



Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Hanna Ristolainen, Elisa Tiilikainen ja Sari Rissanen

Yhteiskuntatieteiden laitos, Itä-Suomen yliopisto

Palveluohjauksen kehittäminen on viime vuosina ollut keskeisessä osassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän uudistamista. Siihen liittyvä vaikuttavuustieto on kuitenkin yhä hajanaista. Artikkelissa tarkastellaan kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuutta aikaisemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta. Tarkastelu kokoaa sosiaalitieteellisen vaikuttavuustutkimuksen näkökulmasta yhteen sitä, miten aihetta on tutkittu, ja millaista vaikuttavuustietoa tutkimukset ovat tuottaneet. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, ja mukaan hyväksyttiin 18 kansainvälistä tutkimusartikkelia. Katsauksen tutkimuksissa palveluohjauksen ja erilaisten palveluohjausinterventioiden vaikuttavuutta arvioitiin sekä palveluohjausprosessin toteuttamisen että siitä seuranneiden vaikutuksien osalta. Vaikutuksia tarkasteltiin asiakkaan ja palvelujärjestelmän näkökulmasta. Ensimmäiseen sisältyivät hyvinvoinnissa tai elämäntilanteessa tapahtuneet muutokset sekä palveluohjauksesta saatuun tukeen liittyvät kokemukset. Palvelujärjestelmän näkökulmasta tarkasteltiin palveluiden käyttöön ja kustannuksiin liittyviä vaikutuksia. Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuudesta löydettyjä tuloksia ei voida helposti yleistää, sillä palveluohjausmallit sekä vaikuttavuuden mittaamisen tavat vaihtelivat tutkimuksissa merkittävästi. Tulokset antavat kuitenkin viitteitä myönteistä vaikuttavuutta tuottavista palveluohjausprosesseista ja niihin liittyvistä käytännöistä. Aiheesta tarvitaan lisää suomalaiseen palvelujärjestelmään kiinnittyvää tutkimusta.

Johdanto

Palveluohjaus rantautui Suomen sosiaalipoliittiseen keskusteluun 1990-luvun taitteessa laitoshoidon painottuneen sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmän murroksen myötä. Sen käytäntöjä alettiin kehittää avohoitoapalveluiden ja

kotona asumisen tuen koordinoimiseksi. (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 15; 19–20.) Nykyään palveluohjaus onkin juurtunut tärkeäksi osaksi sosiaali- ja terveyspalvelujärjestelmää etenkin ikäihmisten palveluissa. Palvelu- ja asiakasohjaus on keskeinen kehittämisen kohde myös meneillään olevissa sosiaali- ja terveyspalvelu-

järjestelmän uudistuksissa (HE 15/2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja työmenetelmiin sekä palveluihin liittyy olennaisesti kysymys vaikuttavuudesta, koska heikosti vaikuttava työ ei palvele asiakasta, mutta myös kuluttaa resursseja turhaan. Tässä artikkelissa tarkastellaan ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuutta ja sitä, mitä siitä tiedetään olemassa olevan tutkimuskirjallisuuden pohjalta. Tutkimustehtävää lähestytään sosiaalitieteellisen vaikuttavuustutkimuksen näkökulmasta.

Palveluohjaus on moniulotteinen käsite, eikä sille ole olemassa selkeää ja yksiselitteistä määritelmää. Palveluohjaus juontaa juurensa Yhdysvalloista ja Isosta-Britanniasta, joissa sillä on ollut pitkään keskeinen asema koordinoitaessa hoitoa ja palveluita (Weil & Karls 1985). Käsitteen voidaan kuitenkin todeta olevan kaksijakoinen, sillä termiä palveluohjaus käytetään sekä asiakastyöhön että palveluhallintoon viitaten (Salminen 2013). Aluksi Suomessa käytettiin käsitettä yksilökohtainen palveluohjaus (*case management*) (Ala-Nikkola & Valokivi 1997, 21), jonka juuret ovat sosiaalityön klassikon Mary Richmondin kehittämässä *casework*-työskentelyssä (Richmond 1971; ks. myös Payne 1996, 25). Sittemmin termi on lyhentynyt käsitteeksi palveluohjaus, josta käytetään englannin kielessä *case management* -termin lisäksi käsitettä *care management*. Käsitteet määrittyvät eri maissa ja palvelukonteksteissa hyvin vaihtelevasti, ja toisinaan niiden sisällöt ovat samanlaisia, toisinaan vivahteiltaan erilaisia (esim. Hasche & Lavery 2015). Näiden lähikäsitteinä nähdään muun muassa *care* tai *service coordination* sekä *counseling*. Palveluohjaus-käsitteen moninaisuutta lisää se, että kyseessä on laajasti sosiaali- että terveydenhuollossa sekä niiden rajapinnalla käytetty työmenetelmä (Blundo & Simon 2016, 1–3), jonka käytänteet vaihtelevat muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmien erojen vuoksi maittain.

Ala-Nikkola ja Valokivi (1997) määrittelivät jo 1990-luvulla palveluohjauksen prosessiksi, jonka tarkoitus on yksilöllisten palvelu-

tarpeiden määrittäminen ja niihin soveltuviin palveluiden ja tukimuotojen löytäminen. Payne (2000) puolestaan kuvaa palveluohjausta viisivaiheisena prosessina, joka alkaa palvelutarpeen arvioinnista ja jatkuu toisessa vaiheessa asiakkaan kanssa tehtävään hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Kolmantena vaiheena on suunnitelman toteuttaminen eli palveluiden ja tuen järjestäminen, ja neljäntenä palvelujen tosiasiallisen toimivuuden seuranta. Lopuksi viidennessä vaiheessa arvioidaan miten suunniteltu ja toteutettu tuki on vastannut asiakkaan tarpeisiin. Määritelmät ovat luoneet perustan nykypäivänkin palveluohjaukselle, jonka kehittämiseksi on vuosien saatossa aloitettu useita hankkeita, ja joka on huomioitu myös valtakunnallisissa kehittämissuunnitelmissa. Hänninen (2007, 14–17) esittelee kolme eritasoista palveluohjausmallia, jotka ovat seuraavat: yleinen, voimavarakeskeinen ja intensiivinen palveluohjaus. Niiden pohjalta on laadittu kolmitasoinen neuvontaja palveluohjausmalli. Tässä mallissa palveluohjaus ja -neuvonta toteutuvat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen matalan kynnyksen tasolta perusterveyden- ja sosiaalihuollon sekä erityispalveluiden ja erikoissairaanhoidon tasolle. Tämän lisäksi palveluohjaus voidaan nähdä kolmenlaisena työtapana: varsinaisena palveluohjauksena, palveluohjauksellisenä työotteena ja konsultoivana tai neuvovana työotteena (Suominen & Tuominen 2007).

Palveluohjausta on käsitteellistetty ja mallinnettu myös erilaisissa kehittämishankkeissa. Esimerkiksi Väli-Suomen Ikäkaste II -hankkeessa (Lehtimäki & Hämäläinen 2013) kehitettiin palveluohjausprosessia kuvaava malli, joka korostaa erityisesti asiakkaan näkökulmaa ja palvelupolkua. Mallissa lähdetään tilanteesta, jossa asiakas etsii tietoa, ja päädytään palveluohjauksen toteutumiseen ja vaikutuksien seurantaan. (Mäensivu 2013, 29.) Suominen ja Tuominen (2007, 34–35) korostavat palveluohjaajan roolia asiakkaan kumppanina ja rinnalla kulkijana. Näin ollen ongelmalähtöisestä ajattelutavasta tulisi siirtyä itsenäistä elämää ja voimavaroja tukevaan sekä asiakkaan tavoit-

teista lähtevään työskentelyyn (mt.). Blundo ja Simon (2016) kuvaavat teoksessaan tätä palveluohjauksen lähestymistavan muutosta ratkaisukeskeisen työskentelytavan näkökulmasta.

Kun palveluohjauksen määrittelyssä on keskitytty pitkälti siinä tapahtuvien prosessien ja erilaisten työkäytäntöjen mallintamiseen, on käsitteeseen sisältyvä sana ”ohjaus” jäänyt vähemmälle huomiolle. Ohjauksen teoreettinen perusta sekä muun muassa näkemys ohjaajan ja asiakkaan tasavertaisesta yhteistyösuhteesta (ks. Onnismaa 2000) ovat yhteneväisiä palveluohjauksen teorian kanssa, mikä vahvistaa käsitystä palveluohjauksesta omana ohjauksellisenä toimintakenttänä. Palveluohjauksen ohjausosuutta koskeva tutkimus onkin oma nouseva kokonaisuutensa ohjauksen käsitteen laajennuttua oppilaan ohjauksesta myös muille toimintakentille (esim. Pakarinen 2018).

Monenlaista tukea tarvitsevien ikäihmisten kohdalla palveluohjauksen rooli näyttäytyy erityisen merkityksellisenä. Kansainvälisissä tutkimuksissa keskiössä ovat olleet asiakkaan tarpeet ja niihin vastaaminen yksilöllisesti räätälöityjä palveluita sekä muuta tukea koordinoimalla (esim. Hsieh 2006; Cedersund & Olaison 2010; Judd & Moore 2011; Sandberg, Jakobsson, Midlöv & Kristensson 2014). Tutkimus- ja kehittämistyössä on nostettu esiin myös monisairaiden asiakkaiden palveluiden ja hoidon koordinoinnin sekä monialaisen ja organisaatioiden välisen yhteistyön merkitys asiakkaan palveluiden ja hoitopolun turvaamisessa (Hujala, Taskinen & Rissanen 2016). Häkkisen (2000) toteuttaman kansainvälisiin tutkimuksiin perustuvan meta-analyysin perusteella ikäihmisten palveluohjauksen prosessi koostuu asiakkaiden tarpeiden arvioinnista, hoidon ja palveluiden suunnittelusta ja toteutuksesta, seurannasta ja uudelleen arvioinnista. Lisäksi siihen liitetään myös informointi- ja neuvontatehtäviä, ja sitä toteutetaan sekä yksilötyönä että tiimityöskentelyinä.

Ikäpalo-hankkeessa laaditussa käsikirjassa (Heikkinen & Maksimainen 2014) ikäihmisten tavoitteellinen palveluohjaus kuvataan yksilöl-

listen palvelutarpeiden selvittämiseksi, niihin sopivien palveluiden löytämiseksi sekä palvelusuunnitelman laatimiseksi yhteistyössä ikäihmisen ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Tässä tutkimuksessa palveluohjauksella tarkoitetaan kuntien ja kuntayhtymien palveluvalikoimassa olevaa tavoitteellista ikäihmisten palveluohjausta, joka sisältää myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen näkökulman. Eri valtioissa ikäihmisten palveluohjaus on kehittynyt muun muassa erilaisten sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmien vuoksi erityyppiseksi (esim. Crossland 2016). Suomessa toteutettava suunnitelmallinen ikäihmisten palveluohjaus pohjautuu palvelutarpeen arvioon, josta on säädetty sosiaalihuoltolaissa (L 1301/2014) sekä vanhuspalvelulaissa (L 980/2012) ja tarkemmin eritelty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen suosituksessa (Finne-Soveri ym. 2001). Myös Sosiaali- ja terveysministeriön (2017) julkaisussa *Laatusuositus hyvään ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi* ohjataan asiakas- ja palveluohjauksen toteuttamista yhden luokun periaatetta korostavasti. Ikäihmisten palveluohjausta toteutetaan usein sosiaali- ja terveydenhuollon rajapinnoilla, josta käsin sitä tässäkin tutkimuksessa tarkastellaan.

Palveluohjaus on keskeisessä osassa meneillään olevaa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmän uudistamista. Hallituksen I&O kärkihankkeessa (Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018) on kehitetty erityisesti ikääntyville asiakkaille suunnattu keskitetyn asiakas- ja palveluohjauksen (KAPO) malli. Tavoitteena oli luoda toimiva neuvonnan ja asiakasohjauksen malli, joka sekä vastaa asiakkaiden tarpeisiin että toimii palveluiden integraation mahdollistajana. Kärkihankkeessa kehitetty malli sisältää tarpeen tunnistamisen eli neuvontavaiheen, palvelutarpeen arvioinnin eli asiakasohjauksen sekä seurannan ja koordinoinnin. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2018.) Tampereella toimivassa Kotitori-mallissa on jo muutamia vuosia testattu julkisen ja yksityisen sektorin rajapinnalla toteutettavaa asiakasohjausta, jossa

yksityinen palveluintegraattori on palveluohjauksen kannalta avainasemassa (Karsio & Tynkkynen 2017).

Kansallisesti ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuutta on tutkittu hyvin marginaalisesi, mutta kansainvälistä tutkimusta löytyy enemmän. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen tutkimuksessa vaikuttavuutta lähestytään tutkimalla ikäihmisten palveluohjauksessa tehtävän palvelutarpeen arvioinnin ja palveluihin ohjautumisen välistä yhteyttä hyödyntäen RAI-tunnuslukuja, joilla mitataan henkilön toimintakykyä ja terveydentilaa. Tutkimuksessa asiakkaat ryhmiteltiin eritasoisista palvelutarvetta kuvaaviin luokkiin, minkä jälkeen puolen vuoden kuluttua palvelutarpeen arvioinnista selvitettiin palveluiden käyttöä. Tulokset kertovat säännönmukaisuuksista tiettyntyyppisten asiakasryhmien palveluiden käytön osalta. (Vähäkangas, Niemelä, Mäkelä & Noro 2017.) Kaija Hänninen (2007) puolestaan on laatinut palveluohjaushankkeiden raportteihin sekä tieteellisiin julkaisuihin pohjautuvan kirjallisuuskatsauksen palveluohjauksen vaikuttavuudesta yleisellä tasolla. Katsauksessa havaittiin, että asiakasryhmästä riippumatta asiakaslähtöisesti suunniteltu palveluohjausmalli on yleensä vaikuttava. Lisäksi toimiva ja tuloksellinen prosessi vaatii tiettyjä piirteitä, kuten luottamusta, asiakkaan aitoa kohtaamista sekä asiakkaan tarpeista ja näkemyksistä lähtevää työskentelyä. Kansainvälisesti aiheesta löytyy muutamia kirjallisuuskatsauksia, jotka kohdentuvat muun muassa saksalaisiin tutkimuksiin (Gaertner, Herzog, Holzhausen & Schmidt 2015) ja omaishoidossa olevien ikäihmisten palveluohjaukseen (You, Dunt, Doyle & Hsueh 2012). Palveluohjaukseen liittyvästä kehittämis- ja tutkimustyöstä huolimatta siihen liittyvä vaikuttavuustieto on ollut hajanaista, minkä vuoksi aihetta käsittelevälle suomenkieliselle kirjallisuuskatsaukselle on selkeä tarve.

Vaikuttavuus ja sen arviointi palveluohjauksessa

Vaikuttavuus (*effectiveness*) on olennainen käsite, kun tarkastellaan työn laatua ja tuloksia sosiaali- ja terveysalalla. Vaikuttavuus on ikään kuin laaja perspektiivi toimintatavan, intervention tai työmenetelmän tehokkaaseen toteuttamiseen tiettyjen olosuhteiden ja reunaehtojen vallitessa (Rajavaara 2006). Perinteinen määritelmä kertoo vaikuttavuuden olevan jonkin toiminnan kyky tuottaa toivottu tai suunniteltu muutos tiettyssä asiassa (esim. Paasio 2006, 100–101). Vaikutus (*effect*) puolestaan viittaa niihin muutoksiin, joita tietty toimintamalli sai aikaan. Vaikutuksia voidaan tarkastella toiminnan tavoitteista tai yksilön tarpeista käsin ja näkökulmana voi olla tuottajan tai yksilön hyöty. (Konu, Rissanen, Ihantola & Sund 2009.) Rajavaaran (2006) mukaan vaikuttavuutta voidaan lähestyä erilaisten arvioinnin järjestytyliien kautta, jolloin oleellista on havainto vaikuttavuuden kytkeytymisestä useaan tarkastelukulmaan. Pohjola (2012, 23) tuo esille erilaisia termejä kuten kustannusvaikutavuus, asiakasvaikuttavuus ja yhteiskunnallinen vaikuttavuus, joista viimeinen kuvataan toimintojen laajempina kokonaisvaikutuksina. Asiakasvaikuttavuus puolestaan kertoo nimensä mukaan siitä, millaisia vaikutuksia tehdyillä toimenpiteillä tai käytetyllä palvelulla on asiakkaan hyvinvointiin tai elämäntilanteeseen.

Sosiaalityössä vaikuttavuus liitetään usein toiminnan tavoitteena olevaan muutokseen (Pohjola 2012, 23), mikä viittaa enemmän vaikutuksiin kuin vaikuttavuuteen. Kuten jo edellä todettiin, palveluohjaus on monivaiheista prosessimaista toimintaa, ja pelkkä muutoksen mittaaminen antaa sen vaikuttavuudesta liian kapean kuvan. Palveluohjauksessa tapahtuu monia asioita ennen kuin päästään viimeiseen vaiheeseen eli tavoitellun muutoksen arviointiin. Sana vaikuttavuus kuvaakin sekä tulosta, vaikutusta että vaikuttamisen prosessia (Dahler-Larsen 2005), minkä vuoksi tulee

huomioida saavutetut tulokset sekä niihin johtavat prosessit vaikuttavuuden osatekijöinä (ks. myös Kempainen & Ojaniemi 2012). Palveluohjauksen luonteesta johtuen vaikuttavuutta tarkasteltaessa prosessilähtöinen arviointi on oleellinen lähtökohta.

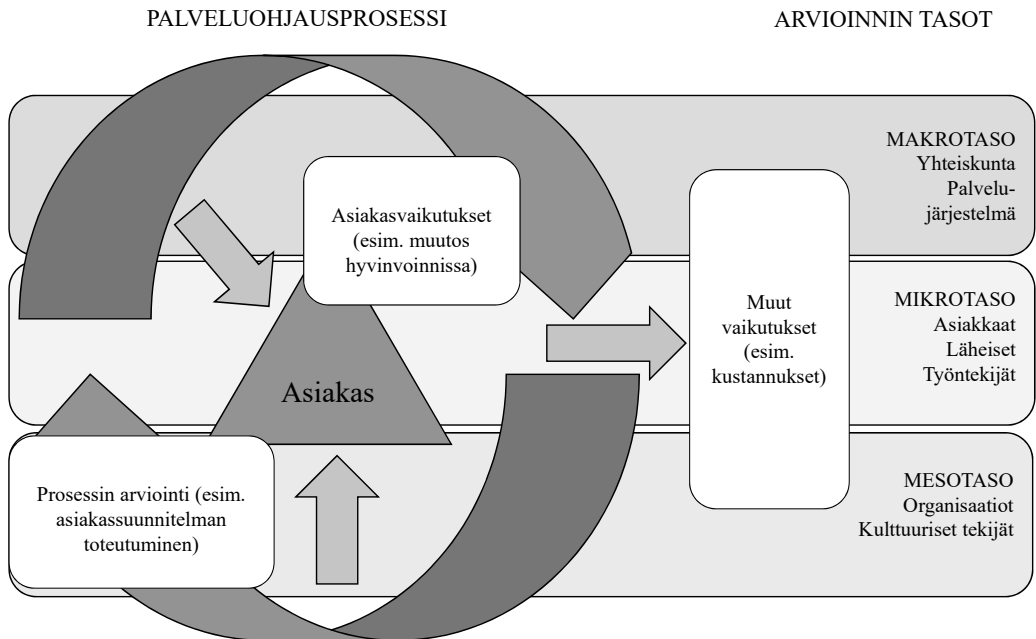
Vaikuttavuus on yhteydessä myös arvioinnin termiin, johon liittyen Tones ja Tilfort (2001) ovat nostaneet esille lopputuloksen ja onnistumisen arvioinnin lisäksi prosessin formatiivisen arvioinnin eli sen, miten vaikutukset on saatu aikaan. Prosessia arvioitaessa voidaan esimerkiksi keskittyä siihen, toteutuiko prosessi sellaisena kuin suunniteltiin (Rossi, Lipsey & Freeman 2004, 171) tai selvittää sitä, miksi jokin interventio toimii vain osalle ihmisistä ja millaisten mekanismien kautta (Pawson & Tilley 1997; Blom & Morén 2010). Lisäksi voidaan tarkastella kontekstuaalisten tekijöiden, kuten organisaation tai työntekijöiden ominaisuuksien, merkitystä prosessin onnistumiselle (Moore ym. 2015). Petteri Paasio (2006) kuvaakin vaikuttavien prosessien tunnistamisen oleelliseksi seikaksi vaikuttavuuden arvioinnissa. Tämä voidaan palveluohjauksen kohdalla nähdä koko prosessin toimivuuden sekä siihen liittyvien osaprosessien tarkastelemisena.

Vaikuttavuutta voidaan mitata erilaisilla menetelmillä, mutta perinteisesti luonnontieteelliseen näkemykseen pohjautuvassa vaikuttavuuden tutkimuksessa on korostunut syiden ja selityksien välinen kausaalinen suhde ja luotettavimpana tutkimusmenetelmänä on pidetty koe-kontrolliasetelmaa. Sosiaalipalveluiden vaikuttavuuden arviointi ymmärretään kuitenkin moniulotteisena prosessina, jossa tutkimuksellinen lähestymistapa vaatii sekä laadullisten että määrällisten menetelmien soveltamista. (Pohjola 2012.) Sosiaalipalveluiden ja sosiaalityön menetelmissä on väistämättä paljolti kyse myös vuorovaikutuksellisesta työstä, jonka vaikuttavuuden arvioimiseksi tarvitaan laajempaa näkemystä prosesseista ja niiden kyvystä sekä rajoitteista vaikutuksien tuottamiseen. Tällöin vaikuttavuuden arviointi pohjautuu realistisen arvioinnin perinteeseen, jonka tarkoituk-

sena on laajentaa positivistista kontrolloitua koeasetelmaan pohjautuvaa arviointikäsitystä. (Koivisto & Haverinen 2006.) Ikäihmisten palveluohjaus on yhteiskuntatieteellisen vaikuttavuustutkimuksen näkökulmasta moniulotteinen interventio (*complex intervention*), jonka vaikuttavuuden ymmärtämiseksi tarvitaan erilaisin tutkimusmenetelmin tuotettua ja myös prosessia kattavasti arvioivaa tietoa.

Kuvioon 1 on koottu tämän artikkelin näkökulma palveluohjauksen vaikuttavuuden arviointiin. Katsauksessa palveluohjauksen vaikuttavuuden tarkastelu sisältää sekä koko palveluohjausprosessin, että sen tiettyjen osaprosessien vaikuttavuuden arvioinnin. Kuviossa 1 asiakas on keskeinen osa palveluohjausprosessia, johon osallistuu palveluohjaajan lisäksi tarvittaessa myös asiakkaan läheisiä ja muita työntekijöitä. Kuvion nuolet esittävät palveluohjauksen vaikutuksia, jotka suuntautuvat asiakkaaseen tai varsinaisen prosessin ulkopuolelle. Lisäksi palveluohjauksen vaikuttavuutta voidaan arvioida eri tasoilla, jotka jakautuvat yhteiskunnalliseen ja palvelujärjestelmän näkökulmaan eli makrotasoon, organisaation ja sen kulttuurien mesotasoon arviointiin sekä mikrotasolla asiakkaan, omaisten ja työntekijöiden perspektiiviin (vrt. Vaarama & Pieper 2005, 9–10). Palveluohjausta on vaikea irrottaa kontekstistaan eli sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestelmästä sekä sitä säätelevästä poliittisesta päätöksenteosta ja kustannuksista, minkä vuoksi vaikuttavuutta tulee lähestyä myös makrotason näkökulma huomioon ottaen.

Artikkelin tavoitteena on analysoida, millä tavoin kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuutta tarkastellaan ja kuvataan tutkimuskirjallisuudessa. Tätä tavoitetta lähestytään tarkennetuin tutkimuskysymyksin: 1. Millaisista näkökulmista ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuutta on tutkittu? 2. Millaista tutkimusnäyttöä näissä tutkimuksissa on saatu palveluohjauksen vaikuttavuudesta? Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on havainnollistaa palveluohjauksen vaikuttavuuden



Kuvio 1. Palveluohjauksen vaikuttavuuden arvioinnin viitekehys

luonnetta sekä siihen kytköksissä olevia tekijöitä (ks. Salminen 2011, 6–9). Esitettyjen vaikuttavuuden yhteiskuntatieteellis-teoreettisten lähtökohtien pohjalta kirjallisuuskatsaukseen pyritään löytämään sekä palveluohjausprosessia että sen tuloksia tai vaikutuksia arvioivat artikkelit (ks. kuvio 1). Ikäihmisille kohdenetun palveluohjauksen vaikuttavuudesta ei ole kirjallisuushakujen perusteella aiemmin tehty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta.

Aineisto ja menetelmät

Tutkimusmenetelmäksi valittiin kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jota käytetään, kun halutaan kuvata tutkittavaa ilmiötä mahdollisimman monipuolisesti. Kuvailevan otteen mukaisesti tarkasteluun hyväksyttiin tutkimuksia, joissa oli erilaisia metodologisia lähtökohtia. Niitä pyrittiin arvioimaan täsmällisesti ja kriittisesti tutkimuskysymyksen näkökulmasta. (Salminen 2011, 6–9.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaustyyppi

mahdollistaa palveluohjauksen vaikuttavuustiedon laajemman tason kuvaamisen, analysoinnin ja tiivistämisen. Kirjallisuushaku toteutettiin kahdesta tietokannasta (SocINDEX ja Scopus), joista ensimmäinen sisältää yhteiskuntatieteiden tutkimuskirjallisuutta ja jälkimmäinen laajemmin sosiaali- ja terveysalaan liittyviä tutkimuksia.

Prosessin alkuvaiheessa tehtiin testihakuja ja etsittiin sopivia hakutermejä riittävän kattavan kirjallisuushaun aikaan saamiseksi. ”Palveluohjaus”, ”ikäihminen” ja ”vaikuttavuus” olivat kolme haussa käytettyä pääkäsitettä, sillä ne ovat keskeisimmät tutkimuksen aiheeseen liittyvät termit. Testihauissa näille käsitteille kokeiltiin erilaisia englanninkielisiä vastineita hyödyntäen myös Itä-Suomen yliopiston kirjaston henkilökunnan asiantuntemusta. Viralliset haut tehtiin syyskuussa 2017 ja päivitettiin 8.6.2018. Lopulliseksi englanninkieliseksi hakulausekkeeksi muodostui: (“care management” OR “case management” OR “service coordination”) AND (old* OR elder*

Taulukko 1. Tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Palveluohjauksen vaikuttavuutta tuli olla tarkasteltu joko prosessin arvioinnin tai vaikutusten näkökulmasta	Pelkästään palveluohjauksen myötä aloitettujen yksittäisten palveluiden vaikutusten arviointi
Palveluohjauksen tuli olla laajasti hyvinvointia ja terveyttä sekä arjessa selviytymistä tukeva työkäytäntö	Vaikuttavuutta tarkasteltiin tarkasti rajatun kohderyhmän esim. diabeetikkojen näkökulmasta
Palveluohjauksen tuli olla suunnitelmallista ja prosessinomaista (sisältäen palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman)	Palveluohjaus keskittyi sairauden hoitoon ja terveydenhuollon koordinoointiin
Palveluohjauksen tuli olla suunnattu kotona asuville ikäihmisille	Palveluohjaus oli suunnattu omaishoitajille

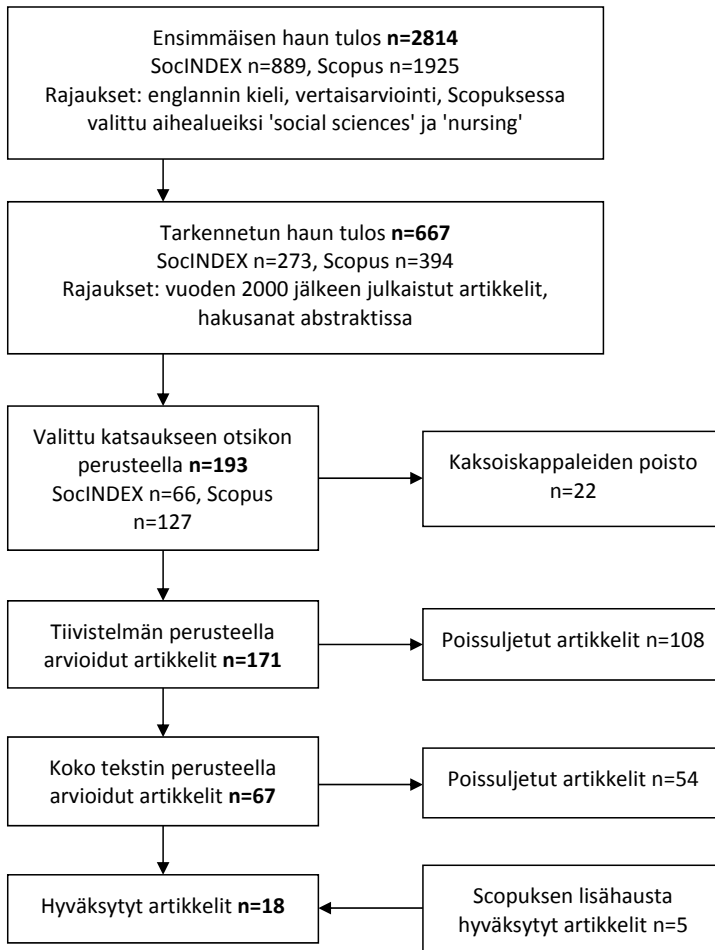
OR ageing OR aged OR senior OR “later life”) AND (effect* OR impact OR influence OR outcome OR evaluation OR quality). “Vaikuttavuus” hakusanan rinnalle otettiin arvioinnin ja laadun käsitteet, koska tavoitteena oli tarkastella ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuutta mahdollisimman monipuolisesti mukaan lukien prosessin arvioinnin. Mukaan otettavien tutkimuksien laatu varmistettiin hyväksymällä katsaukseen vain vertaisarvioidut artikkelit.

Scopus-tietokannassa hakua ei rajattu pelkästään yhteiskuntatieteellisiin artikkeleihin, koska ikäihmisten palveluohjauksessa yhdistyvät vahvasti sekä hyvinvoinnin että terveyden osa-alueet. Tutkimusaiheen kannalta relevanttien tutkimuksien löytäminen varmistettiin käymällä läpi myös hoitotieteelliset artikkelit. Hakutuloksien silmäilyn jälkeen päädyttiin vielä siihen, että kaikkien kolmen hakusanan tulee esiintyä abstraktissa. Kirjallisuushaun eteneminen on esitetty kuviossa 2. Haun kattavuuden varmistamiseksi perushakujen lisäksi Scopus-tietokannasta tehtiin vielä kaikkia tieteenaloja koskeva tarkempi haku, jossa palveluohjaus ja ikäihminen määriteltiin otsikkotason hakusanaksi ja vaikuttavuus abstraktitason hakusanaksi.

Seuraavassa vaiheessa luettiin hakutuloksen tutkimuksien otsikot, mikä karsi jälleen hakutulosta. Tässä kohdin otettiin käyttöön tar-

kemmat sisällölliset sisäänotto- ja poissulkukriteerit (taulukko 1). Tutkimuksen kartoittavan luonteen johdosta vaikuttavuuteen liittyvät sisäänottokriteerit olivat väljät. Sanaa ”vaikuttavuus” ei edellytetty esiintyväksi, vaan sopivuus arvioitiin esimerkiksi palveluohjausprosessia käsittelevien artikkeleiden osalta tutkimusasetelman ja tutkimuksen sisällön perusteella. Sen sijaan tarkempia kriteerejä asetettiin tutkimuksen kohteena olevalle palveluohjaukselle. Katsaukseen hyväksyttiin ne artikkelit, joissa palveluohjaus oli laajasti hyvinvointia ja terveyttä tukeva työkäytäntö. Lisäksi siitä tuli löytyä suunnitelmallisen ja prosessinomaisen palveluohjauksen kaksi keskeistä elementtiä: palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma. Tämä osoittautui haastavaksi arvioinnin kohteeksi, koska tutkimuksia löytyi useasta eri maasta, ja projekteissa toteutettu palveluohjaus toi lisää vaihtelevuutta sen muotoihin. Tutkitun palveluohjauksen tuli myös olla suunnattu kotona asuville ikäihmisille. Yhtään kirjallisuuskatsausta ei hyväksytty mukaan, koska niiden sisäänottokriteerit eivät vastanneet täsmälleen tämän katsauksen kriteerejä.

Katsauksesta suljettiin pois palveluohjausta pelkästään terveydenhuollon kontekstissa käsittelevät artikkelit, jos niissä oli kyse sairauden hoitoon ja sen koordinoimiseen liittyvästä palveluohjauksesta. Tämä rajaus tehtiin siksi, että joissakin maissa *care* tai *case management* on



Kuvio 2. Tutkimuskirjallisuuden hakuprosessi

myös terveydenhuollossa käytetty menetelmä, jolloin painotuksena on potilaan hoidon koordinoiminen. Myöskään sairaalahoidossa toteutettua ja kotiutumista edistävää palveluohjausta käsitteleviä artikkeleita ei hyväksytty mukaan katsaukseen. Kohderyhmän määrittely sairauden perusteella tai omaishoitajuuteen keskittyvä palveluohjaus sisältyivät poissulkukriteereihin, koska katsauksen tavoitteena oli muodostaa yleisempi kuva ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuudesta. Mukaan hyväksyttiin ne tutkimukset, joissa palveluohjaus näyttäytyi yleisempänä palveluiden ja tuen koordinoituna ikäihmisten kotona asumisen ja hy-

vinvoinnin tukemiseksi. Kirjallisuushaut ja päätökset tutkimusartikkeleiden hyväksymisestä katsaukseen on tehnyt yksi tutkija, mutta hakustrategiasta ja artikkeleiden sopivuudesta on keskusteltu tutkimusryhmän sisällä. Lopulta analyysin otettiin mukaan 18 artikkelia, jotka täyttivät valitut kriteerit. Tässä artikkelissa käytetään pääsääntöisesti käsitettä palveluohjaus kuvaamaan katsaukseen hyväksytyissä artikkeleissa tutkittua työmenetelmää, jonka katsotaan sisällöllisesti täsmävään katsauksen palveluohjausta koskevia sisäänotto- ja poissulkukriteerejä.

Aineiston analysointimenetelmänä käytettiin teemoittelua. Aineistoa tarkasteltiin luokittelemalla sitä kokoaviin teemoihin sekä kuvaamalla aineiston sisältöä (ks. Tuomi & Sarajärvi 2009, 93). Analyysin kohteena olivat pääasiassa artikkeleiden tulokset, mutta huomiota kiinnitettiin myös menetelmällisiin valintoihin sekä johtopäätöksiin, jotta tutkitusta vaikuttavuuden näkökulmasta saataisiin mahdollisimman tarkka kuva. Katsaukseen valitut artikkelit taulukoitiin: ensimmäisessä vaiheessa kirjattiin ylös tutkimuksen aihe, aineisto, analyysimenetelmä, palveluohjausmalli sekä vaikuttavuuden tarkastelukohte. Tutkimusaiheiden ja tuloksien sekä kirjallisuuden pohjalta havaittiin kolmenlaisia vaikuttavuuden tutkimisen lähestymistapoja, jotka toimivat analyysin teemoina. Tulokset järjestettiin näiden teemojen alle pyrkien samalla luokittelemaan niitä tutkitun aiheen mukaisiin ryhmiin. Aiheet olivat kuitenkin hyvin vaihtelevia, ja yhtä aihetta saatiin tarkastella vain yksittäisessä tutkimuksessa, minkä vuoksi luokittelu jäi vaillinaiseksi. Toiseen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi kiinnitettiin samanaikaisesti tarkemmin huomiota tuloksien sisältöihin eli siihen, mitä tulokset kertovat palveluohjauksen vaikuttavuudesta. Tässä vaiheessa tuloksia arvioitiin taulukoinnin avulla sen mukaan, olivatko ne kyseisen tutkimuksen tavoitteeseen suhteutettuna myönteisiä, kielteisiä vai neutraaleja.

Tulokset

Tutkimusasetelmat ja näkökulmat vaikuttavuuteen

Katsaukseen hyväksyttiin 18 artikkelia, joista seitsemän oli pohjoisamerikkalaisia, kahdeksan eurooppalaisia ja kaksi Oseaniasta (taulukko 2). Tutkimuksissa käsitelty palveluohjaus oli joko vakiintunut osa palvelujärjestelmää tai erilaisten projektien sisällä kokeiltua ja toteutettua. Palveluohjaajat olivat ammattitaitaan sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, sosiaali-

työntekijöitä tai muita sosiaalialan ammattilaisia. Vaikka sisäänottokriteerinä oli palveluohjaus kotona asuville ikäihmisille, yhdessä tutkimuksessa osa ikäihmisistä asui palvelutalossa. Ikääntyneiden näkökulmaan kohdentuneiden tutkimuksien ikäihmiset olivat pääosin yli 65-vuotiaita, mutta yhdessä tutkimuksessa mukana oli joitakin tätä nuorempia henkilöitä. Muutamassa tutkimuksessa, joissa tutkittavina olivat palveluohjaajat tai palveluohjausprojektit, ei palveluohjauksen asiakkaiden ikää oltu raportoitu. Osassa tutkimuksista oli raportoitu muitakin kuin vaikuttavuutta koskevia tuloksia, mutta niitä ei käsitellä tässä katsauksessa.

Tutkimusartikkeleissa käsiteltiin palveluohjauksen vaikuttavuutta kahdesta eri näkökulmasta: palveluohjausprosessin arvioinnin ja prosessista seuranneiden vaikutuksien kannalta. Lisäksi vaikutukset jakaantuivat kahdenlaisiin tuloksiin, asiakkaaseen kohdistuviin sekä palvelujärjestelmätason vaikutuksiin. Katsaukseen hyväksytyt artikkelit on jaoteltu näiden kolmen teeman (*palveluohjausprosessin arviointi (1)*, *palveluohjauksen vaikutusten arviointi asiakasnäkökulmasta (2)* ja *palvelujärjestelmätasolta (3)*) mukaisesti taulukkoon 2. Osasta artikkeleista oli selkeästi löydettävissä enemmän kuin yksi näkökulma, minkä vuoksi nämä artikkelit on taulukossa 2 esitetty omana ryhmänään väliotsikon *Palveluohjauksen vaikuttavuuden monitasoinen arviointi* alla.

Artikkeleista kahdeksan pohjautui satunnaistettuun koeasetelmaan (Alkema, Wilber, Shannon & Allen 2007; Clarkson, Hughes, Challis, Thorley & Kilshaw 2010; Counsell, Callahan, Tu, Stump & Arling 2009; Godwin ym. 2016; Granbom, Kristensson & Sandberg 2017; Parsons ym. 2012; Sandberg, Jakobsson, Midlöv & Kristensson 2015a; Sandberg, Kristensson, Midlöv & Jakobsson 2015b), yksi oli toteutettu ryhmärandomoituna tutkimuksena (Fletcher ym. 2004) ja yhdessä tutkimuksessa oli käytetty kvasikokeellista asetelmaa, jossa hyödynnettiin aineistoina sekä asiakasasiakirjoja että ikäihmisten haastatteluja (Giunta & Cain 2015). Tässä tutkimuksessa

osallistujat jaettiin koe- ja vertailuryhmään sen perusteella, oliko heille tehty vain yksi arviointi vai useampia. Vertailuryhmään osallistuivat ne ikäihmiset, joiden oli tehty ensimmäinen arviointi, jolloin heidän asiakkuutensa oli vasta alkumetreillä. (Mt.) Yhdessä artikkelissa vertailtiin työyksiköiden välisiä eroja tilastollisilla testeillä (Challis, Hughes, Jacobs, Stewart & Weiner 2007). Kolmessa artikkelissa oli hyödynnetty sekä laadullisia että määrällisiä aineistoja ja tutkimusmenetelmiä (Browne & Braun 2001; Van Durme ym. 2015; You, Dunt & Colleen 2016). Puhtaasti laadullisin menetelmin toteutettuja tutkimuksia oli neljä, ja ne käsitelivät vaikuttavuutta pääasiassa palveluohjausprosessin arvioinnin näkökulmasta (Black & Fauske 2006; Corazzini 2000; Olaison 2017; Sheaff ym. 2009).

Kaiken kaikkiaan tutkimuksien menetelmällinen kirjo oli hyvin laaja käsittäen muun muassa useamman erilaisen elämänlaadun mittarin. Ruotsissa kehitettyä kotiin tuotettavaa palveluohjausinterventiota tutkittiin kolmessa katsaukseen hyväksytyssä artikkelissa (Granbom, Kristensson & Sandberg 2017; Sandberg ym. 2015a; Sandberg ym. 2015b). Yhteenveto katsaukseen hyväksytyistä tutkimuksista, niissä käytetyistä tutkimusmenetelmistä sekä tutkimuksien aiheista on kuvattu taulukossa 2. Tämän lisäksi taulukossa on esitetty tiivistelmät tutkituista palveluohjausmalleista. Katsauksen sisäänottokriteerien mukaan palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman edellytettiin sisältyvän tutkittuun palveluohjausmalliin. Taulukossa 2 on esitetty palvelutarpeen arvioinnin ja asiakassuunnitelman muodot sen mukaan, miten ne on artikkeleissa kerrottu. Palvelutarpeen arviointi tarkoittaa sitä, että arviointi on tehty strukturoidusti tietyn protokollan mukaisesti. Arviointi taas viittaa tapauksiin, joissa on lyhyesti ja pintapuolisesti todettu palvelutarpeen arvioinnin toteuttamisesta. Samaan tapaan taulukossa 2 asiakassuunnitelma viittaa kuvaukseen tarkemmin laaditusta suunnitelmasta, kun taas pelkkä suunnitelma on kyseessä silloin, kun asia-

kassuunnitelman kuvaus on puutteellinen tai toteutus jää epäselväksi.

Palveluohjausprosessin toteutumiseen liittyvä vaikuttavuustieto

Palveluohjausprosessi ja sen osatekijät ovat perusta sille, millaisia vaikutuksia palveluohjauksella on mahdollista saavuttaa. Palveluohjausprosessia ja sen toimivuutta oli tutkittu kahdeksassa tutkimuksessa. Tutkimuksissa etsittiin toimivan ja vaikuttavan palveluohjauksen keskeisiä elementtejä, tarkasteltiin työn tavoitteita ohjaavia tekijöitä ja arvioitiin erilaisia palveluohjauksen toimintamalleja sekä palveluohjaajien toimintatapoja. Palveluohjausprosessia käsittelevissä tutkimuksissa pääsääntöisinä informanteina olivat palveluohjaajat.

Palveluohjausta laajemmasta näkökulmasta tarkastelleista tutkimuksista ilmeni, että toimiva palveluohjausprosessi koostuu useista toisiinsa kietoutuvista elementeistä (Black & Fauske 2008; Van Durme ym. 2015). Blackin ja Fausken (2008) Yhdysvalloissa toteutetun tutkimuksen mukaan yhtenä asiakassuunnitelman laatimiseen vaikuttavana teemana on palveluohjauksen ja institutionaalisen todellisuuden paradoksi, joka tarkoittaa organisaation tasolta tulevien ehtojen merkitystä palveluohjauksen käytännöille. Muut neljä palveluohjauksen toteuttamiseen liittyvää teemaa ovat omaisten osallistuminen, palveluohjaajien ammattitaito, asiakkaan yhteistyökyky sekä kommunikointiyhteys palveluntarjoajiin (mt.). Belgialaisessa Van Durmen ym. (2015) tutkimuksessa toimivaan ja vaikuttavaan palveluohjaukseen liittyviä avaintekijöitä ovat työvoiman soveltuvuus, toimiva palveluiden suunnittelu ja organisointi, ikäihmisten ja omaisten osallisuus prosessiin, yhteistyö yhteiskunnan muiden sektorien kanssa, kohtuulliset palvelumaksut, palvelun laadun arviointi, tutkimusnäyttöön perustuvien käytänteiden toteuttaminen sekä toimivat tietojärjestelmät.

Palveluohjausprosessia määrittävät sille asetetut tavoitteet, jotka muovautuvat prosessin

Taulukko 2. Yhteenveto kirjallisuuskatsaukseen hyväksytyistä artikkeleista (PA=palvelutarpeen arviointi (needs assessment), A=arviointi (assessment), AS= asiakassuunnitelma (care/case/service plan), S=suunnitelma (plan))

Kirjoittajat, julkaisuvuosi	Maa	Tutkittavat	Menetelmät ja aineistot	Palveluohjausmalli	Tutkimuksen aihe
PALVELUOHJAUSPROSESSIN ARVIOINTI					
Black & Fauske 2006	Yhdysvallat	Palveluohjaajat (N=27)	– puolistrukturoidut ryhmähaastattelut – ankkuroitu teoria	– käytössä oleva vaativampi palveluohjaus – A, AS	Palveluohjauksen ammatillisiin käytäntöihin vaikuttavat tekijät asiakassuunnitelmaa laadittaessa
Challis ym. 2007	Iso-Britannia	Palveluohjaus-yksiköt (N=7) Ikäihmiset (N=367) Palvelu-ohjaajat (N=61)	– asiakasasiakirjat, päiväkirjat – varianssianalyysi, regressioanalyysi, tilastolliset testit	– käytössä olevat monen tyyppiset mallit – A, AS	Erilaisten palveluohjausmallien vertailu tuen ja palveluiden sekä henkilökunnan ajankäytön suhteen
Corazzini 2000	Yhdysvallat	Palveluohjaajat (N=63)	– yksilö- ja ryhmähaastattelut – sisällönanalyysi	– käytössä oleva – A, AS	Palveluohjauksen päätöksentekoprosessi palveluohjaajien käyttämän harkinnan ja tehtyjen tulkintojen näkökulmasta
Olaison 2017	Ruotsi	Palveluohjaus-caset (N=20)	– palvelutarpeen arviointien nauhoitteet, – asiakasasiakirjat – diskurssianalyysi	– käytössä oleva – PA, AS	Asiakkaan äänen kuuleminen palvelutarpeen arvioinnissa
Van Durme ym. 2015	Belgia	Palveluohjaus-projektit (N=22)	– projekti-asiakirjat ja -dokumentit, haastattelut, kyselyt – ohjelma-arviointi – faktorianalyysi, ristiintaulukointi	– projekteissa toteutettu – A, S – vaihtelevia käytäntöjä	Palveluohjaus-prosessia edistävät tekijät
You ym. 2016	Australia	Palveluohjaajat (N=154 + 47)	– kyselyt, haastattelut – tilastollinen kuvaileva analyysi, logistinen regressio – teemoittelu	– käytössä oleva – PA, AS	Palveluohjauksen tavoitteet ja niitä edistävät tekijät
PALVELUOHJAUKSEN VAIKUTUSTEN ARVIOINTI: ASIAKASNÄKÖKULMA					
Alkema ym. 2007	Yhdysvallat	Ikäihmiset (N=781)	RCT – asiakasasiakirjat – logistinen regressio	– 1 vuoden interventio – A, AS – 1 käynti ja 13 puhelinsoittoa – kohdennettu paljon terveyspalveluja käyttäville	Palveluohjaus-intervention vaikutus kuolleisuuteen
Browne & Braun 2001	Yhdysvallat	Ikäihmiset (N=205), Omaiset	– asiakasasiakirjat, yksilöhaastattelut – tilastollinen kuvaileva analyysi – teemoittelu	– puolen vuoden ohjelma – A, S	Palveluohjaus-ohjelman vaikutukset asiakkaiden ja omaisten kokemusten sekä asiakastietojen pohjalta
Granbom ym. 2017	Ruotsi	Ikäihmiset (N=153)	RCT – strukturoidut haastattelut (0, 3, 6, 9, 12 kk) – tilastolliset testit	– 1 vuoden interventio – PA, AS – väh. 12 kotikäyntiä – aktiivoiva ja ennalta ehkäisevä ote *	Palveluohjaus-intervention vaikutukset vapaa-ajan toimintoihin ja sosiaaliseen aktiivisuuteen

PALVELUOHJAUKSEN VAIKUTUSTEN ARVIOINTI: PALVELUJÄRJESTELMÄTASO					
Counsell ym. 2009	Yhdysvallat	Matalatuloiset ikäihmiset (N=951)	RCT – terveydenhuollon asiakastietokannat – tilastolliset testit	– 2 vuoden interventio – A, AS – sairaanhoitaja ja sotst työparina – tiivis yhteistyö geriatrisen tiimin ja lääkärin kanssa	Palveluohjaus-intervention kustannuksien arviointi
Giunta & Cain 2015	Yhdysvallat	Ikäihmiset (N=96)	Kvasikokeellinen – asiakasasiakirjat – tilastollinen kuvaileva analyysi, tilastolliset testit, logistinen regressio	– käytössä oleva – A, S	Palveluohjauksen vaikutukset terveyspalveluiden käyttöön
Sandberg ym. 2015	Ruotsi	Ikäihmiset (N=153)	RCT – strukturoidut haastattelut (0, 3, 6, 9, 12 kk), rekisteriaineistot – tilastolliset testit	– 1 vuoden interventio – PA, AS – väh. 12 kotikäyntiä – aktivoiva ja ennalta ehkäisevä ote *	Palveluohjaus-intervention vaikutukset terveyspalveluiden käyttöön
PALVELUOHJAUKSEN VAIKUTTAVUUDEN MONITASOINEN ARVIOINTI					
Clarkson ym. 2010	Iso-Britannia	Ikäihmiset (N=100)	RCT – asiakasasiakirjat, kyselyt – tilastollinen kuvaileva analyysi, tilastolliset testit	– pilottiprojektissa toteutettu – asiakkaan tekemä itsearviointi = A, S – puhelinsoitto tai käynti	Itsearviointiin perustuvan palveluohjausmallin arviointi kustannuksien ja asiakastytyväisyyden osalta
Fletcher ym. 2004	Iso-Britannia	Vastaanotot (N=106) Ikäihmiset (N=43219)	Ryhmärandomoitu asetelma – asiakasasiakirjat, tilastot, rekisteriaineistot, strukturoidut haastattelut (0, 18 ja 36 kk) – tilastolliset testit, regressioanalyysi	– käytössä olevat, terveydenhuoltoon sidotut mallit – universaali tai kohdennettu arviointi – geriatrinen tai perusterveydenhuollon tiimi – A, S	Eri lailla toteutettujen palvelutarpeen arviointien vaikutukset asiakkaiden elämänlaatuun, oireisiin, asiakastytyväisyyteen sekä palveluiden käyttöön
Godwin ym. 2016	Kanada	Ikäihmiset (N=236)	RCT – kyselyt (0, 6, 12 kk), sairaalan tilastot – kuvaileva tilastollinen analyysi, tilastolliset testit	– vuoden interventio – PA, AS – 9 kotikäyntiä	Palveluohjaus-intervention vaikutukset asiakkaiden elämänlaatuun, oireisiin, asiakastytyväisyyteen ja palveluiden käyttöön
Parsons ym. 2012	Uusi-Seelanti	Ikäihmiset (N=351)	RCT – haastattelut (0, 3, 6, 12, 18, 24, 36 kk), asiakasrekisterit – tilastolliset testit	– tehostettu interventio – PA, S – jatkuvuus ja koordinointi korostuvat	Palveluohjaus-intervention vaikutukset pysyvän palveluasumisen tarpeeseen sekä kuolleisuuteen
Sandberg ym. 2015	Ruotsi	Ikäihmiset (N=153)	RCT – strukturoidut haastattelut (0, 3, 6, 9, 12 kk) – kuvaileva tilastollinen analyysi, tilastolliset testit	– 1 vuoden interventio – PA, AS – väh. 12 kotikäyntiä – aktivoiva ja ennalta ehkäisevä ote *	Palveluohjaus-intervention kustannus-utiliteetti-analyysi
Sheaff ym. 2009	Iso-Britannia	Palveluohjausmallit (N=11) Ikäihmiset, omaiset, avainasiantuntijat (N=231)	Selittävä tapaustutkimus – yksilöhaastattelut, dokumentit, havainnointiaineistot – sisällönanalyysi	– projekteissa toteutetut ja käytössä olevat mallit – A, S	Erilaiset palveluohjausmallit, niistä saatu hyöty sekä vaikutukset sairaalassa käynteihin

*Kyseessä sama interventio

sisäisten ja ulkoisten tekijöiden ristipaineessa (Corazzini 2000; You ym. 2016). Australialaisessa Youn ja kumppaneiden (2016) tutkimuksessa palveluohjauksen tavoitteisiin ja niiden saavuttamiseen vaikuttavina tekijöinä nousivat esiin järjestelmätason linjaukset ja resurssit, asiakkaiden terveyttä ja hyvinvointia vaarantavat päätökset, palveluohjaajien työkokemus sekä työsuhteen muoto (osa-aikainen tai määräaikainen työsuhde). Tavoitteiden saavuttamisen havaittiin vaikeutuvan, jos asiakkaan, palveluohjaajan ja organisaation tavoitteet olivat keskenään ristiriitaisia (mt.). Corazzinin (2000) Yhdysvalloissa tehdystä tutkimuksesta puolestaan ilmeni, että palveluohjaajien näkemykset työn todellisista tavoitteista eroavat organisaation määrittelemistä tavoitteista. Tavoitteena voi olla esimerkiksi se, että kaikkia asiakkaita tulee palvelulla, mutta todellisuudessa resurssit eivät mahdollista tämän toteutumista. Lisäksi ristiriitaa työn tekemiselle tuo asiakaskeskeisen työskentelytavan ammattieettiset vaatimukset, joiden toteutumista isot asiakasmäärät vaikeuttavat. Tutkimuksesta ilmeni myös, että vaativien ja useita avunpyyntöjä esittävien asiakkaiden todellista palveluiden tarvetta on vaikea selvittää. Myös Sheaff ym. (2009) sivusivat tutkimuksessaan työn tekemisen reunaehjoja ja raportoivat resurssien sekä apuvälineiden saatavuuden vaikuttavan palveluohjauksen toteuttamiseen.

Erilaisten palveluohjauksen toimintamallien arviointi tuotti tietoa siitä, millainen palveluohjausprosessi voi olla toimiva tai vaikuttava (Challis ym. 2007; Clarkson ym. 2010). Isossa-Britanniassa toteutetun ennaltaehkäisyyn painottuvan pilottiprojektin palveluohjauksessa korostui asiakkaiden tekemä itsearviointi omasta tilanteestaan. Asiakastyytyväisyyskyselyn mukaan koe- ja kontrolliryhmien välillä ei ollut merkittäviä eroja tyytyväisyydessä, mutta palveluohjaajat käyttivät itsearvioinnin tehneiden asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin kokonaisuudessaan vähemmän aikaa. Kontrolliryhmään osallistuneiden ikäihmisten tilanne ja palvelutarve arvioitiin ta-

vanomaisen palveluohjauksen menetelmillä. Pilottiprojektin palveluohjaajat olivat koeryhmän ikäihmisiin yhteydessä itsearvioinnin tekemisen jälkeen tarjoten heille apua ja neuvoja. (Clarkson ym. 2010.)

Toisessa Isossa-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa palveluohjausta tarkasteltiin vertailemalla erilaisia palveluohjauksen toimintatapoja suhteessa tuotoksiin. Tulokset ilmensivät joitakin eroja palveluohjauksen toteuttamisessa eri yksiköiden välillä. Kun palveluohjaus kohdentui rajatumpaan asiakasryhmään, työssä hyödynnettiin enemmän monialaista arviointia ja tarjottiin enemmän tukea psyykkisistä ongelmista kärsiville asiakkaille. Asiakasta suurempi osa sai jotakin kotihoidon palvelua muihin yksiköihin verrattuna. Lisäksi henkilökunta käytti merkittävästi vähemmän aikaa suoraan kontaktiin asiakkaiden ja heidän omaisten kanssa, mutta enemmän aikaa kului sosiaalipalveluihin liittyvään selvittämistyöhön. Niissä palveluohjauksen yksiköissä, joissa oli ikäntymisen erikoistiimi, oli puolestaan enemmän toimintaterapiaa käyttäviä asiakkaita ja vähemmän kotipalveluja saavia asiakkaita muihin yksiköihin verrattuna. (Challis ym. 2007.)

Palveluohjaajat vaikuttavat toiminnallaan pitkälti siihen, millaiseksi palveluohjausprosessi muodostuu (Corazzini 2000; Olaison 2017). Olaisonin (2017) Ruotsissa tehty tutkimus havaitsi palvelutarpeen arvioinnissa esille tulleiden ikäihmisten toiveiden ja tarpeiden muokautuvan tai häviävän kokonaan palveluohjaajan kanssa käytyjen keskusteluiden myötä. Uudelleen neuvotellut toiveet liittyivät muun muassa asioihin, joiden toteutumista palveluohjaajan ei ollut sellaisessa muodossa mahdollista edistää. Ikäihmisten oma toive taas oli jätetty kokonaan kirjaamatta esimerkiksi siksi, että se oli vastakkainen palveluohjaajan näkemyksen kanssa. Tällöin palveluohjausprosessi eteni palveluohjaajan määrittelemien tavoitteiden mukaisesti. Corazzini (2000) taas totesi, että palvelutarpeen arviota tehdessä palveluohjaajat käyttivät tarpeen tullen harkintaa muun muassa muuttamalla arviota asiakkaan

tilanteesta, jotta arviointi vastaisi palveluiden saamisen kriteerejä.

Palveluohjauksen vaikutukset asiakkaiden näkökulmasta

Palveluohjauksen asiakkaaseen ja hänen elämäntilanteeseen kohdistuvia vaikutuksia oli tarkasteltu kahdeksassa tutkimuksessa. Näissä tutkimuksissa keskityttiin asiakkaiden elämänlaatuun, sosiaaliseen aktiivisuuteen ja vapaa-ajan toimintoihin, omaisten hyvinvointiin, palvelukokemukseen ja kuolleisuuteen.

Palveluohjauksen vaikutuksia asiakkaiden elämänlaatuun oli tutkittu neljässä artikkelissa (Fletcher ym. 2004; Godwin ym. 2016; Parsons ym. 2012; Sandberg ym. 2015a). Isossa-Britanniassa Fletcher ym. (2004) havaitsivat perusterveydenhuollon yhteydessä toteutetulla palveluohjauksella olleen joitakin positiivisia muutoksia asiakkaiden elämänlaatuun (mittarina *Sickness Impact Profile*, lisäksi *Philadelphia Geriatric Morale Scale*). Niiden toimipisteiden asiakkaat, joissa kaikille tehtiin tarkennettu palvelutarpeen arviointi, selviytyivät kolmen vuoden seurantamittauksen perusteella kotitöistä paremmin kuin niiden toimipisteiden asiakkaat, joissa arviointi tehtiin vain tiettyjen kriteerien täyttyessä. Lisäksi geriatriseen tiimityöhön perustuvaa palveluohjausta saaneilla asiakkailla sosiaalisen vuorovaikutuksen osa-alue oli kohentunut verrattuna niihin ikäihmisiin, joiden hoidon ja palveluiden järjestäminen oli toteutettu tavanomaisen perusterveydenhuollon mallin mukaan. (Mt.) Sen sijaan Kanadassa toteutetulla palveluohjausinterventiolla ei todettu olevan vaikutuksia ikäihmisten elämänlaatuun (mittareina SF-36; CASP-19), asiakastyytyvyyteen (mittarina PSQ-18) eikä oireiden esiintymisen (mittarina *Comorbidity Symptom Scale*). Interventoryhmään osallistuneille tehtiin aluksi kattava palvelutarpeen arviointi ja assa-kassuunnitelma, minkä jälkeen palveluohjaaja teki vuoden aikana vielä kahdeksan arvioivaa kotikäyntiä. (Godwin ym. 2016.)

Myös Uudessa-Seelannissa tehdyssä tutkimuksessa havaittiin, että perusterveydenhuoltoon integroidulla palveluohjausinterventiolla ei ollut vaikutuksia terveyteen liittyvään elämänlaatuun (mittarina *interRAI MDS-HC*). Tutkimukseen osallistuneet ikäihmiset olivat riskissä päätyä pysyvään palveluasumiseen. Palveluohjausinterventio oli terveydenhuollon ammattilaisen tuottamaa ja tehtiin tiiviissä yhteistyössä lääkärin ja muiden paikallisten sosiaali- ja terveydenhuollon tahojen kanssa. Keskeistä oli myös yhteistyökanavien luominen julkisiin, yksityisiin sekä kolmannen sektorin palveluntuottajiin. (Parsons ym. 2012.) Ruotsalaisella palveluohjausinterventiolla ei myöskään todettu merkittäviä vaikutuksia laatuainotettuihin elinvuosiin (elämänlaadun mittareihin EQ-5D ja EQ-VAS perustuva QALY-arvo) (Sandberg ym. 2015a). Kuitenkin saman intervention vaikutuksina löydettiin joitakin myönteisiä muutoksia ikäihmisten vapaa-ajan toiminnoissa ja sosiaalisessa aktiivisuudessa. Nämä muutokset tapahtuivat pääosin alkumittauksen ja kolmen kuukauden mittauksen välillä käsittäen muun muassa isomman kokonaismäärän vapaa-ajan aktiviteetteja sekä enemmän tärkeäksi luokiteltuja vapaa-ajan toimintoja. Eri mittauskohdissa interventoryhmään osallistuneet myös luokittelivat yksittäisistä vapaa-ajan aktiviteeteista joitakin selkeästi tärkeämmäksi kuin kontrolliryhmäläiset. Ennalta ehkäisevä palveluohjausinterventio oli vuoden mittainen ja sisälsi kuukausittaiset palveluohjaajien tekemät kotikäynnit. Interventio käsitti neljä osa-aluetta: tavanomaisen palveluohjauksen, yleisen informoinnin, erityisen informoinnin sekä turvallisuuden. (Granbom, Kristensson & Sandberg 2017.)

Sandberg ym. (2015a) havaitsivat omaisten antaman tuen vähentyneen palveluohjausintervention myötä. Omaisten näkökulmaa ja hyvinvointia sivuttiin myös muutamassa muussa palvelukokemuksiin keskittyvässä tutkimuksessa. Browne ja Braun (2001) tutkivat havajilaisen palveluohjausohjelman vaikutuksia ikäihmisten ja heidän omaishoitajiensa kokemuk-

sien ja näkemysten pohjalta huomioiden myös omaisten hyvinvoinnin. Ohjelman päättymisen jälkeen ikääntyneet tarvitsivat enemmän perheenjäsentensä apua ja neljäsosa ikäihmisistä sekä omaishoitajista oli tyytymättömämpiä saamiinsa palveluihin. Omaishoitajien mukaan ikäihmisten terveys oli myös heikentynyt, ja sekä omaishoitajista että ikäihmisistä noin kolmasosa arvioi tyytyväisyyden elämään vähentyneen. Lisäksi omaishoitajat ja ikäihmiset kokivat palveluohjauksen olleen tärkeä tekijä tuen mahdollistamisessa ja turvallisen asuinympäristön ylläpitämisessä. (Mt.)

Palvelukokemuksia tarkasteltiin myös Clarksonin ym. (2010) tutkimuksessa, jossa ei löydetty eroa asiakastyytyväisyydessä verrattaessa tavanomaista palveluohjausmallia asiakkaiden itsearviointiin perustuvaan palveluohjaukseen. Vastaavasti Sheaff ym. (2009) huomioivat sekä asiakkaiden ja omaisten että myös asiantuntijoiden näkemykset tarkastellessaan Isossa-Britanniassa käytössä olleiden erilaisten palveluohjausmallien vaikuttavuutta muun muassa palvelukokemuksen näkökulmasta. Eroja eri palveluohjausmallien välillä ei löytynyt ja ikäihmiset olivat saamaansa tukeen tyytyväisiä. Asiakkaat ja omaiset totesivat palveluohjauksen edistäneen hoitoon pääsyä sekä apuvälineiden saamista, lisänneen psykososiaalista tukea sekä vahvistaneen kommunikointiyhteyttä terveydenhuollon ammattilaisiin. (Mt.)

Palveluohjauksen vaikutukset kuolleisuuteen ovat neljän tutkimuksen perusteella ristiriitaisia (Alkema ym. 2007; Browne & Braun 2001; Fletcher ym. 2004; Parsons ym. 2012). Alkeman ym. (2007) yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa palveluohjausinterventio todettiin vähentäneen kuolleisuutta vuoden kestäneen intervention aikana, mutta ero koe- ja kontrolliryhmän välillä ei ollut enää tilastollisesti merkitsevä vuosi intervention päättymisen jälkeen. Palveluohjausinterventio oli kehitetty sillanrakentajaksi terveydenhuollon ja kotihoidon välille paljon terveydenhuollon tukea tarvitsevien ikäihmisten hoivan ja hyvinvoinnin paranta-

miseksi. Palveluohjaus sisälsi alkuarvioinnin, hoito- ja palvelusuunnitelman sekä kuukausittaiset puhelinsoitot. (Mt.) Myös Parsons ym. (2012) havaitsivat palveluohjausinterventio vähentäneen kuolleisuuden riskiä. Browne ja Braun (2001) puolestaan totesivat asiakkaiden kuolleisuuden lisääntyneen palveluohjausohjelman päättymisen jälkeen Havaijilla, kun taas Fletcher ym. (2004) eivät havainneet palveluohjauksen vaikuttaneen kuolleisuuteen.

Vaikutukset palveluiden käyttöön ja palvelujärjestelmän kustannuksiin

Muut tarkastelun kohteena olleet vaikutukset kohdentuivat palvelujärjestelmään, ja niitä oli tutkittu yhdeksässä artikkelissa. Nämä tutkimukset kytkeytyivät kustannuksien ja kustannus-utiteetin mittaamiseen, sairaalahoitoon joutumiseen sekä muiden sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön.

Counsellin ym. (2009) tutkimuksessa oli tehty pelkästään kustannusanalyysi, jonka perusteella koe- ja kontrolliryhmien välillä ei löytynyt merkittäviä eroja palveluiden käytön kustannuksissa ryhmien välisiä keskiarvoja verrattaessa. Sen sijaan korkean riskin asiakkaille interventio todettiin jälkimittauksessa kustannuksia säästäväksi (mt.). Aiemmin esitellyn ruotsalaistutkimuksen palveluohjausinterventio oli kustannusneutraali, koska koe- ja kontrolliryhmän välillä ei löytynyt tilastollisesti merkitseviä eroja kustannuksien ja QALY-arvojen välillä. Tutkimuksessa analysoitiin intervention kustannus-utiteettia käyttämällä kahta elämänlaadun mittaria (EQ-5D ja EQ-VAS) laatuainotettujen elinvuosien (QALY) laskemisessa. (Sandberg ym. 2015a.) Clarkson ym. (2012) puolestaan totesivat asiakkaan itsearviointia hyödyntävän palveluohjausmallin olevan kustannuksiltaan edullisempi tavanomaiseen palveluohjaukseen verrattuna. Kustannuksien arvioinnissa huomioitiin työntekijöiden arviointiin käyttämä aika, muuhun työhön kuten neuvontaan ja selvittelyyn kuluneet resurssit sekä asiakkaiden palvelukustannukset.

Tutkimuksessa ei huomioitu asiakkaan hyvinvoinnin tai terveyden muutoksia.

Palveluohjauksen vaikutukset suhteessa palvelujärjestelmään sekä palveluiden käyttöön olivat myöskin vaihtelevia. Haastattelu- ja havainnointiaineistoihin pohjautuva tutkimus osoitti, että palveluohjausprojekteista ei koitunut muutoksia eikä säästöjä palvelujärjestelmään. Myös sairaalakäyntien kokonaismäärä pysyi samana, mutta joidenkin sairaalakäyntien havaittiin jääneen väliin palveluohjauksen vaikutuksesta. Huomioitavaa on, että kyseisessä tutkimuksessa palveluohjaajien ollessa sairaanhoitajia, he huolehtivat myös lääkityksen aloittamisesta, mikä oli osassa tapauksissa syy siihen, että sairaalakäyntejä jäi väliin. (Sheaff ym. 2009.) Giunta ja Cain (2015) puolestaan havaitsivat Yhdysvalloissa toteutetussa tutkimuksessa palveluohjauksella olevan vaikutuksia terveystalouden käyttöön. Sairaalakäyntien määrä oli tilastollisesti merkitsevästi pienempi niillä ikäihmisillä, jotka olivat olleet palveluohjauksen asiakkaina vähintään puoli vuotta. Myös ensiapukäyntien määrä oli pienempi koeryhmään osallistuneilla, mutta ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Tutkimuksen palveluohjaus oli lakiin perustuvaa, julkisena palveluna toteutettua toimintaa. (Mt.)

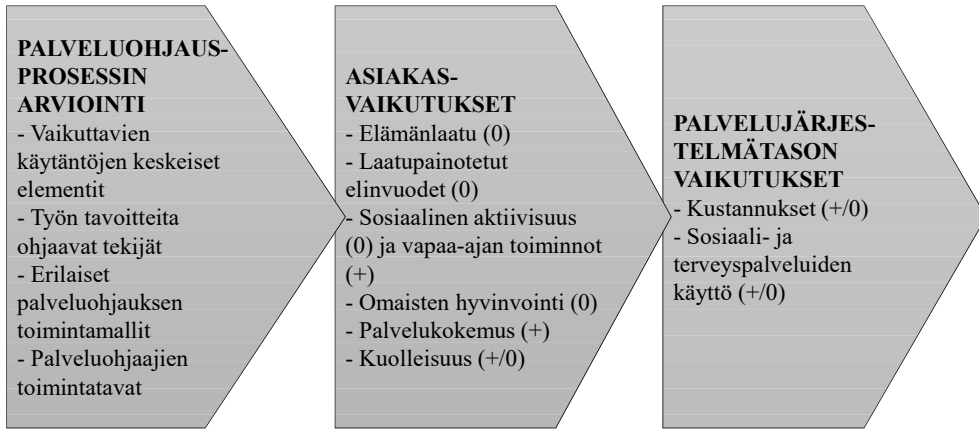
Myös Ruotsissa toteutettu palveluohjausinterventio vähensi ensiapukäyntien määrää sekä käyntejä perusterveydenhuollon lääkärin vastaanotolla, mutta se ei vaikuttanut muihin sairaalakäynteihin tai yhteydenottoihin perusterveydenhuoltoon (Sandberg ym. 2015b). Vastaavasti Parsons ym. (2012) osoittivat tehostetun palveluohjausinterventio vähentäneen riskiä joutua pysyvään palveluasumiseen. Fletcher ym. (2004) taas eivät tutkimuksessaan pystyneet todentamaan eroja sairaalakäyntien määrässä tai pitkäaikaiseen laitoshoittoon siirtymisessä eri tavoin toteutettujen palveluohjausmallien välillä. Myöskään Godwin ym. (2015) eivät havainneet palveluohjausinterventio vaikuttaneen sosiaali- tai terveystalouden käyttöön.

Yhteenveto ja pohdinta

Vaikuttavuuden sirpaleinen summa

Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuutta on tutkittu kohtalaisen vähän ja olemassa oleva tutkimustieto antaa hyvin sirpaleisin kuvan siitä, ketä palveluohjaus oikeastaan palvelee ja millä edellytyksillä. Kuviossa 3 on tiivistetty vastaus ensimmäiseen tarkennettuun tutkimuskysymykseen: Millaisista näkökulmista ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuutta on tutkittu? Katsauksen teoreettiseen viitekehykseen (kuvio 1) ja teemoitteluun pohjautuvat artikkelissa tutkitut vaikuttavuuden näkökulmat kytkeytyvät palveluohjausprosessiin sekä sen tuottamiin vaikutuksiin joko asiakkaassa ja hänen lähiympäristössään tai laajemmassa yhteiskunnallisessa ympäristössä. Tutkimusartikkelissa palveluohjausprosessi ja niiden toteuttamista tutkittiin neljästä näkökulmasta. Näitä olivat vaikuttavien käytäntöjen keskeiset elementit, työn tavoitteita ohjaavat tekijät, erilaiset palveluohjauksen toimintamallit ja palveluohjaajien toimintatavat.

Asiakasvaikutuksia oli tutkittu hyvin vaihtelevista näkökulmista, joita olivat elämänlaatu, laatu painotetut elinvuodet, sosiaalinen aktiivisuus ja vapaa-ajan toiminnot, omaisten hyvinvointi, palvelukokemus ja kuolleisuus. Muut tutkitut vaikutukset kiinnittyivät palvelujärjestelmän tasolla joko kustannuksiin tai palveluiden käyttöön. Asiakasvaikutusten ja palvelujärjestelmätason vaikutusten osalta kuvioon 3 on tiivistetty vastaus myös toiseen tutkimuskysymykseen: Millaista tutkimusnäyttöä näissä tutkimuksissa on saatu palveluohjauksen vaikuttavuudesta? Joitakin myönteisiä vaikutuksia asiakkaan ja palvelujärjestelmän osalta pystyttiin todentamaan, vaikka pääasiassa tulokset olivat yksittäisiä. Löydettyistä vaikutuksista merkittävimmät liittyivät vähentyneeseen sosiaali- tai terveystalouden käyttöön, mikä kertoo palvelujärjestelmätason vaikutusten lisäksi myös myönteisistä muutoksista asiakkaan hyvinvoinnissa.



Kuvio 3. Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuuden tarkastelun näkökulmat sekä löydetty asiakas- ja palvelujärjestelmätason vaikutukset katsauksen artikkeleiden perusteella (+ = myönteinen vaikutus, - = kielteinen vaikutus, 0 = neutraali vaikutus)

Palveluohjausprosessiin liittyvä tutkimusnäyttö puolestaan tuotti tietoa vaikuttavuuden reunaehdoista sekä siitä, millaiset tekijät prosessissa edistävät tai estävät sen tuloksellista toteutumista. Tutkimuksien toisistaan poikkeavat näkökulmat ja yksittäiset tutkimustulokset eivät anna mahdollisuutta kokoaville johtopäätöksille siitä, millainen on vaikuttava palveluohjausprosessi. Yhteenvedon palveluohjausprosessin toteuttamiseen liittyvästä vaikuttavuustiedosta voidaan kuitenkin todeta vaikuttavien palveluohjauksen käytäntöjen muotoutuvan sekä prosessin sisäisten että ulkoisten tekijöiden välityksellä. Palveluohjausprosessin sisäiset tekijät liittyivät asiakkaaseen (yhteistyökyky, osallistuminen, vaativuus), omaisiin (osallistuminen), palveluohjaajaan (ammattitaito ja soveltuvuus, työkokemus, työsuhteen muoto) ja heidän toimintatapoihin (asiakkaan äänen kuuleminen, harkinnan käyttö, palveluiden suunnittelu ja organisointi). Vaikuttavaa palveluohjausprosessia määrittävinä tai rajoittavina ulkoisina tekijöinä taas näyttäytyivät järjestelmätason linjaukset ja resurssit, ammattieettiset vaatimukset, eri toimijoiden välinen yhteistyö ja tiedonkulku (toimivat tietojärjestelmät), laadukkaiden palveluiden saatavuus (kohtuulliset palvelumaksut, tutkimusnäyttöön pohjau-

tuvat palvelut, palveluiden laadun varmistaminen) sekä käytössä oleva palveluohjauksen toimintamalli.

Palveluohjausprosessin vaikuttavuutta tarkasteltaessa palaudutaan perustavanlaatuisen kysymyksen siitä, voiko toiminta olla vaikuttavaa, jos se ei ole asiakaslähtöistä (esim. Olaison 2017). Asiakaslähtöisyydelle on olemassa omat määritelmänsä, jotka kaikki korostavat asiakkaan äänen kuuntelemista ja hänen toiveidensa sekä tarpeidensa huomioimista. Vaikuttavuuden teoriaan peilaten tässä on kysymys yhdenlaisesta vaikuttavuuden tarkastelutavasta, jota voidaan lähtötilanteen mukaan kutsua tarvelähtöiseksi ja toiminnan aiheuttama muutosta tarkasteltaessa asiakasvaikutavuudeksi. Myös Kempainen ja Ojaniemi (2012, 59–61) nostavat keskeisiksi vaikuttavan työskentelyn osatekijöiksi asiakaslähtöisyyden ja asiakkaan osallisuuden prosessiin. He myös painottavat asiakkaan tilannetta määrittäviä ja työntekijän ominaisuuksiin sekä työn tekemiseen liittyviä tekijöitä vaikuttavuuden arvioinnissa. Osa katsauksen tutkimuksista keskittyi tämänkaltaisten seikkojen tutkimiseen, mutta pääasiassa prosessin toimivuutta ja siihen liittyviä tekijöitä tutkittiin irrallaan varsinaisten vaikutuksien todentamisesta. Olennaista olisi-

kin yhdistää nämä näkökulmat palveluohjauksen vaikuttavuuden tutkimuksessa (ks. Paasio 2006). Vähintään tulisi tietää, miten ja millaisilla ehdoilla palveluohjaus toteutettiin, ketkä olivat läsnä ja minkälaisia asiakkaat olivat.

Asiakasvaikutuksia tutkittiin vahvasti elämänlaadun näkökulmasta lomakekyselyitä hyödyntäen. Vähäisemmälle huomiolle jäivät asiakkaiden omat kokemukset palvelun hyödyistä sekä työntekijöiden näkemykset asiakkaan tilanteen kohentumisesta. Tämänkaltaisen työntekijän ja asiakkaan yhdessä toteuttama arviointi on oikeastaan jo sisäänrakennettu palveluohjausprosessiin (ks. Payne 2000) ja siitä pitäisi löytyä tietoa asiakastietojärjestelmistä. Palveluohjausprosessin osalta myös palvelu- tai asiakassuunnitelmaan kohdistuva tutkimus jäi kokonaan puuttumaan. Van Durme ym. (2015) totesivat toimivan palveluiden suunnittelun ja organisoimisen yhdeksi vaikuttavan palveluohjauksen avaintekijäksi, mutta katsaukseen ei tullut mukaan yhtään aihetta tarkemmin käsittelevää tutkimusta.

Sosiaali- ja terveystieteiden vaikuttavuuden mittaamisessa on aina väistämättä läsnä yhteiskunnallinen ulottuvuus ja kysymys siitä, miten palvelut hyödyttävät yksilön hyvinvoinnin ja terveyden lisäksi myös yhteiskunnan etua. Tämä näkökulma tuli katsauksessa esille kustannuksiin ja palveluiden käyttöön liittyvänä palvelujärjestelmätason vaikuttavuutena. Muut mahdolliset laajemman tason vaikutukset heijastunevat asiakasvaikutuksista pidemmällä aikavälillä, minkä vuoksi niiden mittaaminen ja todentaminen on hankalaa. Oikeastaan monet tässä tutkimuksessa asiakasvaikutuksiksi nimetyt muutokset asiakkaassa tai hänen tilanteessaan, kuten elämänlaadun tai hyvinvoinnin lisääntyminen, voivat samaan aikaan olla myös laajemmin yhteiskunnallista vaikuttavuutta. Tämä riippuu siitä, missä mittakaavassa hyvinvointi lisääntyy ja mitä se saa aikaan asiakkaassa ja hänen elämässään. Tällöin puhutaan jo niin sanotuista kaukaisista vaikutuksista (*distal effects*), joita on usein hankala tai mah-

doton todistaa (ks. Rossi, Lipsey & Freeman 2004, 210–212).

Tutkimuksen luotettavuus ja tulosten hyödynnettävyys

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta ja laatua voidaan tarkastella systemaattisen katsauksen arvioinniksi kehitettyjen kriteerien kautta. Huomiota tulee kiinnittää muun muassa tutkimuksen kysymyksenasetteluun ja sisäänottokriteereihin, hakustrategiaan, aineiston tieteelliseen laatuun sekä aineiston analysoimiseen. (Shea ym. 2009.) Tässä tutkimuksessa katsauksen sisäänottokriteerit on kuvattu mahdollisimman tarkasti. Oikeantyyppisen palveluohjaukseen liittyvän tutkimuksen löytämiseksi on käytetty myös tarkkoja poissulkukriteerejä. Kokonaisuudessaan hakustrategia on pyritty kuvaamaan täsmällisesti ja siten, että hakujen toistaminen on mahdollista. Aineiston laadun varmistaminen on kuvattu aineistoa ja menetelmiä käsittelevässä luvussa. Tämä kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautui erilaisista metodologisista lähtökohdista tehtyihin tutkimuksiin, mutta katsauksessa ei ole erikseen arvioitu tutkimusartikkeleissa käytettyjen tutkimusmenetelmien luotettavuutta tai validiutta. Tutkimuksen edetessä mukaan hyväksytyjen tutkimusten havaittiin olevan laadultaan hyvin vaihtelevia. Esimerkiksi eräässä tutkimuksessa puhuttiin palveluohjauksen kustannusvaikuttavuudesta, vaikka todellisuudessa kyse oli pelkkien kustannuksien arvioimisesta. Kuitenkaan tässä tutkimuksessa ei lähdetty yksityiskohtaisesti arvioimaan valittujen artikkelien laatua ja niissä esitettyjen tutkimustulosten näytön vahvuutta.

Koivisto ja Haverinen (2006) tuovat esille sosiaalialan vaikuttavuustutkimuksen kirjallisuuskatsauksien ongelmakohtia, joihin tämän artikkelin kirjoittajien on helppo yhtyä. Artikkeleiden valinnassa osoittautui haastavaksi arvioida, oliko tutkittu palveluohjaus sosiaali- ja terveystieteiden integroiva työskentelytapa

vai keskityttiinkö siinä enemmän koordinoimaan ikäihmisten terveyden- ja sairaanhoitoa. Myös palveluohjausprosessin arviointiin keskittyvät tutkimukset olivat ongelmallisia, koska kaikissa artikkeleissa ei selkeästi puhuttu vaikuttavuudesta tai vaikutuksista. Tavoitteena oli kuitenkin kuvata kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuuteen liittyvää tutkimusta, minkä vuoksi mukaan hyväksyttiin myös sellaisia artikkeleita, joissa ei varsinaisesti puhuttu vaikuttavuuden mittaamisesta. Palveluohjausprosessia käsitteleviä tutkimuksia olisi voinut löytyä enemmänkin eri hakusanoilla, mutta katsauksessa edettiin hakustrategian mukaan. Ongelmia aiheutti myös tutkittujen vaikuttavuuden näkökulmien luokittelu pääteemojen alle, koska näkökulmat eivät aina liittyneet yksiselitteisesti pelkästään yhteen teemaan. Esimerkiksi palvelujärjestelmätason vaikutukset ovat osittain myös asiakasvaikutuksia, koska asiakkaan palveluiden käytön väheneminen kertoo kohentuneesta hyvinvoinnista.

Satunnaistettuun kontrolloituun kokeeseen perustuvat tutkimukset pystyivät vain harvoin todistamaan merkittäviä palveluohjauksen aiheuttamia vaikutuksia. Muut käytetyt tutkimusmenetelmät taas jättivät jo lähtökohtaisesti ilmoille kysymyksen mittauksen luotettavuudesta vaikuttavuutta tutkiessa. Moniulotteisia interventioita, kuten palveluohjausta, on kuitenkin tarkasteltava vaikuttavuuden osalta kokonaisvaltaisemmin. Tässä voidaan hyödyntää erilaisia menetelmiä ja ottaa huomioon myös prosessin arvioimisen näkökulma. (Ks. Moore ym. 2015.) Myös Koivisto ja Haverinen (2006) esittävät kritiikkiä sosiaalialan menetelmien vaikuttavuuden tutkimisesta pelkästään satunnaistettuina kontrolloituina kokeina. Heidän mukaansa tällaiset tutkimukset tuottavat hyvin epämääräistä tietoa, etenkin pitkäkestoisista ja monitasoisista interventioista.

Tieto palveluohjauksen myönteisestä vaikutuksesta esimerkiksi asiakkaan elämänlaadulle todistaa myös vaikuttavasta palveluohjausprosessista, minkä vuoksi näiden näkökul-

mien tarkastelu erillisinä antaa vajaan kuvan vaikuttavuudesta. Tässä katsauksessa esitetyt tulokset kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuudesta luovat aiheesta ja sitä käsittelevistä tutkimuksista yleisen kuvan. Katsaus ei kuitenkaan tuota sellaista vaikuttavuustietoa, joka olisi suoraan yleistettävissä esimerkiksi Suomessa toteutettavaan ikäihmisten palveluohjaukseen ja sen toimintaan. Tuloksia on kyseenalaista yleistää, koska jokainen tutkimus antaa tietoa juuri kyseisessä kontekstissa kyseisellä tavalla toteutetusta palveluohjauksesta ja sen vaikuttavuudesta. Tässä katsauksessa on mukana tutkimuksia monesta eri maasta, ja muun muassa erot sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmissä vaikuttavat siihen, millaisia tuloksia kustannusvaikuttavuudesta saadaan. Lisäksi palveluohjauksen vaikuttavuuden tai vaikutusten yleistämisessä tulee huomioida se, johtuivatko vaikutukset oikeastaan palveluohjauksesta, sen johdosta alkaneista palveluista vai molemmista.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuuden tutkimus näyttää olevan melko vähäistä, joskin hyvin vaihtelevista näkökulmista toteutettua. Katsaus antoi viitteitä vaikuttavasta palveluohjausprosessista, mutta lisää tutkimusta tarvitaan etenkin osaprosessien toimivuuden ja vaikuttavuuden tunnistamiseksi. Katsauksen perusteella palveluohjaus vaikuttaa jonkin verran vähentävästi terveyspalveluiden käyttöön, mikä ilmentää palveluohjauksen yhteiskunnallista etua, mutta antaa todisteen myös hyvistä asiakasvaikutuksista. Näistä vaikutuksista ja niihin johtaneista prosesseista tulisi kuitenkin saada lisätietoa, jotta voitaisiin selvittää eri tekijöiden todellinen yhteys vaikutuksiin. Lisäksi asiakasvaikutusten todentamiseksi tulisi käyttää ja kehittää sellaisia menetelmiä, jotka eivät vaadi satunnaistetun kontrollitutkimuksen toteuttamista. Palveluohjauksen vaikuttavuuden tutkimiseen tarvitaankin uudenlaisia avauksia. Oleellista olisi hyödyntää asiakastietojärjestelmistä saatavaa informaatiota palveluohjausprosesseista ja niiden tuloksista.

Suomessa olisi tärkeää tuottaa tietoa olemassa olevan ikäihmisten asiakas- ja palveluohjauksen vaikuttavuudesta sekä ennalta ehkäisevien että muutokseen tähtäävien prosessien osalta.

Yhteydenotto

Hanna Ristolainen, YTM, väitöskirjatutkija
Yhteiskuntatieteiden laitos, Itä-Suomen yliopisto
Sähköposti: hanna.ristolainen[at]uef.fi



Kirjallisuus

- Ala-Nikkola, M. & Valokivi H. (1997). *Yksilökohtainen palveluohjaus käytäntönä*. Stakes, Raportteja 25. Helsinki: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Alkema, G., Wilber, K., Shannon, G. & Allen, D. (2007). Reduced mortality: The unexpected impact of a telephone-based care management intervention for older adults in managed care. *Health Services research*, 42(4), 1632–1650.
- Black, K. & Fauske, J. (2006). Exploring influences on community-based case managers' advance care planning practices: facilitators or barriers? *Home health care services quarterly*, 26(2), 41–58.
- Blom, B. & Morén, S. (2010). Explaining social work practice – The CAIMEr theory. *Journal of Social Work*, 10(1), 98–119.
- Blundo, R. & Simon, J. (2016). *Solution-focused case management*. New York: Springer publishing company.
- Browne, C. & Braun, K. (2001). When a case management program closes: Impact as perceived by frail elders and their family caregivers. *Journal of Applied Gerontology*, 20(1), 338–355.
- Cedersund, E. & Olaison, A. (2010). Care management in practice: on the use of talk and text in gerontological social work. *International Journal of Social Welfare*, 19, 339–347.
- Challis, D., Hughes, J., Jacobs, S., Stewart, K. & Weiner, K. (2007). Are different forms of care-management for older people in England associated with variations in case-mix, service use and care-managers' use of time? *Ageing and Society*, 27(1), 25–48.
- Clarkson, P., Hughes, J., Challis, D., Thorley, L. & Kilshaw, C. (2010). Targeting, care management and preventative services for older people: The cost-effectiveness of a pilot self-assessment approach in one local. *British Journal of Social Work*, 40, 2255–2273.
- Corazzini, K. (2008). Case management decision making: goal transformation through discretion and client interpretation. *Home Health Care Services Quarterly*, 18(3), 81–96.
- Counsell, S., Callahan, C., Tu, W., Stump, T. & Arling, G. (2009). Cost analysis of the geriatric resources for assessment and care of elders care management intervention. *Journal of the American Geriatrics Society*, 57(8), 1420–1426.
- Crossland, J. (2016). Translating case management in a service for older people in Berlin. *European Journal of Social Work*, 19(1), 62–77.
- Dahler-Larsen, P. (2005). *Vaikuttavuuden arviointi*. Menetelmä-käsikirja. Helsinki: Stakes.
- Finne-Soveri, H., Leinonen, R., Autio, T., Heimonen, S., Jyrkämä, J., Muurinen, S., Räsänen, R. & Voutilainen, P. (2011). *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä*. Saatavilla: http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/media/files/suositus/2011/06/13/Palvelutarvesuositus_S004_110609.pdf.
- Fletcher, A., Edmond, P., Ng, E., Stirling, S., Bulpitt, C., Breeze, E., Nunes, M., Jones, D., Latif, A., Faisey, N., Vickers, M. & Tulloch, A. (2004). Population-based multidimensional assessment of older people in UK general practice: a cluster-randomised factorial trial. *Lancet*, 364, 1667–1677.
- Gaertner, B., Herzog, A., Holzhausen, M. & Schmidt, S. (2015). Case management studies for individuals 65 years and older in Germany: Systematic review of the currently published state of research. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 48(6), 529–538.
- Giunta, N. & Cain, K. (2015). Community-based case management and health care use in older adults: Outcomes of a collaborative multiagency approach. *Care management journals*, 16(1), 20–29.
- Godwin M., Gadag, V., Pike, A., Pitcher, H., Parsons, K., McCrate, F., Parsons, W., Buehler, S., Sclater, A. & Miller, R. (2016). A randomized controlled trial of the effect of an intensive 1-year care management program on measures of health status in independent, community-living old elderly: The Eldercare project. *Family Practice*, 33(1), 37–41.
- Granbom, M., Kristensson, J. & Sandberg, M. (2017).

- Effects on leisure activities and social participation of a case management intervention for frail older people living at home: a randomised controlled trial. *Health and Social Care in the Community*, 25(4), 1416–1429.
- Hasche, L. & Lavery, A. (2015). “As Needed” Case Management Across Aging Services in Response to Depression. *Journal of Gerontological Social Work*, 58(3), 272–288.
- HE 15/2017. Hallituksen esitys eduskunnalle maakuntien perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.
- Heikkinen, S. & Maksimainen, A. (2014). *Kohtaa & innosta. Käsikirja tavoitteellisen neuvonnan ja palveluohjauksen mallin suunnitteluun ja käyttöön-ottoon*. Ikäpalo-hanke. Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Hsieh, C. (2006). Using Client Satisfaction to Improve Case Management Services for the Elderly. *Research on Social Work Practice*, 16(6), 605–612.
- Hujala, A., Taskinen, H. & Rissanen, S. 2016. *How to support integration to promote care for people with multimorbidity in Europe?* European Observatory Policy Brief Series 26. World Health Organization Regional Office for Europe.
- Häkkinen, H. (2000). *Palveluohjaus vanhuspalvelujen koordinoinnissa. Meta-analyysi yhdysvaltalaisista, brittiläisistä ja saksalaisista palveluohjausta käsittelevistä tutkimuksista sekä katsaus palveluohjausta koskevaan suomalaiseen keskusteluun*. Pro gradu -tutkielma. Kuopion yliopisto.
- Hänninen, K. (2007). *Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin*. Stakesin raportteja 20. Helsinki: Stakes.
- Judd, R. & Moore, B. (2011). Aging in Poverty: Making the Case for Comprehensive Care Management. *Journal of Gerontological Social Work*, 54(7), 647–658.
- Karsio, O. & Tynkkynen, L. (2017). Kotitori: integroitu palveluohjausmalli yksityisen ja julkisen rajalla. *Gerontologia*, 31(3), 197–211.
- Kemppainen, T. & Ojaniemi, P. (2012). Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. (toim.), *Sosiaalityön vaikuttavuus* (s. 43–64). Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.
- Koivisto, J. & Haverinen, R. (2006). Systemaattiset tutkimuskatsaukset vaikuttavuuden arvioinnin välineenä sosiaalialalla. *Hallinnon tutkimus*, 25(3), 108–126.
- Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M. & Sund, R. (2009). “Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 46, 285–297.
- Lehtimäki, V. & Hämäläinen, A. (2013). *Väli-Suomen Ikäkaste Äldre-kaste II 1.11.2011–31.10.2013*. Loppuraportti. Haettu 13.1.2019 osoitteesta: <https://pikassos.fi/aineistot/send/124-loppuraportit/817-ikakaste-aldre-kaste-ii-loppuraportti>.
- L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista.
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki.
- Moore, G., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O’Caithain, A., Tinati, T., Wight, D. & Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*, 350. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h1258>
- Mäensivu, K. (2013). Kastelli – Monialainen hyvinvointipalvelujen palveluohjaus. Teoksessa *Palveluohjauksen ohjauksen käsikirja*. Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä, (s. 27–32). Haettu 28.8.2017 osoitteesta: <http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf>.
- Olaison, A. (2017). Processing older persons as clients in elderly care: A study of the micro-processes of care management practice. *Social Work in Health Care*, 56(2), 78–98.
- Onnismaa, J. (2000). Ohjaustyön etiikka ja ohjaus-asiiantuntijuus. Teoksessa Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. (toim.) *Ohjaus ammattina ja tieteenalana 2. Ohjauksen toimintakentät*, (s. 294–313). Jyväskylä: PS-kustannus.
- Paasio, P. (2006). Yleinen ja erityinen viitekehys arvioinnissa. *Hallinnon tutkimus* 3, arvioinnin teemanumero, 92–107.
- Pakarinen, E. (2018). *Maahanmuuttajien ohjaus työvoimahallinnossa ja aikuiskoulutuksessa – kohdi interkulttuurista ohjausta*. Publications of the University of Eastern Finland. Dissertations in Social Sciences and Business Studies, No 166. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto.
- Parsons, M., Senior, H., Kerse, N., Chen, M., Jacobs, S., Vanderhoorn, S. & Anderson, C. (2012). Should Care Managers for Older Adults Be Located in Primary Care? A Randomized Con-

- trolled Trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(1), 86–92.
- Pawson, R. & Tilley, N. (1997). *Realistic evaluation*. London: Sage Publications.
- Payne, M. (1996). *What is professional social work?* Birmingham: Venture press.
- Payne, M. (2000). The politics of case management and social work. *International Journal of Social Welfare*, 9(2), 82–91.
- Pohjola, A. (2012). Tutkimukseen perustuva vaikuttavuus. Teoksessa Pohjola, A., Kemppainen, T. & Väyrynen, S. (toim.), *Sosiaalityön vaikuttavuus* (s. 19–42). Rovaniemi: Lapin Yliopistokustannus.
- Rajavaara, M. (2006). Vaikuttavuuden tietokulttuurit. *Hallinnon tutkimus*, 25(3), 81–91.
- Richmond, M. (1971). *What is social case work?* New York: Russel Sage Foundation.
- Rossi, P., Lipsey, M. & Freeman, H. (2004). *Evaluation A Systematic Approach*. Seventh edition. London: Sage Publications.
- Salminen, A. (2011). *Mikä kirjallisuuskatsaus? Job-datus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin*. Opetusjulkaisuja 62. Vaasan yliopisto.
- Salminen, M. (2013). Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämisspoluilla. Teoksessa *Palveluohjauksen käsikirja* (s. 8–13). Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke. Haettu 28.8.2017 osoitteesta: <http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf>.
- Sandberg, M., Jakobsson, U., Midlöv, P. & Kristensson, J. (2014). Case management for frail older people – a qualitative study of receivers’ and providers’ experiences of a complex intervention. *Bmc Health Services Research*, 14(1), 1–22.
- Sandberg, M., Jakobsson, U., Midlöv, P. & Kristensson, J. (2015a). Cost-utility analysis of case management for frail older people: effects of a randomised controlled trial. *Health Economics Review*, 5(1), 1–13.
- Sandberg, M., Kristensson, J., Midlöv, P. & Jakobsson, U. (2015b). Effects on healthcare utilization of case management for frail older people: A randomized controlled trial. *Archives of Gerontology And Geriatrics*, 60(1), 71–81.
- Shea, B., Hamel, C., Wells, G., Bouter, L., Kristjansson, E., Grimshaw, J., Henry, J. & Boers, M. (2009). AMSTAR is a reliable and valid measurement tool to assess the methodological quality of systematic reviews. *Journal of Clinical Epidemiology*, 62(10), 1013–1020.
- Sheaff, R., Boaden, R., Sargent, P., Pickard, S., Gravelle, H., Parker, S. & Roland, M. (2009). Impacts of case management for frail elderly people: a qualitative study. *Journal of Health Services Research & Policy*, 14(2), 88–95.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2018). Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. I&O kärkihankkeen esittely. 27.2.2018. Haettu 29.5.2018 osoitteesta: http://stm.fi/documents/1271139/1957330/IO_karkihanke_esittely_suomi_2018.pdf/b5a89070-2205-4183-86bf-3bd546b59fe7/IO_karkihanke_esittely_suomi_2018.pdf.
- Suominen, S. & Tuominen, M. (2007). *Palveluohjaus – portti itsenäiseen elämään*. Helsinki: Profami oy.
- Tones, K. & Tilford, S. (2001). *Health Promotion. Effectiveness, efficiency and equity*. 3rd edition. Cheltenham: Nelson Thornes.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vaarama, M. & Pieper, R. (2005). Introduction: Integrated care and the CARMEN Network. Teoksessa Vaarama, M. & Pieper, R. (Eds.) *Managing Integrated Care for Older Persons* (s. 7–23). Saarijärvi: Gummerus Printing.
- Van Durme, T., Schmitz, O., Cés, S., Anthierens, S., Maggi, P., Delye, S., De Almeida Mello, J., Declercq, A., Macq, J., Remmen, R. & Aujoulat, I. (2015). A comprehensive grid to evaluate case management’s expected effectiveness for community-dwelling frail older people: Results from a multiple, embedded case study. *BMC Geriatrics*, 15(1).
- Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M. & Noro, A. (2017). *Ikäihmisten palvelutarve ja palveluihin*

- ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen*. Raportti 13/2017. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere.
- Weil, M. & Karls, J. (1985). *Case Management in human service practice*. San Francisco: Jossey-Bass Publishers, 1–28.
- You, E., Dunt, D., 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. *BMC Health Services Research*, 12(1).
- You, E., Dunt, D. & Colleen, D. (2016). Important case management goals in community aged care practice and key influences. *Care Management Journals*, 17(1), 47–60.