso osa palveluohjauksen toteuttamista. Sen merkitystä korostettiin sekä potilaiden että palveluohjaajien näkökulmasta. Sitä pidettiin yhtä tärkeänä kuin kliinistä hoitoa. ^(11.) Psykososiaalinen tuki oli emotionaalista tukea, asiakkaan ja omaishoitajan voimaannuttamista, sosiaalista tukea, kriisi-interventioita, selviytymisessä tukemista ja aktiivista kuuntelua ^(4, 7, 8, 9, 11). Asiakkaita rohkaistiin itsenäiseen toimintaan ja omaishoitajia tuettiin jaksamisessa ^(9, 11). Vaikka emotionaalista tukea pidettiin tärkeänä, sitä oli ajallisesti vähemmän kuin muuta toimintaa ⁽⁹⁾.

Katsauksista nousi esille, että palveluohjaukseen liittyi usein myös psykoedukaation elementtejä. Asiakkaiden tietämyksen lisäämiseen omasta tilanteestaan kiinnitettiin paljon huomiota, asiakkaita pyrittiin sitouttamaan hoitoon ja ohjattiin itsenäiseen toimintaan ⁽⁹⁾. Asiakkaita ja omaishoitajia ohjattiin hoivan ja hoidon toteuttamisessa ja heille järjestettiin spesifejä koulutuksia ^(9, 10, 11). Koulutusten sisältöä räätälöitiin vastaamaan monimuotoisiin sairauksien yhdistelmiin ja opetukseen kehitettiin standardoituja metodeja ⁽⁹⁾.

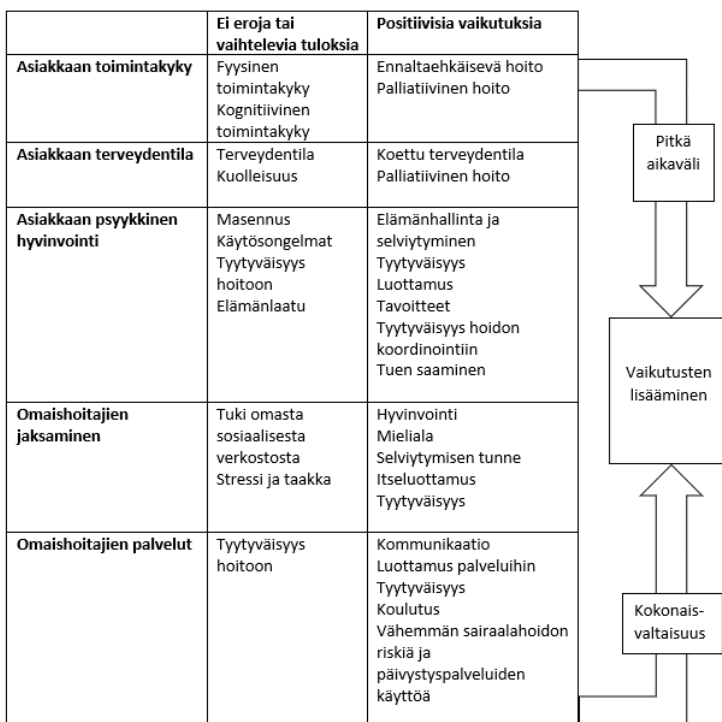
Katsausten perusteella palveluohjaukseen kuului myös käytännön tuki asioiden hoidossa. Palveluohjaajat ajoivat asiakkaan etua ja toimivat kommunikaatiokanavana asiakkaan ja lääkärin välillä ^(4, 8). He myös järjestelivät rahoitusta ja kohdensivat sitä tarvittaessa ^(4, 11). Palveluohjaajat olivat osallisina arjen sujumisessa ja varmistivat käytännön tasolla, että palvelut toteutuvat. ^(3, 9, 11.) Joissain malleissa esimerkiksi palveluohjaajat seurasivat muis- taako asiakas sovitun lääkäriajan. Jos aika unohtui, selvitettiin mistä unohdus johtui ja avustettiin kuljetuksen järjestämisessä ja jopa menttiin mukaan käynnille ⁽⁹⁾.

Osassa katsauksiin valittuja tutkimuksia palveluohjaukseen kuului lisäksi jossain määrin terveyden hoidossa avustaminen. Yhdessä katsauksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että useimmat palveluohjaajat työskentelivät enemmän koordinaattorin kuin hoidon toteuttajan roolissa ja usein palveluohjaus oli erotettu hoitotyöstä. Ne sairaanhoitajat, jotka tekivät myös hoitotyötä, tunsivat jännitteitä roolien välillä. ^(9.) Terveyden hoitoon liittyviä asioita palveluohjauksen käytännössä olivat lääkkeiden hallinta, lääkkeen vaikutusten seuraaminen, potilaan muistuttelu ja hoitotoimenpiteiden toteuttaminen ^(4, 9, 11).

6 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUOHJAUKSEN VAIKUTUKSET

6.1 Asiakastason vaikutukset

Analyysin perusteella palveluohjauksella oli positiivisia vaikutuksia asiakkaille. Negatiivisia vaikutuksia katsauksissa ei tullut esille. Joissain osa-alueissa palveluohjauksen vaikutukset eivät olleet tilastollisesti merkitseviä verrattuna kontrolliryhmiin tai tuloksissa oli vaihtelua niin runsaasti, ettei johtopäätöksiä voinut tehdä. Joihinkin osa-alueisiin palveluohjauksella oli selvemmin positiivisia vaikutuksia. Lisäksi esille nousi tekijöitä, jotka voivat lisätä vaikutuksia. Analyysissä esille tulleet asiakastason vaikutukset on koottu yhteen kuvioon 1 (Kuvio 1.).



Kuvio 1. Asiakastason vaikutukset ja vaikutuksia lisäävät tekijät.

Katsausten perusteella palveluohjauksen vaikutukset asiakkaan toimintakykyyn eivät ole yksiselitteisiä. Palveluohjauksen todettiin parantavan fyysistä toimintakykyä ^(1, 6) etenkin ennaltaehkäisevän hoidon kohdalla ja palliatiivisessa hoidossa ⁽⁷⁾. Myös pitkällä aikavälillä raportoitiin enemmän positiivisia vaikutuksia fyysiseen ja kognitiiviseen toimintakykyyn ⁽⁴⁾. Toisaalta tilastollisesti merkitseviä eroja toimintakyvyssä palveluohjausryhmän ja kontrolliryhmän välillä ei havaittu kaikissa tutkimuksissa ^(4, 6, 11). Pelkästään kognitiiviseen toimintakykyyn palveluohjauksella ei todettu olevan vaikutusta ^(7, 11).

Katsauksista tuli esille, että palveluohjauksella ei paranneta sairauksia. Terveydentilan osalta eniten tilastollisesti merkittäviä vaikutuksia oli koetussa terveydentilassa, joka palveluohjausta saaneilla oli kontrolliryhmiä parempi ^(4, 7). Myös palliatiivisessa hoidossa terveydentilassa oli vähemmän heikentymistä ⁽⁷⁾. Muutoin terveydentilassa oli rajoituttua näyttöä palveluohjauksen vaikutuksista tai tilastollisesti merkitseviä eroja ryhmien välillä ei ollut ^(4, 7). Yhdessä katsauksessa todettiinkin, että palveluohjaus yksistään ei paranna terveydentilaa ⁽⁴⁾. Kuolleisuuteen palveluohjauksella ei ollut vaikutusta ^(4, 7, 8, 11).

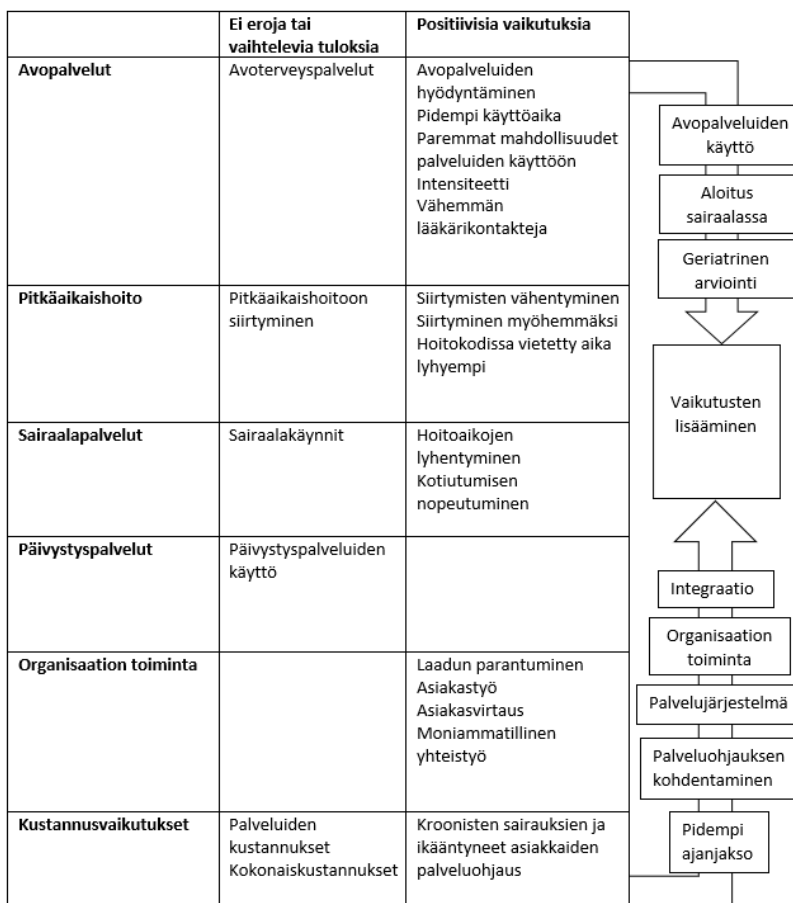
Asiakkaiden psyykkiseen hyvinvointiin palveluohjaus vaikutti katsausten perusteella positiivisesti. Etenkin elämänhallinta ja selviytymisen tunne paranivat ⁽⁴⁾. Masennukseen ja käytösongelmiin palveluohjauksella oli positiivisia vaikutuksia tai tilastollisesti merkitseviä eroja kontrolliryhmien välillä ei ollut ^(4, 11). Asiakkaan tyytyväisyyteen sen sijaan tulokset olivat pääosin positiivisia ^(4, 7, 8), lukuun ottamatta tyytyväisyyttä hoitoon ⁽⁴⁾. Asiakkailla oli korkea luottamus palveluohjaajaan, tavoitteiden asettamiseen, hoidon koordinointiin ja kaiken kaikkiaan tuen saamiseen oltiin tyytyväisiä ⁽⁸⁾. Elämänlaatuun palveluohjaus ei vaikuttanut, tosin sitä mitanneita tutkimuksia oli vähän ⁽¹¹⁾.

Analyysin perusteella palveluohjaus paransi omaishoitajien jaksamista. Omaishoitajien saamaan tukeen omasta sosiaalisesta verkostosta ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja kontrolliryhmien ja palveluohjausta saaneiden ryhmien välillä ^(4, 11). Stressiin ja taakkaan vaikutuksissa oli sekä sen vähentymistä että ei eroja ryhmien välillä ^(4, 6, 7, 11). Yhdessä katsauksessa löydettiin tilastollisesti merkitsevää vähentymistä taakassa kuuden kuukauden ja yli 1,5 vuoden kuluttua interventioista ⁽¹¹⁾. Omaishoitajan hyvinvointiin palveluohjauksella oli pääsääntöisesti positiivisia vaikutuksia. Hyvinvointi ja mieliala kohentuivat vähintään yhdessä seurantamittauksessa ⁽¹¹⁾. Palveluohjaus lisäsi omaishoitajien selviytymisen tunnetta ja itseluottamusta hoitajan roolistaan ⁽⁸⁾ sekä tyytyväisyyttä ^(6, 7).

Palveluohjauksella oli omaishoitajien saamiin palveluihin positiivisia vaikutuksia. Omaishoitajat kokivat kommunikaation olevan parempaa palveluissa, luottamus palveluihin lisääntyi ja palveluihin oltiin pääsääntöisesti tyytyväisiä^(4, 8, 11). Omaishoitajat myös saivat kontrolliryhmiin verrattuna enemmän koulutusta⁽⁸⁾. Omaishoitajien terveyspalveluihin palveluohjaus vaikutti vähentäen sairaalaan joutumisen riskiä ja päivystyspalveluiden käyttöä⁽¹¹⁾. Etenkin kokonaisvaltaisuuden arveltiin parantavan asiakkaiden ja omaishoitajien elämänlaatua ja tyytyväisyyttä⁽⁵⁾. Informaalia hoivaa palveluohjauksen ei todettu lisäävän⁽²⁾.

6.2 Järjestelmätason vaikutukset

Katsausten perusteella palveluohjauksella oli vaikutuksia myös järjestelmän tasolla ja toisaalta konteksti vaikutti palveluohjauksessa onnistumiseen. Lisäksi katsauksista nousi esille tekijöitä, jotka voisivat lisätä vaikutuksia. Kustannusvaikutusten osalta analyysit olivat vaihtelevia ja eri tutkimukset oli toteutettu hyvin erilaisilla tavoilla, joten niiden perusteella ei voi tehdä yleistäviä päätelmiä. Analyysissä esille nousseet järjestelmätason vaikutukset ja vaikutuksia lisäävät tekijät on koottu kuvioon 2 (Kuvio 2).



Kuvio 2. Järjestelmätason vaikutukset ja vaikutuksia lisäävät tekijät.

Tarkastelun kohteena olleista katsauksista ilmeni, että avopalveluiden käyttöön palveluohjauksella oli positiivisia vaikutuksia. Palveluohjaus lisäsi avopalveluiden hyödyntämistä ^(1, 2, 6, 11). Palveluohjaus pidensi avohuollon palveluiden käyttöaikaa, paransi palveluiden käyttömahdollisuuksia ja lisäsi avohuollon palveluiden intensiteettiä ⁽²⁾. Palveluohjaus vähensi pääosin lääkärikontakteja ⁽⁸⁾ tai tilastollisesti merkitseviä eroja avoterveysspalveluiden käytössä ei ollut ⁽¹¹⁾. Palveluohjaus pääosin vähensi pitkäaikaishoitoon siirtymistä tai siirsi sitä myöhemmäksi ^(1, 2, 5, 7, 10, 11), tosin kaikissa katsauksissa erot palveluohjausryhmän ja verrokkiryhmän välillä eivät olleet kaikilta osin tilastollisesti merkitseviä ^(3, 10, 11). Siirtymisen riski todettiin pienemmäksi etenkin alle 18 kk interventtiosta ⁽¹⁰⁾. Myös hoitokodissa vietetyn ajan jäämisestä lyhyemmäksi oli viitteitä ^(2, 11). Erityisesti geriatrisen arvioinnin todettiin vähentävän hoitokotiin siirtymisiä ⁽⁷⁾.

Sairaalapalveluiden käytössä katsausten tulokset vaihtelivat runsaasti. Palveluohjaus ei välttämättä pysty estämään sairaalapalveluiden käyttöä, mutta voi nopeuttaa kotiutuksia. Seitsemässä katsauksessa oli tilastollisesti merkitseviä tuloksia sairaalakäyntien vähentymisessä ja hoitoaikojen lyhentymisessä. ^(1, 3, 5, 7, 8, 9, 11) Yhdessä katsauksessa kiinnitettiin huomiota siihen, että kotipalveluiden ja terveystalveluiden käytön lisääntymisestä raportoineet tutkimukset raportoivat myös sairaalapäivien vähentymisestä ⁽⁶⁾. Toisaalta myös vaikutusten puutteesta tai ristiriitaisuudesta oli näyttöä ^(2, 3, 6, 8) ja sairaalakäyntien lisääntymistä joissain alkuperäistutkimuksissa ⁽²⁾. Kotiutumiseen palveluohjaus vaikutti nopeuttaen sitä ⁽⁷⁾. Yhdessä tutkimuksessa sairaalassa aloitettu palveluohjaus vähensi sairaalaan palaamista ⁽⁵⁾.

Päivystyspalveluiden käyttöön palveluohjauksen vaikutukset olivat hyvin vaihtelevia eri tutkimuksissa. Palveluohjaus saattoi vähentää tai lisätä niiden käyttöä tai vaikutuksia ei ollut. Kahdessa katsauksessa huomattiin sekä päivystyspalveluiden käytön lisääntymistä että vähentymistä ^(3, 6). Palliativisen hoidon tai dementiaipalveluohjauksen osalta päivystyspalveluiden käytössä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ^(8, 10). Kuitenkin myös päivystyspalveluiden merkittävää vähentymistä raportoitiin ^(5, 7). Syitä vaihteleville tuloksille katsauksista ei noussut esille.

Analyysin perusteella palveluohjaus paransi organisaation toiminnan laatua. Yksilöllisen hoidon laatu ⁽⁷⁾ ja etenkin lääkehoidon toteutuminen paranivat palveluohjausryhmissä ^(1, 6). Asiakastyössä, kuten vuorovaikutuksessa potilaiden kanssa ja potilaiden motivoinnissa hoitoon, oli positiivisia muutoksia ⁽⁸⁾. Asiakkaat myös suunnattiin paremmin tarpeen

mukaisiin palveluihin ⁽⁹⁾. Asiakasvirtaus parani, kun palveluohjaus paransi asiakkaiden pääsyä palveluihin sekä nopeutti ja joustavoitti palveluiden käyttöä ^(2, 7). Palveluohjaus paransi henkilöstön moniammatillista yhteistyötä ja vastuullisuutta palveluiden välillä ^(7, 8, 9). Myös lähetteet olivat tarkoituksenmukaisempia ja parempia ^(8, 9).

Katsauksista tuli esille, että organisaation toiminta vaikutti palveluohjauksessa onnistumiseen. Organisaatioissa, joita ei ollut suunniteltu tukemaan palveluohjausta, palveluohjaajat kokivat korkeita stressitasoja ja heillä oli stressiin liittyviä sairauksia ja poissaoloja ⁽⁸⁾. Onnistumisen edellytyksenä katsauksissa pidettiin etenkin integraatiota. Eniten positiivisia vaikutuksia huomattiin olevan integroiduista sosiaali- ja terveyspalveluista ^(1, 3, 5, 6). Katsauksissa kiinnitettiin huomiota siihen, että organisaatioissa tulisi olla toimivaa ja läheistä yhteistyötä eri toimijoiden kesken ja moniammatillista tukea sisältävät toimintatavat ^(3, 7). Lisäksi koko organisaation läpäisevä ymmärrys palveluohjauksesta tukee onnistumisen mahdollisuuksia ^(3, 7).

Katsausten perusteella palveluohjaus pääsääntöisesti vähensi kustannuksia jollakin ajanjaksolla ^(2, 3, 5, 7, 8, 11). Etenkin kroonisten sairauksien ja ikääntyneiden palveluohjauksen todettiin alentavan kustannuksia ⁽³⁾. Aluksi sopivia palveluita ja hoitoa järjestettäessä kustannukset saattoivat olla korkeammat, mutta ne laskivat pidemmällä seurantajaksolla ^(3, 7). Kustannusten osalta tuloksissa oli myös vaihtelevuutta. Yhdessä katsauksessa kahden ja kolmen vuoden seurannassa palveluohjauksen ja kontrolliryhmän seurattujen kustannusten välillä ei ollut tilastollisesti merkitseviä eroja ⁽¹¹⁾. Intervention kustannusten ja arvioitujen kustannussäästöjen erot eivät myöskään olleet välttämättä suuria ⁽²⁾. Etenkin sairaalahoidon ja hoitokotiin siirtymisen vähentymisen huomattiin alentavan kokonaiskustannuksia ^(5, 7). Analyysin perusteella myös kustannuksiin vaikutti konteksti, jossa palveluohjausta toteutettiin. Organisaatioissa, joissa toiminta oli jo valmiiksi hyvin organisoitua, kustannuksissa ei tapahtunut suuria muutoksia ⁽³⁾. Lisäksi käytettävissä olevien palveluiden vähäisyys saattoi heikentää vaikutuksia ⁽⁹⁾. Erityisesti palveluohjauksen kohdentamisen katsottiin vaikuttavan kustannuksiin. Jo valmiiksi runsaiden palveluiden tarpeessa olevien asiakkaiden palveluohjauksessa kustannuksissa ei tapahtunut suuria muutoksia ^(3, 4).

7 YHTEENVETO JA POHDINTA

Tarkastelin tutkielmassa ikääntyneiden palveluohjausta. Tavoitteenani oli tuottaa luotettavaa tietoa ikääntyneiden palveluohjauksesta sen toteuttamisen ja kehittämisen tueksi. Tutkimuskysymykseni olivat, millaista ikääntyneiden palveluohjaus on ja mitä vaikutuksia sillä on. Löysin tutkimuskysymyksiini vastaukset. Analyysin perusteella ikääntyneiden palveluohjauksesta muodostui kokonaiskuva, jonka avulla voidaan hahmottaa mitä tarkoitetaan, kun puhutaan ikääntyneiden palveluohjauksesta. Lisäksi palveluohjauksella on tutkimusten perusteella monenlaisia vaikutuksia. Se vaikuttaa positiivisesti etenkin asiakkaan ja omaishoitajan tyytyväisyyteen ja elämänhallintaan. Sen sijaan toimintakykyyn ja terveydentilaan palveluohjauksen vaikutukset ovat vaihtelevia. Palveluohjaus lisää avohuollon palveluiden käyttöä ja samalla vähentää hoitokotiin siirtymisiä ja mahdollisesti sairaalakäyntejä. Organisaation toiminnassa palveluohjaus parantaa asiakastyön laatua, palveluiden kohdentamista ja sujuvoittaa moniammatillista yhteistyötä. Palveluohjauksesta voidaan siten katsoa olevan hyötyä sekä asiakkaalle että organisaatiolle.

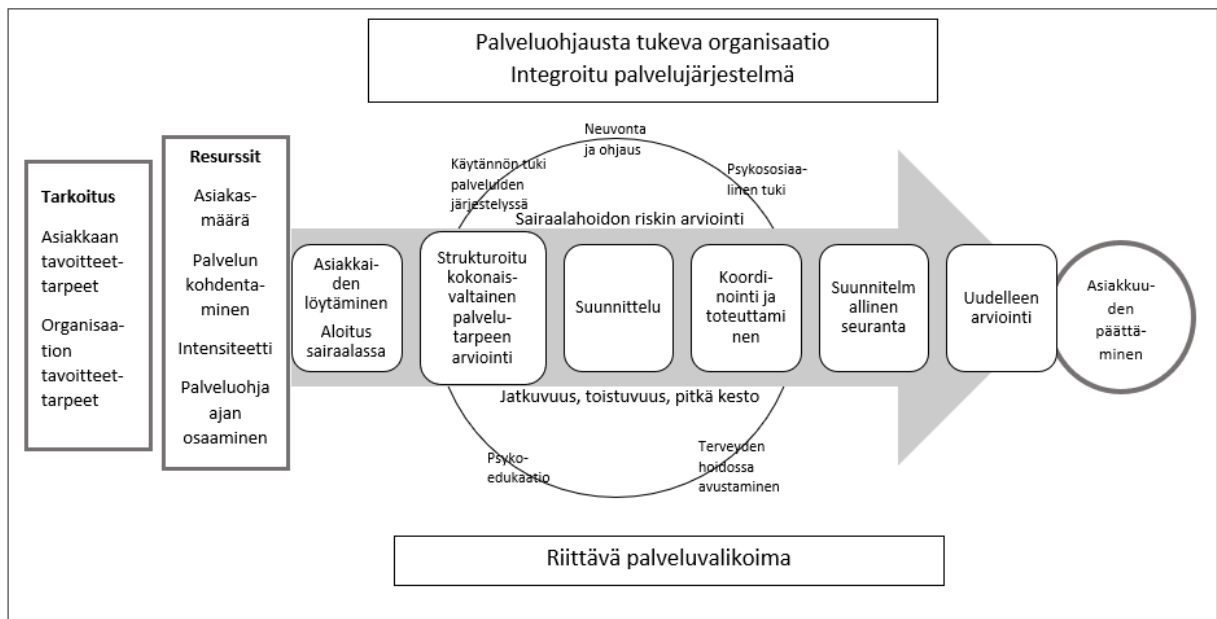
Lisäksi tuloksista tuli esille kontekstin merkitys vaikutusten saavuttamiseen. Palveluohjaus näyttäytyy interventiona, jonka vaikuttavuuteen vaikuttaa sen konteksti. Yksiselitteistä mallia, joka toimisi kaikkialla samoilla vaikutuksilla, ei siten voida luoda. Koivisto ja Haverinen (2006, 123) toteavat, että vaikuttavuuden tutkimisessa työmenetelmien kuvaamisen on oltava selkeää ja se on erotettava muista toiminnoista. Palveluohjauksen vaikuttavuustutkimuksessa olisi jatkossa hyvä kiinnittää huomiota kontekstin ja intervention tarkempaan kuvaamiseen. Palveluohjauksen toimintamekanismit ovat moninaisia eikä niihin löytynyt suoria vastauksia. Sen vaikuttavuuteen vaikuttavat palvelujärjestelmä, organisaation toiminta, asiakkaat ja palveluohjauksen toteutustavat. Palveluohjauksen vaikutusten tutkimisessa suppea näkemys näytöstä ei anna kaikkia vastauksia. Lisäksi palveluohjauksen kustannusten arvioinnissa on vielä kehittämistä. Kustannusarvioinnin näkökulmat olivat hyvin vaihtelevia. Palveluohjauksen kaltaisen monitahoisesti vaikuttavan intervention kustannusten arviointi vaatisi laajempaa taloudellista arviointia järjestelmän ja yhteiskunnan tasolla.

Toteutin tutkielman hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Katsausten luotettavuuden arviointiin kuuluu kriittinen arviointi koko tutkimusprosessin ajan (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53). Valintaprosessin kuuluu olla objektiivinen, kiinnittää huomiota tarkkuuteen

ja pyrkiä minimoimaan virheet valinnoissa. (Valkeapää 2016, 61.) Noudatin tutkielman teossa kriittisyyttä ja reflektoin omaa toimintaani koko prosessin ajan. Erityisesti huomioin valintojeni objektiivisuuden ja tarkkuuden aineiston käsittelyssä. Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on huomioitava lisäksi se, että tutkimusmenetelmän vuoksi sen tulokset perustuvat toisten tutkijoiden tekemiin analyysihin. Tämän vuoksi pidin erityisen tärkeänä, että aineistona toimineet katsaukset olivat vertaisarvoituja. Hakuprosessin onnistumista arvioitaessa tulee miettiä, kuinka kattavasti aihetta koskeva tieto pystyttiin kartoittamaan hakujen avulla. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 53.) Harmaata kirjallisuutta tai lähdeluetteloita en käynyt läpi. Toisaalta se lisää tutkielman systemaattisuutta, mutta toisaalta voi heikentää kattavuutta. Kuitenkin arvelen hakujen onnistuneen, sillä samat katsaukset alkoivat toistua eri tietokannoissa.

Tutkielman teko oli innostavaa ja toisena tekemänäni kirjallisuuskatsauksena se oli sujuvampaa, koska tunsin prosessin ja katsausten sudenkuopat entuudestaan. Aineiston hankinnassa rajoituksia asettivat englannin kieli sekä maksuttomuus. Ne ovat voineet sulkea pois aiheeseen liittyviä relevantteja tutkimuksia. Sateenvarjokatsauksen valinta tutkimusmenetelmäksi toi haasteita analyysivaiheeseen etenkin vaikutusten osalta. Vaikuttavuustutkimuksessa erilaiset mittarit ja niiden tuottaman tiedon vertailtavuus vaikeuttavat päättelien tekoa (vrt. Koivisto & Haverinen 2006, 124-125). Sateenvarjokatsauksessa huomasin tämän ongelman kertaantuvan, sillä tutkimuksen kohteena oli eri lailla toteutettujen katsausten tulokset, jotka muodostuivat hyvin erilaisista tutkimuksista. Pyrin ratkaisemaan sen sisällönanalyysin keinoin hahmottelemalla eri tavoin ilmaistuja tuloksia kokonaisuuksiksi.

Tulosten perusteella ikääntyneiden palveluohjauksesta on olemassa runsaasti erilaisia sovelluksia eikä se sovi suoraan mihinkään palveluohjauksen malleista. Ikääntyneiden palveluohjausta toteutetaan erilaisilla sovellutuksilla eri yhteyksissä. Lukersmithin ym. (2016, 6) mukaan palveluohjauksen käsitteistön jäsentymättömyys ja moniselitteisyys aiheuttavat epäselvyyksiä palveluohjaajien rooleissa ja interventiossa. Ikääntyneiden palveluohjausta olisikin tarpeen määritellä tarkemmin. Tutkielman tuloksista muodostin näyttöön perustuvan palveluohjauksen mallin (Kuvio 3.). Se sisältää kuvauksen ikääntyneiden palveluohjauksen sisällöstä ja yhteenvedon tekijöistä, jotka katsausten perusteella lisäsivät palveluohjauksen vaikutuksia.



Kuvio 3. Näyttöön perustuvan palveluohjauksen malli.

Tutkielman tuloksia voidaan hyödyntää palveluohjauksen tutkimuksessa ja kehittämisessä. Koiviston ja Haverisen (2006, 124) mukaan näyttöön perustuvan toiminnan kehittäminen edellyttää työmenetelmien tarkkaa kuvausta, jotta niiden vaikuttavuutta voidaan arvioida. Hahmottelemani malli voisi toimia tällaisena pohjana ikääntyneiden palveluohjaus-intervention kuvaukselle. Mallin eri osa-alueita tarkastelemalla palveluohjaustoimintaa voidaan rakentaa ja tutkia, mitkä tekijät yhdessä tuottavat eniten vaikutuksia. Lisäksi tulosten perusteella esille tulleet palveluohjauksen vaikutuksia lisäävät tekijät olisi hyvä huomioida palvelujärjestelmän uudistusta suunniteltaessa. Palveluohjauksella on tutkittua näyttöä onnistumisista. Kehittämisen ja suunnittelutyön avulla niitä voidaan viedä käytäntöön.

Lähteet

*-merkitty aineistona olleet tutkimukset

Aromataris, Edoardo, Fernandez, Ritin, Godfrey, Christina M., Holly, Cheryl, Khalil, Hanan & Tungpunkom, Patraporn (2015) Summarizing systematic reviews: methodological development, conduct and reporting of an umbrella review approach. *International Journal of Evidence-Based Healthcare* 2015; 13:132–140.

Aveyard, Helen (2014) *Doing a Literature Review in Health and Social Care : A practical guide* (3rd edition) Maidenhead: Open University Press.

Brusén, Peter (2008) A New Profession is Born – Personligt ombud, Po. Socialtyrelsen, 2008-126-22. Västra Aros: Edita. <https://www.personligtombud.se/publikationer/pdf/A%20New%20Profession%20is%20Born.pdf>.

Carey, Malcolm (2016) Journey's end? From residual service to newer forms of pathology, risk aversion and abandonment in social work with older people. *Journal of Social Work* 2016, Vol. 16(3) 344–361.

Dahler-Larsen, Peter (2005) *Vaikuttavuuden arviointi. Hyvät käytännöt menetelmä -käsikirja*. Helsinki: Stakes.

*Eklund, Kajsa & Wilhelmson, Katarina (2009) Outcomes of coordinated and integrated interventions targeting frail elderly people: a systematic review of randomised controlled trials. *Health and Social Care in the Community* 17(5), 447–458. doi: 10.1111/j.1365-2524.2009.00844.x.

Flinkman, Mervi & Salanterä, Sanna (2007) Integroitu katsaus – Eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Kirsi Johansson, Anne Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja, Sarja A51. Digipaino – Turun yliopisto, 84-100.

Hakala, Anne-Mari (2018) Keski-Suomen maakunnan ikäihmisten asiakas – ja palveluohjaustyötä tekevien työntekijöiden osaaminen itsearviointin pohjalta. *Nykytilan kuvaus ja kehittämisosa-alueet*. Opinnäytetyö. Lokakuu 2018. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Healy, Karen (2014) *Social Work Theories in Context. Creating Frameworks for Practice*. 2nd ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Helminen, Pirjo (2015) *Sosiaaliohjaus*. Teoksessa Pirjo, Näkki & Terttu Sayed (toim.) *Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla*. Helsinki: Edita, 25-42.

Honkakoski, Arja, Kinnunen, Petri, Vuorijärvi, Petri & Raappana, Mervi (2015) *Palveluohjaus – avain asiakastyöhön ja palveluhallintoon*. Oulu: Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen julkaisuja 39.

*Huntley, Allison L., Thomas, Rebecca, Mann, Mala, Huws, Dyfed, Elwyn, Glyn, Paranjothy, Shantini & Purdy, Sarah (2013) Is case management effective in reducing the risk of unplanned hospital admissions for older people? A systematic review and meta-analysis. *Family Practice* 2013;30: 266-275. doi:10.1093/fampra/cms081.

Hyppönen, Jonna (2012) Uuden sukupolven palveluohjaus. Jyväskylän palveluja kehittämässä. Opinnäytetyö. Lokakuu 2012. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi AMK. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Hänninen, Kaija (2007a) Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vauriin. Helsinki: Stakes. Stakesin raportteja 20/2007.

Hänninen, Kaija (2007b) Näkökulmia palveluohjaukseen. Teoksessa Sauli Suominen & Merja Tuominen. Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami, 7-8.

Ikäneuvo. Asiakasohjaajan käsikirja (2018) https://www.tampere.fi/tiedostot/i/szq2RjitP/ikaneuvo_asiakasohjaajan_kasikirja.pdf. Viitattu 7.1.2018.

Ikäneuvo. Käsikirja neuvonnan ja asiakasohjauksen suunnitteluun. (2018) https://www.tampere.fi/tiedostot/i/suGxPrFw3/ikaneuvo_kasikirja_neuvonnan_ja_asiakasohjauksen_suunnitteluun_1218.pdf. Viitattu 10.1.2018.

Kallio, Tomi J. (2006) Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana. *Hallinnon tutkimus* 2: 2006, 18-28.

Kannasoja, Sirpa, Kivitalo, Mari, Santala, Laura, Närhi, Kari, Ristolainen, Hanna, Tiilikainen Elisa, Joro, Tuula, Hujala, Anneli & Rissanen, Sari (2018) Parempaa elämänlaatua osallistavalla otteella. *Gerontologia* 2/2018, 147-151.

Kanste, Outi, Timonen, Olavi, Ylitalo, Kirsi & Kyngäs Helvi (2009) Hoitajajohtoinen toimintamalli pitkäaikaissairaiden palveluohjauksessa. Englantilaisen community matron-mallin kuvaus. *Hallinnon tutkimus* 2. 2009, 65-75.

Kemppainen, Tarja & Ojaniemi, Pekka (2012) Tieto ja vaikuttavuuden arviointi käytännön sosiaalityössä. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapland University Press, 43-64.

Keski-Suomen järjestämissuunnitelma 2. luonnos (2018) Keski-Suomi 2020-hanke. http://www.ks2020.fi/wp-content/uploads/2018/04/jarjestamissuunnitelma_version2_09042018.pdf. Viitattu 7.1.2019.

Kivipelto, Minna & Kotiranta, Tuija (2014) Sosiaalityön vaikuttavuuden arvioinnin kriittinen eetos saatava takaisin. *Janus* vol. 22 (2) 2014, 172–182.

Koivisto, Juha & Haverinen, Riitta (2006) Systemaattiset tutkimuskatsaukset vaikuttavuuden arvioinnin välineenä sosiaalialalla. *Hallinnon tutkimus* (25)3, 108-126.

Korhonen, Anne, Jylhä, Virpi, Korhonen, Teija & Holopainen, Anneli (2018) Näyttöön perustuva toiminta. Tarpeesta tuloksiin. *Hoitotyön tutkimussäätiö*. Norderstedt: Skhole.

Korteniemi, Pertti & Borg, Pekka (2008) Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? Stakes, Työpapereita 23/2008. Helsinki: Stakes.

Kylmä, Jari & Juvakka, Taru (2007) Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Kärkihanke (2016) Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Hankesuunnitelma. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016:41 Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Laaksonen, Maarit, Kuusisto-Niemi, Sirpa & Saranto, Kaija (2010) Sosiaalityön tiedonhallinnan tutkimus – kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 2010; 2(1), 26-32.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.

Lehtiö, Leeni & Johansson, Elise (2016) Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos, 35-55.

*Low, Lee-Fay, Yap, Melwyn & Brodaty, Henry. (2011) A systematic review of different models of home and community care services for older persons. BMC Health Services Research, 11:93. doi:10.1186/1472-6963-11-93.

*Lupari, Marina, Coates, Vivien, Adamson, Gary & Crealey, Grainne E. (2011) ”We’re just not getting it right” – how should we provide care to the older person with multimorbid chronic conditions? Journal of Clinical Nursing, 20, 1225-1235. doi:10.1111/j.1365-2702.2010.03620.x.

Lymbery, Mark (2005) Social Work with Older People. Context, policy and practice. Lisäpainokset: Repr. 2008. Lontoo: Sage.

Meklin, Pentti (2001) Tavoitteiden saavuttaminen kuntataloudessa. Teoksessa Arvo Myllymäki & Jarmo Vakkuri (toim.) Tulos, normi, tilivelvollisuus. Näkökulmia tilintarkastukseen ja arviointiin. Tampere University Press. 91-111. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65646/tulos_normi_tilivelvollisuus_2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 28.11.2018.

Morago, Pedro (2006) Evidence-based practice: from medicine to social work. European Journal of Social Work, 9:4, 461-477, DOI: 10.1080/13691450600958510.

Mueser, Kim T., Bond, Gary R., Drake, Robert E. & Resnick, Sandra G. (1998) Models of Community Care for Severe Mental Illness: A review of research on Case Management. Schizophrenia Bulletin, Vol. 24, No. 1, 1998, 37-74.

Mullen, Edward J., Bledsoe, Sarah E. & Bellamy, Jennifer L. (2008) Implementin Evidence-Based Social Work Practice. Research on Social Work Practice, Vol. 18 No. 4, July 2008, 325-338.

Nukarinen, Roni (2017) Palveluohjaus sote- uudistuksessa. Opinnäytetyö. Huhtikuu 2017. Sosionomikoulutus. Laurea-ammattikorkeakoulu.

*Oeseburg, Bart, Wynia, Klaske, Middel, Berry & Reijneveld, Sijmen A. (2009) Effects of Case Management for Frail Older People or Those with Chronic Illness. *Nursing research* May/June 2009 Vol 58, No 3, 201-210.

Paasio, Petteri (2014) Näyttöön perustuva sosiaalityön käytäntö – järjestelmällinen katsaus vuosina 2010–2012 julkaistuista tutkimuksista. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Ammatillinen lisensiaatintutkimus.

Pohjola, Anneli (2012a) Moniulotteinen vaikuttavuus. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapland University Press, 9-15.

Pohjola, Anneli (2012b) Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa Anneli Pohjola, Tarja Kemppainen & Sanna Väyrynen (toim.) *Sosiaalityön vaikuttavuus*. Rovaniemi: Lapland University Press, 19-42.

Pudas-Tähkä, Sanna-Mari & Axelin, Anna (2007) Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Kirsi Johansson, Anna Axelin, Minna Stolt & Riitta-Liisa Ääri (toim.) *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, Tutkimuksia ja raportteja, Sarja A51. Digipaino – Turun yliopisto, 46-57.

Rapp, Charles A. (1998) The Active Ingredients of Effective Case Management: A research Synthesis. *Community Mental Health Journal*, Vol. 34, No. 4, August 1998, 363-380.

Ratkaisujen Suomi (2015) Pääministeri Juha Sipilän hallituksen strateginen ohjelma 29.5.2015. Hallituksen julkaisusarja 10/2015. https://valtioneuvosto.fi/documents/10184/1427398/Ratkaisujen+Suomi_FI_YHDISTETTY_netti.pdf. Viitattu 26.11.2018.

Raunio, Kyösti (2010) Onko näyttöön perustuvalla käytännöllä tulevaisuutta sosiaalipalveluissa? *Janus* vol. 18 (4) 2010, 387-395.

*Reilly, Siobhan, Hughes, Jane & Challis, David (2010) Case management for long-term conditions: implementation and processes. *Ageing & Society* 30, 2010, 125-155. DOI:10.1017/S0144686X09990183.

*Reilly, Siobhan, Miranda-Castillo, Claudia, Malouf, Reem, Hoe, Juanita, Toot, Sandeep, Challis, David & Orrell, Martin (2015) Case management approaches to home support for people with dementia. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2015, Issue 1. Art. No.: CD008345. DOI: 10.1002/14651858.CD008345.pub2.

Sackett, David L, Rosenberg, William M C, Gray, J A Muir, Haynes, R Brian, Richardson, W Scott (1996) Evidence based medicine: what it is and what it isn't *BMJ* 1996; 312, 71-73.

Sargent, Penny, Pickard, Susan, Sheaff, Rod & Boaden, Ruth (2007) Patient and carer perceptions of case management for long-term conditions. *Health and Social Care in the Community* (2007) 15 (6), 511–519. doi: 10.1111/j.1365-2524.2007.00708.x

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp447650256>. Viitattu 7.1.2019.

Suhonen, Riitta, Axelin, Anna & Stolt, Minna (2016) Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos, 7-22.

Sundström, Ritva & Kiikku, Nina (2004) Palveluohjaus perusterveydenhuollon, sosiaali-toimen ja mielenterveyspalvelujen yhteistyömenetelmänä. Pirkanmaan mielenterveys-työn hankkeen Palveluohjaus-projektin loppuraportti 2002 – 2004. Pirkanmaan sairaan-hoitopiirin julkaisuja 9/2004.

Suominen, Sauli & Tuominen, Merja (2007) Palveluohjaus portti itsenäiseen elämään. Helsinki: Profami. 1. painos.

*Tam-Tham, Helen, Cepoiu-Martin, Monica, Ronksley, Paul E., Maxwell Colleen J. & Hemmelgarn, Brenda R. (2013) Dementia case management and risk of long-term care placement: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Geriatric Psychiatry* 2013; 28: 889–902. DOI: 10.1002/gps.3906.

*Trivedi, Daksha, Goodman, Claire, Gage, Heather, Baron, Natasha, Scheibl, Fiona, Iiffe, Steve, Manthorpe, Jill, Bunn, Frances & Drennan, Vari (2013) The effectiveness of inter-professional working for older people living in the community: a systematic review. *Health and Social Care in the Community* (2013) 21(2), 113–128. doi: 10.1111/j.1365-2524.2012.01067.x.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2011) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Valkeapää, Kirsi (2016) Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa katsauksessa. Teoksessa Minna Stolt, Anna Axelin & Riitta Suhonen (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto. Turun yliopiston julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A73. 2. korjattu painos, 56-66.

Vestu, Miia-Maria (2017) Palveluohjaus ja palveluohjauksellinen työote. Tampereen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtamisen koulutusohjelma, ylempi amk. Opinnäytetyö.

Whittemore, Robin & Knafl, Kathleen (2005) The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. Dec2005, Vol. 52 Issue 5, s. 546-553. 8p. 2 Charts.

*You, Emily, Dunt, David Robert & Doyle, Colleen (2013) Case Managed Community Aged Care: What Is the Evidence for Effects on Service Use and Costs? *Journal of Aging and Health* 25(7) 1204–1242. DOI: 10.1177/0898264313499931.

*You, Emily, Dunt, David Robert, Doyle, Colleen & Hsueh, Arthur (2012) Effects of case management in community aged care on client and carer outcomes: a systematic review of randomized trials and comparative observational studies. BMC Health Services RE-search 12:395. doi:10.1186/1472-6963-12-395.

LIITTEET

LIITE 1. Tiedonhaku tietokannoista.

Useita koehakujia eri sanayhdistelmillä tietokannoista ajalla 18.9-24.10.2018.

Tarkat hakusanat ja rajaukset, haut toteutettu 25-26.10.2018 ja 30.10.2018.

Academic Search Premier EBSCOhost

Limiters - Full Text; Scholarly (Peer Reviewed) Journals; Published Date: 20080101-20181231
- "case management" AND (effects or impact or outcomes or effectiveness) AND systematic review AND elderly or aged or older or elder or geriatric
- **Ei full text** AB "case management" AND (effects or impact or outcomes or effectiveness) AND review AND AB (elderly or aged or older or elder or geriatric)
- peer reviewed, 2008-2018 "case management" AND (effects or impact or outcomes or effectiveness) AND review AND elderly or aged or older or elder or geriatric

Cochrane

2008-2018

- "case management" in Title Abstract Keyword AND aged in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)
- "case management" in Title Abstract Keyword AND effectiveness OR effect OR impact OR outcome in Title Abstract Keyword AND review in Title Abstract Keyword AND aged in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)
- "case management" in Title Abstract Keyword AND effectiveness OR effect OR impact OR outcome in Title Abstract Keyword AND review in Title Abstract Keyword - (Word variations have been searched)

SAGE

2008-2018

-All "case management"] AND [All review] AND [[All elderly] OR [All aged] OR [All older] OR [All old]] AND [All or geriatric]
- Keywords "case management"] AND [Keywords review] AND [All elder]
-[Keywords "case management"] AND [All review] AND [All elder]

Social Science Database Proquest

peer reviewed, 2008-2018

-MAINSUBJECT.EXACT("Case management") AND MAINSUBJECT.EXACT("Older people") AND (effects OR effectiveness OR impact) AND review
-MAINSUBJECT.EXACT("Case management") AND ab(elderly OR old OR aged OR geriatric OR older) AND (effects OR effectiveness OR impact) AND ab(review)

Taylor and Francis Online

- [Keywords: case management] AND [Keywords: review] AND [Publication Date: (01/01/2008 TO 12/31/2018)]
- [Keywords: case management] AND [Publication Title: review] AND [[All: elderly] OR [All: old] OR [All: older] OR [All: geriatric] OR [All: aged]]

CINAHL

- 2008-2018 Linked Full text AB (case management) AND AB (review) AND AB(elderly OR ages OR older OR elder OR geriatric)

MEDLINE (Ebscohost)

- 2008-2018 linked full text

AB (case management) AND AB (review) AND AB(elderly OR ages OR older OR elder OR geriatric)

Valintojen eteneminen tietokannoittain.

Tietokanta	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
Academic Search Premier (Ebsco)	141	34	24	9
Social Science Database (Proquest)	24	12	3	1
Cochrane	60 reviews	14	14	1
SAGE	20	6 (osa jo aiemmin tulleita)	0	0
Taylor and Francis Online	13	1	0	0
CINAHL	10	4 (2 aiemmin tullutta)	0	0
MEDLINE	23 (paljon aiemmin tulleita)	2	0	0
Yhteensä	291	73	41	11