



Mätare som beskriver säkerheten inom tjänster för äldre och närståendevårdare

Publicerad 4.6.2025



Asiakas- ja potilasturvallisuuskeskus
Klient- och patientsäkerhetscentret



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue



Finansieras av
Europeiska unionen
NextGenerationEU

Skribenter:

Hanna Viirret-Viljamaa,

Projektkoordinator, Österbottens välfärdsområde,
Doktorand, Östra Finlands universitet
hanna.viirret-viljamaa@uef.fi

Merja Sahlström,

Specialsakkunnig, Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde
Doktor i hälsovetenskaper (HvD)
merja.sahlstrom@ovph.fi

Tuija Ikonen,

Direktör för Klient- och patientsäkerhetscentret, Österbottens välfärdsområde
MD, specialist i hälso- och sjukvård,
professor i patientsäkerhet, Åbo universitet
tuija.ikonen@ovph.fi

Artikeln är skriven inom Österbottens välfärdsområdes projekt Prima Botnia, som hör till Finlands program för hållbar tillväxt.

ABSTRAKT

I en föränderlig social- och hälsovårdsmiljö är det en utmaning att garantera jämlikheten och säkerheten för utsatta klienter och patienter. Som stöd för beslutsfattandet behövs indikatorer och mätare som stöder en effektiv och rättvis fördelning av resurserna. Mätare och indikatorer (senare "mätare") som beskriver utsatta gruppers situation är ändå sällsynta och det finns ingen enhetlig lägesbild av de befintliga mätarna. Vi identifierade och samlade mätare som beskriver säkerhetsdimensioner för äldre och närståendevårdare, och skapade en modell som stöder planeringen, genomförandet, utvärderingen och forskningen om tjänster för dessa grupper. Uppgifterna insamlades via databassökningar och intervjuer och analyserades tematiskt. Resultatet är en omfattande uppsättning mätare som beskriver säkerhetsdimensioner för äldre och närståendevårdare i social- och hälsovårdens miljöer och indelar dem i tre delområden och referensramar utgående från målgrupperna och mätarnas egenskaper.

INLEDNING

För tillfället finns det ungefär en miljon äldre människor i vårt land. Med åldern ökar de kroniska sjukdomarna och multisjukligheten, liksom användningen av tjänster inom flera sektorer, vilket komplicerar anordnandet av tjänster för äldre samtidigt som kostnaderna hotar att stiga. (Hammar & Luoma 2016; Kivipelto & Suhonen 2020; Hayes m.fl. 2022.) Vid sidan av servicesystemet sker en betydande del av långtidsomsorgen inom personernas sociala nätverk, och äldre personer är den största gruppen bland både vårdare och vårdtagare (Pelkonen & Reijas 2023; Sotkanet c). Det innebär att äldre personer ofta tas om hand av andra äldre som kanske också själva har nedsatt funktionsförmåga.

En del äldre och deras närstående vårdare är i eller löper risk för att hamna i en utsatt ställning. Utsattheten beror på att risker relaterade till hälsa, utkomst, sociala relationer eller levnadsförhållanden kan medföra en svagare ställning i samhället om de realiseras (THL 2019). Av servicesystemet krävs då särskild vaksamhet och förmåga att förutse servicebehovet och reagera på situationer som kan förändras mycket snabbt.

Utsattheten kan också beskrivas som ett dynamiskt tillstånd, där en försvagad fysisk, psykisk eller social funktionsförmåga medför en högre risk för försämring av hälsan och välfärden (*adverse outcome*) (Gobbens m.fl. 2010). Det innebär att inte bara förutseende och snabba reaktioner, utan också säkerhetsaspekter är av största vikt i tjänster för utsatta grupper som behöver särskilt stöd. Med klientsäkerhet inom socialvården avses att tjänster ordnas, produceras och genomförs så att klientens fysiska, psykiska, sociala och ekonomiska säkerhet inte äventyras (THL 2019; STM 2022a). Patientsäkerhet innebär i sin tur att tjänsterna ordnas så att det minskar förekomsten av skador som kan undvikas, sannolikheten för fel och konsekvenserna av misstag då de inträffar (WHO 2021). Bristfällig patientsäkerhet har beräknats kosta Finland över en miljard euro per år (VTV 2021, 10). För klientsäkerhetens del saknas en motsvarande uppskattning. Utöver direkta kostnader orsakar negativa händelser också indirekta kostnader, såsom förlorad produktivitet och verkningsfullhet, och därtill försämrar de livskvaliteten och orsakar onödigt mänskligt lidande (Slawomirski & Klazinga 2022; WHO 2024).

Vårt system som ska svara på servicebehovet är splittrat och servicestigarna komplicerade (Pitkänen m.fl. 2020, 38; STM 2023c, 8) och tjänsterna för äldre består vid sidan av närstående vård ofta av tjänster producerade av offentliga och privata aktörer samt organisationer. Det ökande av behovet av service inom många sektorer i kombination med komplicerade servicehelheter gör det svårare att observera behoven och att garantera tillgången, kontinuiteten och samordningen av tjänster. Risken är att tjänsternas säkerhet och kvalitet försämras samtidigt som kostnaderna stiger.

För att lösa komplexa samhällsutmaningar behövs olika slags information som används på ett genomtänkt sätt (Raisio 2018, 45). Om validerade mätare används vid insamlingen av information blir det enklare att observera och förutse servicebehoven. Det gör det också möjligt att utvärdera och uppfölja verksamheten och åtgärderna och det utgör ett stöd vid beslutsfattandet eftersom det hjälper till att rikta resurserna till verkningsfulla tillvägagångssätt. Informationen från mätarna kan också hjälpa till att förklara och motivera besluten i offentligheten (Mattila-Wiro & Ahokas

2021). En utmaning är ändå att det samhälleliga beslutsfattandet har långa traditioner av att insamla, analysera och utnyttja en viss typ av information (Raisio 2018, 45). Det nuvarande servicesystemet inom social- och hälsovården fokuserar på att mäta prestationer snarare än effekter, vilket inte berättar om huruvida prestationerna har lett till den önskade förändringen. Särskilt lite mäter vi hur kunden uppfattar sin upplevelse och funktionsförmåga, vilket har stor betydelse för verkningsfullheten. (Pitkänen m.fl. 2018.) Dessutom saknar servicesystemet inom social- och hälsovården mätare och indikatorer som beskriver situationen särskilt för personer i utsatt ställning.

Servicebehovet, genomförandet av tjänster och bedömningen av resultaten försvåras också av att det används ett stort antal olika mätare och att uppgifterna från dem är utspridda i klient- och patientdatasystemen. Utnyttjandet av klient- och patientsäkerhetsdata kompliceras dessutom av silomentaliteten inom olika myndigheters funktioner (Virkki m.fl. 2021, 74). Aktuella och jämförbara klient- och patientsäkerhetsdata är ändå viktigt för att garantera felfria serviceprocesser och minimera felen (VTV 2021, 35).

Utöver de ovan beskrivna fenomenen inom hela social- och hälsovårdsfältet finns det också utmaningar som uttryckligen gäller socialtjänsterna: Även om betydelsen av ett verkningsfullt socialt arbete har främjats på lagnivå och intresset för socialtjänsternas verkningsfullhet har ökat märkbart under de senaste åren, har mätningen och mätarna ännu inte blivit etablerade inom socialtjänsterna. En orsak kan vara att erfarenhet och tyst kunskap betonas inom det sociala arbetet och å andra sidan åsikten att kvantitativa data är främmande och olämpliga för det sociala arbetets grundläggande natur. Ändå bör man också inte det sociala arbetet kunna observera och visa på förändring i klientens välbefinnande. För det behövs information från standardiserade mätare, och användningen av dem inom det sociala arbetet har konstaterats vara en förutsättning för att utveckla bedömningen av det sociala arbetets verkningsfullhet. (Linnakangas ym. 2015; Paasio 2017.) För tillfället försvåras den kunskapsbaserade ledningen av bristen på information om verkningsfullheten, samtidigt som brister i dokumentationen hotar klientsäkerheten (Kivipelto & Elovainio 2023). Socialarbetaren ska ändå kunna identifiera utsatta klienter som behöver särskilt stöd och avgöra deras servicebehov (Sosnet 2019). Därtill ska hen ansvara inte bara för klient- och sakkunnigarbetet utan också för uppföljningen och bedömningen av effekterna av detta arbete (lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården 9 §, socialvårdslagen 15 §).

Att främja samordningen av social- och hälsovårdstjänsterna är ett av de centrala målen för servicesystemreformen (STM 2022c) och kravet på samordning betonas särskilt för kundgrupper som behöver samordnade tjänster på bred basis (lagen om ordnande av social- och hälsovård 10 §). Tjänster som ofta används av äldre är bland annat hemvård, andra tjänster som stöd för boende i hemmet, närståendevård samt gemenskapsboende och serviceboende med heldygnsomsorg (Valvira 2024). De här tjänsterna är typiskt sådana som integrerar element från social- och hälsovårdstjänsterna. Därmed skapar de förutsättningar också för samordning av mätare och mätardata och för bildandet av en delad kultur kring mätningen.

Äldre och närståendevårdare är målgrupperna för Österbottens välfärdsområdes RRP-projekt Prima Botnia. Inom projektet utformades en modell som beskriver säkerhetsdimensionerna i de

här målgruppernas verksamhetsmiljö inom social- och hälsovården med hjälp av mätare och indikatorer.

Målet med den modell som utformades inom projektet och som beskrivs i den här artikeln är att identifiera och sammanställa mätare och indikatorer för säkerhetsdimensioner för äldre personer och närståendevård och att strukturera dem till en modell som stöder observationen av deras servicebehov, planeringen, genomförandet och utvärderingen av tjänster samt forskningen. Syftet med mätarsystemet är att förbättra granskningen av utsatta klienters synvinkel, stödja den kunskapsbaserade ledningen och erbjuda de yrkesutbildade personerna verktyg för observation, utvärdering och utveckling. I den här artikeln används ordet "mätare" för att beskriva både mätare och indikatorer.

MATERIAL OCH METODER

Material

Materialet bestod av identifierade befintliga mätare och olika sätt att strukturera dem. Information söktes i databaser, genom allmän informationssökning (internet, webinarier, rekommendationer) och via expertsamtal. De tematiska utgångspunkterna var säkerhet, mätare, indikatorer samt äldre och närståendevårdare. Vid sökningen av material användes breda sökmetoder som inte var bundna till något särskilt sökprotokoll. När det är frågan om komplexa fenomen kan sådana metoder ge mer effektiva och omfattande resultat än formella sökstrategier (Greenhalgh & Peacock 2005). I synnerhet genom att följa källhänvisningarna framåt och bakåt (*forward and backward snowballing*) fick vi resultat som inte kom fram i databassökningar. Snowballing-metoden anses vara ett effektivt sätt att hitta väsentliga källor som annars förblir oupptäckta (Greenhalgh & Peacock 2005). Den här metoden kunde dels lyfta fram enskilda mätare, dels medföra nya synvinklar, som i sin tur konkretiserades i mätarsystemets strukturer.

Informationssökning Tre personer gjorde självständiga databassökningar under perioden 1.9–30.10.2022. Vid sökningen användes olika block- och facettstrategier där de med hjälp av booleska operatorer kombinerade sökord för målgruppen, säkerhet och risker samt mätare och indikatorer. Någon noggrannare sökstrategi fastställdes inte, för man antog att olika metoder skulle ge mer resultat och fler synvinklar.

Databassökningarna gjordes i Östra Finlands universitets söktjänst PRIMO, som omfattar ett stort antal olika databaser (bl.a. Cinahl), samt direkt i databaser, såsom Finna, PubMed och Scopus. Med undantag för Finna gjordes sökningarna på engelska. Söktermer som användes för målgruppen var *vulnerable OR marginal* AND group** och senare mer specifikt för särskilda utsatta grupper till exempel orden *old* OR elder OR aged*. För säkerhet användes termerna *safety OR patient safety OR customer safety*, och det preciserades till mätare och indikatorer med orden *measure* OR indicator**. För ämnesområden med ett mycket stort eller mycket litet antal mätare gjordes

preciserande tilläggssökningar: för ämnesområden med många mätare för att skilja ur de viktigaste och för ämnesområden med få mätare för att säkerställa att det låga antalet inte berodde på en bristfällig sökstrategi.

Ett uteslutningskriterium för informationssökningen var egentliga diagnostiska och sjukdomsspecifika mätare. Ett undantag till det här kriteriet utgjordes av några mätare som utvecklats för minnessjuka personers behov. De ansågs höra till en situation där en patient redan har sökt sig till vård eller tjänster, varefter man kan börja tillämpa olika sektorerens egna rutiner och rekommendationer för säkerhet, kvalitet och verkningsfullhet.

Selektion gjordes också utgående från relevans och versioner. Om vi hittade ett stort antal mätare för ett visst fenomen, utvaldes i synnerhet de som hade utvecklats just för äldre eller närstående-vårdare eller som enligt forskningslitteraturen hade tillämpats för målgruppen. Om sådana mätare saknades utvaldes de som det fanns mest forskningslitteratur om eller som vid informationssökningar visat sig vara mest allmänt använda.

Därtill förekom vissa individrelaterade mätare i flera olika versioner, som skiljde sig från varandra i fråga om antal frågor, svarare (personen själv eller proxy) eller metod (ifylls själv, intervju): till exempel WHODAS 2.0 för bedömning av funktionsnedsättningar finns i sju olika versioner (Paltamaa & Anttila 2022). Av varje mätare togs bara en version med, men även de andra versionerna nämndes i beskrivningen.

Utöver via databassökningar söktes mätare via internetsökningar och direkt på webbplatser för kända finländska (bl.a. TOIMIA-databasen, Psykporten) och internationella (ICHOM, PRO-QOLID) aktörer. Dessutom gick vi igenom både *Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt – Ehdotus seurannan mittaristoksi* - (Virkki m.fl 2021), *Digiosallisuus Suo-messa* (Kuusisto m.fl. 2022), lagstiftning, Hyvinvointivaje ja peruspalveluiden vaikuttavuus Suo-messa (VM & STM 2023), minimiinformationsinnehållet samt indikatorbankerna KUVA och Sotkanet. Synpunkter på mätarna och målgrupperna fick vi också under utbildningar och webinarier, som ordnades av bland andra Klient- och patientsäkerhetscentret, Östra Finlands universitet och THL.

Mätarsystemets tillförlitlighet och användarvänlighet kontrollerades också genom att granska det i relation till nationella och internationella rekommendationer (Tabell 1), ur vilka vi plockade ut lämpliga mätare.

Tabell 1. Granskade rekommendationer.

Rekommendation	Upphovspersoner
läkkaïden henkilöïden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittövä toimintakyvyn arviointi	Kerminen m.fl. 2019
Suositus iäkkäïden henkilöïden toimintakyvyn mittaamisesta palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä	Finne-Soveri m.fl. 2020
läkkaïden henkilöïden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa	Äijö m.fl. 2022
Toimintakyvyn arviointi iäkkäïden kuntoutumista edistävissä hoitotyössä	Lotvonen m.fl. 2024
Vireyttä vuosiin: ikääntyneiden ruokasuositus – Livskraft på äldre dar : kostrekommendation för äldre personer	VRN & THL 2022
läkkään turvallinen kotiutuminen sairaalasta – Säker hemkomst från sjukhuset för den äldre	Hotus-vårdrekommendation 2020
Painehaavan ehkäisy ja tunnistaminen aikuisilla – Prevention och identifiering av trycksår hos vuxna	Hotus-vårdrekommendation 2023
The ICHOM Set of Patient-Centered Outcome Measures for Older person	ICHOM standard set
The ICHOM Set of Patient-Centered Outcome Measures for Dementia	ICHOM standard set

Expertsamtal

Redan från början bad vi experter granska och kommentera de utvalda mätarna. I de här träffarna deltog totalt ca 30 sakkunniga från Institutet för hälsa och välfärd, Åbo universitet, Diakoniammattikorkeakoulu, Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt samt Klient- och patientsäkerhetscentrets sakkunniggrupp för sociala sektorn under 2022 och 2023.

Expertsamtalen genomfördes i form av temaintervjuer. Med metoden avses semistrukturerade intervjuer som framskrider enligt förvalda teman och eventuella preciserande frågor (Tuomi & Sarajärvi 2018, kapitel 3.1.1) som har formulerats utgående från tidigare kunskap (Palonen & Kylmä 2022, 286). Då är frågorna inte nödvändigtvis exakt formulerade på förhand, utan intervjuaren formulerar dem fritt under diskussionen (Hyvärinen m.fl. 2021). Via intervjuerna eftersträvade vi en djupare förståelse för målgruppens behov, servicesystemets funktion och mätare som beskriver båda synvinklarna. Därtill begärdes synpunkter på struktureringsalternativ. Träffarna inleddes med en visuell och verbal presentation av mätarsystemet, varefter de sakkunniga fick ge kommentarer om mätarna, uppställningen och eventuella förbisedda områden. Utöver diskussionsträffen gavs möjlighet att ge kommentarer senare, och med vissa sakkunniga genomgicks mätarsystemet två gånger. Träffarna ordnades på distans och båda skribenterna deltog i varje diskussion.

Tematisk analys

I en tematisk analys gör forskaren en aktiv tolkning av materialet, vilket innebär att olika tolkningar är möjliga (Tuomi & Sarajärvi 2018, 4.6). Utgående från detta var målet med temaintervjuerna också att spegla de sakkunnigas synpunkter med det innehåll och den struktur som forskarna

kommit fram till i sin analys, varmed diskussionerna också hjälpte till att validera forskarnas lösningar.

Mätarna analyserades utifrån både målgrupp och egenskaper, i syfte att hitta en lämplig struktur för klassificeringen. Eftersom ingen färdig strukturmodell hittades, inledde vi analysen av materialet induktivt enligt Brauns och Clarkes (2006) tematiska sexstegsanalys. I det första steget bekantade vi oss med det material som informationssökningen hade gett och diskuterade fynden med varandra. I det andra steget identifierade och utvalde vi de första temana för forskningsfrågorna (till exempel behov, tillgång, fallolyckor, risker, läkemedelsbehandling) och granskade preliminärt hur mätarna fördelade sig mellan temana. I det tredje steget började vi samla temana under beskrivande rubriker. Rubrikerna kallades underteman och var bland annat fallolyckor, kognitiv funktionsförmåga, tillgänglighet, närståendevård och livskvalitet. I det fjärde steget granskade vi undertemana och bildade större temahelheter av dem, till exempel *risiker och specialområden*, *tillgång* och *upplevd säkerhet*. Efter det organiserades temana i tre delområden. Delområdena, temana och undertemana bildade mätarsystemets vertikala struktur.

Utöver den vertikala strukturen skapades horisontella referensramar för själva mätarna, utifrån vilka mätarna och mätningen kan granskas och indelas. Referensramar utvaldes både ur det insamlade materialet och utifrån ämnesområdena vårdarbete, klient- och patientsäkerhet och hälsoekonomi. Slutligen sammanfördes de vertikala och horisontella perspektiven i en tabell, där mätarna är inplacerade i den tematiska strukturen och kan granskas i förhållande till de horisontella referensramarna.

Struktureringen av mätarsystemet skedde i två riktningar: enskilda mätare och mätarsammandrag samt litteraturoversikter gav nya synvinklar på strukturen och fördjupade förståelsen för den systemiska växelverkan mellan säkerhet, kvalitet och verkningsfullhet. Samtidigt gav de breda begreppen, såsom säkerhet, funktionsförmåga och verkningsfullhet, innehåll i strukturen och de enskilda mätarna.

RESULTAT

Mätarsystemet består både av egentliga klient- och patientsäkerhetsmätare och av säkerhetsdimensionsmätare. Med säkerhetsdimension avses här en faktor som har betydelse för uppkomsten av en eventuellt farlig situation. En mätare som beskriver en sådan faktor har en säkerhetsdimension. Ett exempel är balansen, som har ett väsentligt samband med risken för fallolyckor. Därför har mätare som mäter balansen en säkerhetsdimension, även om de traditionellt klassas som mätare för den fysiska funktionsförmågan. Att identifiera, definiera och analysera säkerhetsdimensionen som en del av social- och hälsovårdens mätarsystem för utsatta grupper var ett viktigt resultat av studien. Det fördjupade också synen på att säkerhet är ett övergripande tema inom social- och hälsovårdstjänsterna och utvidgade mätarsystemet märkbart. Säkerhetsbehoven hör till delområdet för servicebehov och ingår i riskområdena. Mätarna för säkerhetsbehov hittades i publikationen *Asiakas- ja potilasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt – Ehdotus seurannan mittaristoksi* (Virkki m.fl. 2021), varifrån de viktigaste för målgruppen valdes ut.

Majoriteten av mätarna hittades via andra informationssökningar, ofta i färdiga mindre sammanställningar. De egentliga databassökningarna gav få konkreta mätare: största delen av sökresultaten behandlade det kartlagda ämnesområdet, men innehöll inga egentliga mätare. Sådana artiklar hjälpte oss ändå att avgränsa och strukturera ämnesområdet. På ett allmänt plan märkte vi att söktermer som beskriver utsatta grupper eller säkerhet minskade antalet resultat och å andra sidan gav relativt många undersökningar som tillämpats för låginkomstländer eller utvecklingsländer. Mätare med en säkerhetsdimension fanns det betydligt mer av.

I slutet av 2024 hade vi hittat över 500 mätare. Det fanns stora skillnader i antalet mätare mellan olika delområden och teman. Över hälften av alla mätare beskrev servicebehovet. Det största temat blev funktionsförmåga, och dess största undertema var psykisk funktionsförmåga. Av de mätare som beskrev servicesystemet handlade de flesta om tillgången till tjänster. Allra minst fanns det klientorienterade mätare för upplevd säkerhet och verkningsfullhet, och de flesta av dem gällde livskvalitet.

Mätarsystemets vertikala struktur består av tre stora delområden, som i sin tur är indelade i tio teman och vidare i sjutton underteman. Det beskriver väsentliga delområden i de äldres och deras närståendevårdares liv, typiskt förekommande risker och säkerhetsbehov med anknytning till riskerna (delområde 1), servicesystemets verksamhet för att besvara dem (delområde 2) och slutligen slutresultatet, som består av individens funktionsförmåga, stödet från det sociala nätverket och servicesystemets verksamhet och beskrivs via den upplevda verkningsfullheten och säkerheten (delområde 3). På grund av det stora antalet mätare visas bara några exempel i bilden.

De ovan beskrivna delområdena och temana bildar mätarsystemets vertikala struktur. Den horisontella dimensionen utgörs av referensramarna. I den första referensramen granskas det om mätaren lämpar sig för både socialvården och hälso- och sjukvården. I den andra referensramen analyseras mätarna enligt den donabediandska modellen. För det tredje granskas säkerheten ur fysisk, psykisk, social och ekonomisk synvinkel. Den fjärde referensramen utgörs av olika nivåer för mätning av kvalitet och verkningsfullhet (individ, serviceenhet, välfärdsområde och nationell nivå). Den femte referensramen indelar mätarna enligt informationskälla i uppgifter som rapporterats av klienten eller patienten (PRO/CRO) eller av en sakkunnig (ClinRO), objektiva mätare av funktionsförmågan och kliniska mätare (PerfO) samt mätare som bygger på administrativa data och registerdata. Den sjätte referensramen är en indelning i kvalitativa och kvantitativa mätare. Den sista, tidsmässiga orienteringen indelar mätarna i proaktiva och reaktiva.

Varje temaindelad mätare har analyserats i förhållande till referensramen genom att markera i mätarsystemet enligt vilken referensram mätaren kan användas. I analysen beaktas inte bara vilken egenskap mätaren konkret mäter, utan också vilka delområden de egenskaper som mäts kan påverka. Särskilt tydligt märks det här i indelningen i fysisk, psykisk, social och ekonomisk säkerhet: Till exempel rusmedelsmätare mäter alkoholkonsumtionen och tillhörande beroende, men konsekvenserna syns inom alla fyra säkerhetsdimensioner.

I fråga om mätarnas utveckling över tid noterades tre kategorier: Kring vissa av temana fanns en stor mängd etablerade mätare och forskningslitteratur. Å andra sidan dök det också upp helt nya teman, och för vissa teman har betydelsen och aktualiteten förändrats över tid.

[Hela mätarsystemet har publicerats i Innokylä](#) i beskrivningen av handlingsmodellen ”*Ikääntyneiden ja omaishoitajien sekä MiePä-nuorten turvallisuuslottuvuusia kuvaavien mittaristojen muodostaminen sekä valittujen mittareiden pilotointi*”. Mätarsystemet kommer också senare att publiceras i RRP-projektrapporten.

REFLEKTION

Att hitta tillämpliga mätare och strukturera dem är väsentligt för att man ska kunna skapa en lägesbild av servicesystemet och få stöd för den kunskapsbaserade ledningen. Informationssökningen ledde inte fram till tidigare mätarsystem eller struktureringsalternativ, och expertsamtalen bekräftade att den valda synvinkeln med säkerhetsdimensioner som förenar utsatta klienter inom social- och hälsovården är ny och att inget motsvarande arbete har gjorts i samma omfattning som det här mätarsystemet.

Ett centralt resultat var att vi sammanställde ett strukturerat mätarsystem med över 500 befintliga mätare som beskriver säkerhetsdimensioner och klient- och patientsäkerhet för äldre och närståendevårdare. I huvuddrag kan samma struktureringsförfarande tillämpas också på andra utsatta grupper inom social- och hälsovården. Av mätarna beskriver ca 300 servicebehovet, ca 200 servicesystemet och 40 den upplevda säkerheten och verkningfullheten. I ett strukturerat synsätt betonas utöver enskilda mätare också delområden, teman, underteman och referensramar. Strukturen innehåller tre delområden som växelverkar med varandra: Det första delområdet utgörs av servicebehovet, som det andra delområdet, servicesystemet, bör tillgodose. Den tredje delområdet innehåller mätare för upplevd livskvalitet och säkerhet för att granska det välbefinnande som uppkommer via samarbetet mellan det första delområdet – människans egen riskjusterade funktionsförmåga och sociala nätverk – och servicesystemet. Antalsmässigt är mätarna ojämnt fördelade i både horisontell och vertikal jämförelse.

Närståendevårdarens relation till det övriga servicesystemet är dualistisk: den kan ersätta andra omsorgstjänster och därmed minska efterfrågan på servicesystemet. Samtidigt skapar den också servicebehov, för närståendevårdaren har rätt till tjänster till stöd för vårduppdraget och till ledighet för närståendevårdare (lagen om stöd för närståendevård 937/2005). Dessutom kan vårduppdraget inverka negativt på vårdarens hälsa (Do m.fl. 2015) och bland annat öka användningen av receptbelagda läkemedel (Mikkola m.fl. 2020). I situationer där en äldre närståendevårdare vårdar en annan äldre person kan mätarsystemet i sin helhet tillämpas på båda parterna i vårdrelationen. Pöytyä-fallet visade att riskerna i en sådan vårdrelation kan vara stora, särskilt i fall där det övriga sociala nätverket är litet (OTKES 2023).

Mätarna för närståendehjälp och närståendevårdning granskar det sociala stödet, belastningen och effekterna av närståendevården samt vårdarens och vårdtagarens livskvalitet. Den här informationen hjälper servicesystemet att förutse risker och trygga välbefinnandet hos båda parterna i vårdrelationen. SHM rekommenderade redan 2015 att COPE-mätaren borde användas för att utvärdera närståendevårdarnas situation (STM 2015). I statsrådets utredning (Shemeikka m.fl. 2017, 92) konstateras det att man regelbundet bör följa och bedöma välbefinnandet och krafterna

hos personer som vårdar en närstående, och samtidigt observera vårdtagarens situation och ändringar i omsorgsbehovet. Sex år senare rekommenderade OTKES (2023-S14) i sin rapport att välfärdsområdena bör ta i bruk mätare för bedömning och uppföljning av närståendevårdarens ork och funktionsförmåga och att den information som fås från dem ska utnyttjas för utveckling av närståendevården. Användningen av mätare för uppföljning och bedömning av närståendevården är emellertid ännu oetablerad.

En del äldre har ett stort behov av tjänster, ibland inom många sektorer, och specialbehov, vilket ökar betydelsen av koordinering, kontinuitet och samordning. Tillgången till och integreringen av vård och tjänster samt deras kontinuitet har ett grundläggande samband också med säkerheten. Coronapandemin försämrade tillgången till hälsovårdstjänster, i synnerhet för utsatta grupper som behövde hjälp och stöd inom flera sektorer. Det försvagade situationen också inom tjänsterna för äldre (Kestilä m.fl. 2022, 106; STM 2022b). Många av de 75 år fyllda personer som behövt hemvård och stödtjänster upplever att de inte får tillräckligt med tjänster och i synnerhet utsatta grupper har svårt att få socialtjänster (Aalto m.fl. 2023a; Aalto m.fl. 2023b). Mätare som beskriver tillgången identifierades ur flera synvinklar: ekonomisk tillgång, tillgänglighet, tillgång, tillämpning och acceptans (Penchansky & Thomas 1981). Kontinuitet är särskilt viktigt för utsatta personer, såsom äldre och multisjuka (Cowie m.fl. 2009; Maarsingh m.fl. 2016), och det har konstaterats förbättra vårdresultaten, patientsäkerheten och nöjdheten samt minska kostnaderna (Eskola m.fl. 2022). Mot denna bakgrund är det oroväckande att kontinuiteten i vården har sjunkit bland de äldre under den senaste tiden. Inte heller inom socialtjänsterna för äldre har kontinuiteten utvecklats lika bra som bland yngre klienter. (Aalto m.fl. 2023c). Mätningen av kontinuiteten och integreringen har försvårats av bristen på gemensamt godkända och tillgängliga mätare; det finns få mätare och de gäller främst hälso- och sjukvården. Under de senaste åren har det ändå gjorts försök i Finland med både indexet Continuity of Care (Suomela 2024) och serviceintegrationsmätaren Scirocco (Pesonen m.fl. 2023)

Obefogad efterfrågan, som också kan kallas störande efterfrågan, uppstår ofta just på grund av problem med tillgången, samordningen av tjänster och vårdens kontinuitet. Organisationen kan inte svara på kundens behov, varmed kunden inte får någon service överhuvudtaget, servicen inte ges vid rätt tidpunkt, är helt fel eller motsvarar behovet bara delvis. (Hyytiälä 2021). Då kan kunden komma till mottagningen i onödan upprepade gånger, och å andra sidan kan samma problem undersökas på flera ställen (Sinervo m.fl. 2019). Det leder till upprepad användning av tjänster, högre kostnader, högre belastning på personalen och långa vårdköer eller väntetider. (Hyytiälä 2024). Många av mätarna kan tolkas beskriva den här typen av efterfrågan.

Med rätt uppställning kan resultat, effekter och verkningsfullhet mätas med många av mätarna. I senare välfärdsforskning har den subjektiva upplevelsens betydelse ändå betonats (Vaarama 2010, 127). Dessutom har i synnerhet äldre personer ofta sjukdomar och åldersrelaterade förändringar, vars inverkan på livskvaliteten är subjektiv. Därför innefattar mätarna för den upplevda säkerheten och verkningsfullheten allmänna subjektiva hälsomätare för äldre och närståendevårdare samt en livskvalitetsmätare för dementa. Informationen från de här mätarna visar i vilken mån människans egna resurser och talanger kan omvandlas till upplevt välbefinnande och livskvalitet genom informell omsorg och via servicesystemets verksamhet.

Känslan av trygghet är avgörande för välbefinnandet. Hit hör känslan av förutsägbarhet och kontinuitet samt vetskapen om att hjälp finns att få vid behov. (Lohtander m.fl. 2021, 26.) Den upplevda säkerheten har därför en stark anknytning till begreppet välbefinnande, inte bara i fråga om säkerheten inom enskilda tjänster, utan också för hela servicesystemets existens. Också verkningfullheten är en del av säkerheten. De resurser som allokerats för tjänster som orsakat en negativ händelse har använts på ett sätt som inte ökar välbefinnandet, utan till och med kan försämra det och kräva tilläggsresurser för att korrigera följderna. Enligt Malmivaara (2022, 218) förbättrar säkerhet kostnadseffektiviteten både för att kostnaderna för olycksfall minskar och för att verkningfullheten förbättras.

Mätarsystemet är dynamiskt och den struktur som presenteras i den här artikeln kan förändras med tiden. Till exempel de rekommendationer som systemet utgår ifrån kan ändras. Också inom kunskapsbehoven och motsvarande mätare noterades olika utvecklingsgångar till följd av förändringar i social- och hälsovårdstjänsterna och verksamhetsmiljön, i synnerhet i fråga om servicebehovet. Etablerade underteman var till exempel kognitiv funktionsförmåga samt risker och säkerhetspraxis vid läkemedelsbehandling. I och med att rusmedelsbruket bland äldre har ökat (Runsten 2024, 327) har sedan länge bekanta beroendeproblem blivit allt mer aktuella, och ämnets betydelse har ökat. Ett nyare tema inom funktionsförmågan är egenvårdsförmågan, som uppkommit via utvecklingstrenderna för digitalisering och klient- och patientorientering samt å andra sidan ur social- och hälsovårdens allt mer komplexa verksamhetsmiljö. Egenvårdsförmågan beskrivs bland annat i mätarna för hälsolitteracitet, aktivering av patienten, delat beslutsfattande och aktivt åldrande.

Av de ovan beskrivna orsakerna kan och bör mätarsystemet vidareutvecklas. Å andra sidan utgör den nuvarande modellen en möjlig syn på säkerhetsdimensioner för utsatta grupper samt hur de kan struktureras och placeras i olika referensramar. Utöver en preliminär kvantitativ granskning behövs också en systematisk analys av täckningen inom varje undertema och referensram samt en genomgång av behovet av nya mätare. Den här indelningen enligt referensram beskriver skribenternas syn på om respektive mätare och informationen från den lämpar sig för både socialvården och hälso- och sjukvården eller bara för någondera. Trots skillnaderna i användningen av standardiserade mätare inom social- och hälsovårdstjänsterna var skillnaden mindre än väntat i den här granskningen av potentiella användningsändamål.

TACK

Skribenterna vill tacka alla som har intervjuats för arbetet och alla sakkunniga som har kommenterat det i olika skeden.

LITTERATUR

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

(hämtat 12.3.2024).

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

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

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

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

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

Eskola P, Tuompo W, Riekkö M, Timonen M, Auvinen J. Hoidon jatkuvuusmalli Omalääkäri 2.0 -selvityksen loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö, 2022.

Finne-Soveri H, Äijö M, Tolonen E, Rehula P, Vähäkangas P, Patronen M, Autio T, Haimi-Liikkonen S, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA_S028_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_palvelutarpeen_arvioinnin_yhteydessa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y (hämtat 30.3.2024).

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

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

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

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

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

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

Hyvärinen M, Suoninen E, Vuori J. Haastattelut. I verket Jaana Vuori (red.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, 2021. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/> (hämtat 28.5.2024).

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

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

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

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

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

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

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

Kivipelto M, Suhonen M. Kansainväliset mallit ja niiden soveltuvuus Suomessa. I verket Koivisto J, Tiirinki, H, red. Monialaisen palvelutarpeen tunnistaminen sosiaali-, terveys- ja työvoimapoluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:38.

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

Lagen om stöd för närståendevård 2.12.2005/937.

Lagen om yrkesutbildade personer inom socialvården 26.6.2015/817.

Lagen om ordnande av social- och hälsovård 612/2021.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Socialvårdslagen 30.12.2014/1301.

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

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

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

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

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

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

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

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

THL. Sosiaali- ja terveystalouden yhdenvertaisuuden käsitteet. Versio 2.0. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139000/Sosiaali- ja_terveyspalvelujen_yhdenvertaisuuden_k%C3%A4sitteet_versio_2-0_saavutettava06032020.pdf?sequence=3&isAllowed=y (hämtat 24.6.2024).

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

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

Vaarama M, Siljander E, Luoma M, Meriläinen S. (2010) Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. I verkett: Vaarama M, Moisio P, Karvonen S, red. Suomalaisten hyvinvointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki: Yliopistopaino.

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

Virkki M, Leskelä R, Ikonen T, Haatainen K, Welling M, Rauhala A, Tiirinki H, Mustonen P, Jormanainen V, Rautava P, Cansel A, Heikkilä K, Inkinen V, Isotalo J, Kalliokoski J, Siimar M, Sorsa O, Syrjä V, Ylitalo P. Potilas- ja asiakasturvallisuuden tilannekuva ja seurantamenettelyt Ehdotus seurannan mittaristoksi. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2021:68, 2021. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

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

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

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

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

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

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