

Kivipelto Minna
Larivaara Meri
Andersson Sirpa
Heinämäki Liisa
Jonsson Pia Maria
Kotiranta Tuija
Vuorenmaa Maritta
(toim.)

Näkökulmia arviointiin

Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet

RAPORTTI



RAPORTTI 33/2012

Kivipelto Minna, Larivaara Meri, Andersson Sirpa, Heinämäki Liisa, Jonsson Pia Maria,
Kotiranta Tuija, Vuorenmaa Maritta (toim.)

Näkökulmia arviointiin

Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet



TERVEYDEN JA
HYVINVOINNIN LAITOS

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN (painettu) 978-952-245-648-9

ISSN (painettu) 1789-0070

ISBN (verkko) 978-952-245-649-6

ISSN (verkko) 1789-0089

URN:ISBN:978-952-245-649-6

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-649-6>

Juvenes Print - Tampereen Yliopistopaino Oy
Tampere 2012



Lukijalle

Tähän julkaisuun on koottu käytännön näkökulmia Kaste-ohjelman valtionavustushankkeiden arviointien suunnittelua ja toteuttamista varten. Raportin on toimittanut Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) toimiva arvioinnin asiantuntijaryhmä, jonka laitos on asettanut 17.3.2010 Kaste-ohjelman valtionavustushankkeiden arvioinnin tukemiseksi. Arviointituen asiantuntijaryhmään kuuluvat tutkimuspäällikkö Minna Kivipelto, KASTE-ohjelmapäällikkö Meri Larivaara, erikoistutkija Sirpa Andersson, erikoistutkija Liisa Heinämäki, kehittämispäällikkö Pia Maria Jonsson, kehittämispäällikkö Tuija Kotiranta ja kehittämispäällikkö Maritta Vuorenmaa. Raportin kirjoittamisesta ovat vastanneet Meri Larivaara (luku 1), Minna Kivipelto (luvut 2 ja 3) Minna Kivipelto ja Pia Maria Jonsson (luku 4), Juha Koivisto (luku 5) sekä Antti Malmivaara ja Ismo Linnosmaa (luku 6). Asiantuntijaryhmän tehtävänä on tarjota Kaste-hankkeille arviointitukea sekä vahvistaa tarvittaessa kehittämistyön asiantuntijoiden arviointiosaamista. Asiantuntijaryhmä tukee hankkeita arviointisuunnitelmien laatimisessa ja arviointimenetelmien valinnassa.

Kaste 2012–2015 -ohjelmakaudella kehittämistyön vaikutusten arviointi saa aikaisempaa suuremman merkityksen. Tämä juontuu sekä edellisellä ohjelmakaudella havaitusta tarpeesta kattavampaan vaikutusten arviointiin että valtionhallinnossa yleisemmin voimistuneesta tarpeesta toiminnan vaikuttavuuden arviointiin. Myös pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma korostaa, että vaikuttavat sosiaali- ja terveyspalvelut ovat yksi hyvinvointiyhteiskunnan kestävyuden perusedellytyksistä (Valtioneuvoston kanslia 2011, 55).

Hankkeissa suunnitelmallinen itsearviointi on usein riittävä tapa arvioida toimintaa. Samalla luodaan kuitenkin pohjaa myös ulkopuoliselle arvioinnille, jos siihen joissain tilanteissa päädytään. Arviointi voi kiinnittyä luontevaksi osaksi kehittämistyötä, jos arvioinnin toteuttaminen aloitetaan heti kehittämistyön käynnistyessä. Asiantuntijaryhmän tarkoituksena on helpottaa tällä julkaisulla arviointien suunnittelua ja tekemistä ja osoittaa, että arviointi on hyvin käytännönläheistä toimintaa: arvioinnissa kerätään olennaista tietoa siitä, millaisia käytäntöjä tai palveluja on kehitetty ja miten arvioidaan niiden toimivuutta ja vaikuttavuutta toimintojen edelleen kehittämiseksi. Julkaisun teksti on suuntaa-antavaa ja sen tueksi suositellaan lämpimästi myös muita arviointiin ja vaikuttavuuteen liittyviä tutkimuksia ja julkaisuja.

Julkaisu koostuu kuudesta luvusta. Luvussa 1 kuvataan Kaste-ohjelma ja sen tavoitteet. Luvussa 2 luonnehditaan arvioinnin merkitystä Kaste-ohjelman hankkeissa. Luvussa kuvataan myös arviointien tarvetta ja luonnetta Kaste-hankkeiden kohdalla. Luvussa 3 kuvataan arviointisuunnitelman tekemisen eri vaiheita. Luvussa 4 esitetään joitain esimerkkejä siitä, millä tavoin arviointitietoa voidaan kerätä Kaste-ohjelman hankkeissa. Luvussa 5 kuvataan käytäntöjen kehittämistä, arviointia ja levittämistä Innokylässä. Luvussa 6 avataan kustannusvaikuttavuuden arviointia. Kirjallisuusluetteloon on kerätty arvioinnissa mahdollisesti sovellettavaa lisämateriaalia.

Tiivistelmä

Kivipelto Minna, Larivaara Meri, Andersson Sirpa, Heinämäki Liisa, Jonsson Pia Maria, Kotiranta Tuija, Vuorenmaa Maritta (toim.) Näkökulmia arviointiin. Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 33/2012. 43 sivua. Helsinki 2012.
ISSN 1798-0070 (painettu); ISSN 1798-0070 (pdf)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallisessa kehittämisohjelmassa (Kaste) määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Kaste-ohjelmaa on toteutettu vuodesta 2008 lähtien sosiaali- ja terveysministeriön (STM) lakisääteisenä ja strategisena ohjausvälineenä. Ohjelmassa nivotaan yhteen hallitusohjelma sekä STM:n strategian mukainen säädös-, resurssi- ja vuorovaikutusohjaus.

Tämä raportti on osa THL:n Kaste-ohjelman hankkeille suunnattua arviointituen kokonaisuutta. THL:n arviointituki muodostuu sisällöllisestä, osaohjelmittaisesta asiantuntijatuesta sekä Innokylän oppimisverkostojen arviointituesta. Julkaisu on toimitettu THL:n arvioinnin asiantuntijaryhmän toimesta. Asiantuntijaryhmä suosittelee julkaisuun perehtymistä jo hankkeen valmisteluvaiheessa ja uudelleen hankkeen käynnistyessä.

Julkaisuun on koottuna erilaisia hankearvioinnin näkökulmia. Lisäksi raportissa esitellään joitain käytännöllisiä arvioinnin toteuttamistapoja. Julkaisun tarkoituksena on osaltaan vähentää arvioinnin aiheuttamaa hämmennystä ja lisätä rohkeutta arviointien suunnitteluun ja toteuttamiseen. Julkaisu tarjoaa käytännöllisiä vinkkejä Kaste-ohjelman valtionavustushankkeiden arviointien suunnittelua ja toteuttamista varten. Julkaisussa suositellaan arviointia, jonka avulla saadaan ennen kaikkea tietoa sitä, onko toiminnalle asetetut tavoitteet saavutettu ja mitä muita mahdollisia muutoksia tai vaikutuksia on saatu aikaiseksi. Asiantuntijaryhmä korostaa, että arvioinnin merkityksenä on saada hankkeen aikana kehittyneet hyvät käytännöt esille. Arviointi tukee myös hyvien käytäntöjen käyttöönottoa ja juurruttamista.

Arvioinnin asiantuntijaryhmän tarkoituksena on helpottaa tällä julkaisulla arviointien suunnittelua ja tekemistä ja osoittaa, että arviointi on hyvin käytännönläheistä toimintaa. Arvioinnissa kerätään olennaista tietoa siitä, millaisia ja miten käytäntöjä tai palveluja on kehitetty. Lisäksi arvioidaan kehitettyjen käytäntöjen toimivuutta ja vaikuttavuutta niiden edelleen kehittämiseksi. Julkaisun teksti on suuntaa-antavaa ja sen tueksi suositellaan lämpimästi myös muita arviointiin ja vaikuttavuuteen liittyviä tutkimuksia ja julkaisuja.

Avainsanat: Arviointi, vaikuttavuus, hankearviointi, arviointimenetelmät, Kaste-ohjelma

Sammandrag

Kivipelto Minna, Larivaara Meri, Andersson Sirpa, Heinämäki Liisa, Jonsson Pia Maria, Kotiranta Tuija, Vuorenmaa Maritta (red.) Näkökulmia arviointiin. Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. (Aspekter på utvärdering. Statsunderstödda projekt inom programmet Kaste.) Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 33/2012. 43 sidor. Helsingfors 2012.
ISSN 1798-0070 (tryckt); ISSN 1798-0070 (pdf)

I det nationella utvecklingsprogrammet för social- och hälsovården (Kaste) fastställts målen för reformarbetet inom sektorn och de åtgärder som ska vidtas för att nå dessa. Kaste-programmet är ett lagstadgat och strategiskt styrmedel som social- och hälsovårdsministeriet (SHM) har genomfört sedan 2008. Programmet binder samman regeringsprogrammet och styrningen av lagstiftningen, resurserna och växelverkan enligt SHM:s strategi.

Denna rapport utgör en del av THL:s samlade utvärderingsstöd för projekt inom programmet Kaste. THL:s utvärderingsstöd omfattar innehållsmässigt delprogramrelaterat konsultstöd samt utvärderingsstöd via Innokyläs inlärningsnätverk. Publikationen har redigerats av THL:s expertgrupp för utvärdering. Expertgruppen rekommenderar att man bekantar sig med publikationen redan när ett projekt bereds och på nytt när projektet startas.

Publikationen innehåller en sammanställning av olika aspekter på projektutvärdering. Dessutom presenterar rapporten vissa praktiska utvärderingsmetoder. Syftet med publikationen är att den ska bidra till att minska förvirringen i anslutning till utvärderingar och uppmuntra till planering och genomföring av utvärderingar. Publikationen erbjuder praktiska tips för planering och genomföring av utvärdering av statsunderstödda projekt inom Kaste. Publikationen rekommenderar utvärderingar som framför allt ger information om huruvida de mål som har ställts upp för verksamheten har uppfyllts och om vilka eventuella andra förändringar eller effekter som har åstadkommit. Expertgruppen betonar att utvärderingarnas relevans ligger i att föra fram den goda praxis som har utvecklats under ett projekt. Utvärderingarna stöder också införandet och förankringen av god praxis.

Expertgruppen för utvärdering vill med denna publikation både underlätta planeringen och genomföringen av utvärderingar och visa att utvärdering utgör mycket praktisk verksamhet. I utvärderingarna insamlas väsentlig information om hurdan praxis eller hurdana tjänster som har utvecklats och hur. Dessutom utvärderas den framtagna praxisens funktionsduglighet och effektivitet som grund för en vidareutveckling av dessa. Texten i publikationen är riktgivande, och som stöd för denna rekommenderas också andra utredningar och publikationer som behandlar utvärdering och effektivitet.

Nyckelord: Utvärdering, effektivitet, projektutvärdering, utvärderingsmetoder, programmet Kaste

Abstract

Kivipelto Minna, Larivaara Meri, Andersson Sirpa, Heinämäki Liisa, Jonsson Pia Maria, Kotiranta Tuija, Vuorenmaa Maritta (eds.) Näkökulmia arviointiin. Kaste-ohjelman valtionavustushankkeet. (Evaluation perspectives. Government-supported projects in the Kaste programme.) National Institute for Health and Welfare (THL). Report 33/2012. 43 pp. Helsinki 2012.
ISSN 1798-0070 (printed); ISSN 1798-0070 (pdf)

The National Development Programme for Social Welfare and health (KASTE) determines the goals for reform in the sector and measures to attain those goals. The KASTE programme has been run as a statutory and strategic guidance tool of the Ministry of Social Affairs and Health since 2008. The programme links the Government Programme with the legislative, resource and interaction steering pursuant to the Ministry's strategy.

The present report forms part of the evaluation support framework of the National Institute for Health and Welfare for projects in the KASTE programme. This evaluation support consists of content-specific expert support for component programmes and evaluation support for the Innokylä learning networks. The publication was edited by the evaluation expert group of the National Institute for Health and Welfare. The expert group recommends reading the publication initially at the project preparation stage and again as the project is launched.

The publication brings together a variety of perspectives on project evaluation. It also describes a number of practical ways of implementing evaluation. The purpose of the publication is to dispel some of the uncertainty concerning evaluation and to encourage project personnel to undertake the planning and implementation of evaluations. There are practical tips in the publication for the planning and implementation of evaluation of government-supported projects in the KASTE programme. The publication recommends evaluation that yields information above all on whether the goals set for the activities have been attained and what other changes or impacts have been achieved. The expert group emphasises that the purpose of evaluation is to highlight the good practices developed in the project. Evaluation also makes it easier to introduce and establish good practices elsewhere.

With this publication, the expert group seeks to make it easier to plan and implement project evaluations and to show that evaluation is a very pragmatic activity. Evaluation involves collecting crucial information about what practices or services have been developed in the project and how. The functioning and effectiveness of these practices are also evaluated for the purpose of further development. The present report is indicative in nature, and it is cordially recommended that other studies and publications on evaluation and effectiveness be read too.

Keywords: Evaluation, effectiveness, project evaluation, evaluation methods, KASTE programme

Sisällys

Lukijalle	3
Tiivistelmä	4
Sammandrag	5
Abstract	6
Kuvio- ja taulukkoluetelo	9
1 Kaste-ohjelma ja arviointi	11
2 Arvioinnin merkitys Kaste-ohjelman hankkeissa	13
Kaste-kehittämistoiminta innovaatioprosessina.....	13
Arviointi kehittämisen tukena.....	13
3 Arviointi alkaa suunnittelusta.....	15
4 Arvioinnin toteuttaminen	21
Arviointi ja mittaaminen	21
Vertaisarviointi hankekehittämisen tukena.....	23
Hankepalaverit arvioinnin välineenä	25
Eri ryhmien ääni kuuluviin	25
Vaiheittaisen arvioinnin malli.....	26
5 Käytäntöjen kehittäminen, arviointi ja levittäminen Innokylässä.....	31
Kehittämisen, mallintamisen ja arvioinnin REA-työkalu.....	33
Innopajatoiminta	34
Innotuutoritoiminta	34
Oppimisverkostot.....	35
6 Kustannusvaikuttavuuden arviointi.....	37
Kustannusvaikuttavuus satunnaistetuissa kokeissa ja mallinnustutkimuksissa.....	37
Arkielämän vaikuttavuus ja vertaiskehittäminen.....	38
Arkivaikuttavuuden lääketiede terveydenhuollossa	38
Lopuksi	40
Lähteet.....	41
Lisätietoja ja toimintamalleja	43

Kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuviot

Kuvio 1. Arviointisuunnitelman osa-alueet.	15
Kuvio 2. Arkivaikuttavuuden lääketieteen neljä tiedon ja toiminnan aluetta.	39

Taulukot

Taulukko 1. Esimerkkejä arviointisuuntauksista ja niihin sisältyvästä tiedonkäsityksestä ja menetelmistä	18
Taulukko 2. Arviointikierron 1.	27
Taulukko 3. Arviointikierron 2.	28
Taulukko 4. Arviointikierron 3.	29
Taulukko 5. Käytäntöjen markkinoinnin ja levittämisen työkalut ja palvelut Innokylässä.	32

1 Kaste-ohjelma ja arviointi

Meri Larivaara, THL

Kaste eli sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma on sosiaali- ja terveysministeriön lakisääteinen ja strateginen ohjausväline, jossa määritellään alan uudistustyön tavoitteet ja toimenpiteet niiden saavuttamiseksi. Ohjelmassa nivotaan yhteen hallitusohjelma sekä sosiaali- ja terveysministeriön (STM) strategian mukainen säädös-, resurssi- ja vuorovaikutusohjaus. Valtioneuvosto hyväksyi Kaste 2012–2015 -ohjelman 2.2.2012 (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015). Ohjelma jatkaa osin edellisellä ohjelmakaudella 2008–2011 tehtyä uudistustyötä (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011).

Kaste-ohjelman valmistelusta ja toimeenpanosta vastaa sosiaali- ja terveydenhuollon neuvottelukunta ja sen alainen johtoryhmä sekä viisi alueellista johtoryhmää. Ohjelma toteutetaan kuntien ja kuntayhtymien, eri hallintoalojen, järjestöjen, seurakuntien, yritysten, koulutusyksiköiden sekä kansallisten ja alueellisten tutkimus- ja kehittämysyksiköiden yhteistyöllä. Kaste-ohjelman tavoitteet ovat:

1. Hyvinvointi- ja terveyserot kaventuvat
 - Riskiryhmien osallisuus, hyvinvointi ja terveys lisääntyvät
 - Ehkäisevä työ ja varhainen tuki ovat vaikuttavia
 - Lähisuhde- ja perheväkivalta on vähentynyt
2. Sosiaali- ja terveydenhuollon rakenteet ja palvelut on järjestetty asiakaslähtöisesti
 - Asiakkaat luottavat palveluiden laatuun ja vaikuttavuuteen
 - Johtamisella turvataan toimivat palvelut sekä osaava ja hyvinvoiva henkilöstö
 - Palvelurakenteet ovat taloudellisesti kestäviä ja toimivia.

Kaste-ohjelma sisältää 13 toimenpidettä tavoitteiden saavuttamiseksi ja ne täsmennetään kevään 2012 aikana valmisteltavassa kansallisessa toimeenpanosuunnitelmassa. Ohjelman tavoitteiden saavuttamista ja toimeenpanoa tukevat sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämishankkeiden valtionavustukset, joita kunnat ja sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymät voivat hakea alueellisiin tai joissain tapauksissa valtakunnallisiin kehittämishankkeisiin.

Kaste-ohjelma muodostuu kuudesta osaohjelmasta, joiden tehtävänä on koordinoita normi-, voimavara- ja vuorovaikutusohjausta sekä alan keskeisten toimijoiden ja hankerahoittajien välistä yhteistyötä. Osaohjelmat ovat:

- I. Riskiryhmien mahdollisuutta osallisuuteen, hyvinvointiin ja terveyteen parannetaan
- II. Lasten, nuorten ja lapsiperheiden palveluja uudistetaan
- III. Ikäihmisten palveluiden rakennetta ja sisältöä uudistetaan
- IV. Palvelurakennetta ja peruspalveluja uudistetaan
- V. Tieto ja tietojärjestelmät saatetaan asiakkaiden ja ammattilaisten tueksi
- VI. Johtamisella tuetaan palvelurakenteen uudistamista ja työhyvinvointia.

Ohjelman toimeenpanoa ja tavoitteiden saavuttamista seurataan ja arvioidaan puolivuositain muun muassa tilastotiedon ja kyselyjen avulla. Kullekin osaohjelmalle on valittu yhteiskunnallista vaikuttavuutta kuvaavat seurantaindikaattorit sekä prosessi-indikaattorit, jotka kuvaavat tarkemmin Kaste-ohjelman toimenpiteiden onnistumista ja toimintakäytäntöjen muutosta. Seurantaindikaattorit löytyvät Kaste-ohjelman liitteestä 1 (Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015).

THL antaa asiantuntijatukea Kaste-ohjelman valtionavustushankkeille yhdessä Työterveyslaitoksen (TTL) kanssa. THL:n tuki muodostuu sisällöllisestä, osaohjelmittaisesta asiantuntijatuesta (erityisesti osa-

ohjelmat I-V, ks. Kaste-ohjelma) sekä Innokylän oppimisverkostojen arviointituesta (ks. Oppimisverkostot). Tämä julkaisu on osa THL:n arviointituen kokonaisuutta. Oppaaseen kannattaa perehtyä jo hankkeen valmisteluvaiheessa ja uudelleen hankkeen käynnistyessä.

THL:n arviointituen asiantuntijaryhmä tarjoaa tukea myönteisen rahoituspäätöksen saaneille valtionavustushankkeille erityisesti hankkeen ensimmäisen toimintavuoden aikana, jolloin hankepäälliköitä tuetaan hankearvioinnin suunnitelman laatimisessa. Hankepäälliköt saavat kutsun ensimmäiseen arviointia tukevaan tapaamiseen, joka järjestetään kuuden kuukauden kuluessa myönteisen rahoituspäätöksen saamisesta. Pääsääntöisesti arviointituki toteutetaan THL:n järjestäminä hankkeiden yhteisinä *arviointityöpajoina*, jolloin voidaan hyödyntää vertaisoppimista ja mahdollisuuksien mukaan yhtenäistää kussakin osaohjelmassa toimivien valtionavustushankkeiden arviointiosaamista. Tarvittaessa hankkeet voivat saada myös *yksilöllistä tukea* arviointiin liittyvissä kysymyksissään. THL:n tarjoaman arviointituen lisäksi on hyvä hankkia lisätietoa myös itsenäisesti (kirjallisuus, arviointikoulutukset ja seminaarit). Varsinaista hankekohtaista arviointisuunnittelua tai arviointia THL:n asiantuntijat eivät kuitenkaan tee. Lisätietoja THL:n arviointituesta saa laitoksen Kaste-ohjelmapäälliköltä, jonka yhteystiedot löytyvät verkkosivuilta (Kaste-ohjelma).

Tähän oppaaseen on kerätty Kaste-hankkeiden arviointiin soveltuvia yleisiä hankearvioinnin perusohjeita. Arvioinnissa kannattaa tarkastella ennen kaikkea sitä, onko toiminnalle asetetut tavoitteet saavutettu. Lisäksi on hyvä saada tietoa siitä, onko kehittämistyö tuottanut myös joitain muita vaikutuksia. Arvioinnissa on hyvä eritellä toiminnan vahvuuksia ja heikkouksia sekä sitä, miten näitä koskevaa tietoa on analysoitu. Arvioinnin avulla pyritään saamaan esiin, miten kehitetyillä uudenslaisilla rakenteellisilla malleilla tai toimintatavoilla on edistetty toiminnan vaikuttavuutta. Arvioinnissa kannattaa nostaa erikseen esille toiminnasta löydettävät hyvät käytännöt ja niiden levittämisen edellytykset.

Arvioinnissa tulee tarkastella ainakin seuraavia näkökulmia:

- Kehittämistyön taustalla olevia muutostarpeita ja erityisesti kehittämistyöstä hyötyvien tai siinä osallisena olevien asiakkaiden palvelutarpeita
- Kehittämistyölle suunnattuja resursseja
- Kehittämistyön puitteissa tarjottuja palveluja (määrää, palvelukonsepteja)
- Kehittämistyön avulla toteutuneita muutoksia asiakkaiden, henkilöstön ja organisaation näkökulmista
- Kehittämistyön toteuttamisen ympäristöä sekä tulosmuuttujia
- Kehitettyjen uusien rakenteiden tai palvelujen soveltuvutta valtakunnalliseen käyttöön sekä käyttöönoton edellyttämiä resursseja
- Kehittämistyön onnistumisen edellytyksiä.

Mahdollisen jatkorahoitushakemuksen pohjaksi on tärkeää arvioida kehittämistyön toteutumista ja ensimmäisellä rahoituskaudella saavutettuja tuloksia. Tämä luo pohjaa jatkohankkeen suunnittelulle ja toteuttamiselle.

2 Arvioinnin merkitys Kaste-ohjelman hankkeissa

Minna Kivipelto, THL

Kaste-kehittämistoiminta innovaatioprosessina

Kaste-ohjelman hankkeissa ollaan tekemisissä uusien toimintatapojen kehittämisen kanssa. Kehittäminen ei ole vaihe vaiheelta edistynyt lineaarinen prosessi, joka etenee suoraviivaisesti idean tunnistamisesta kehittelyyn ja tuotteistamiseen ja tämän jälkeen käyttöönottoon. Yleensä uusien toimintamallien kehittämisessä suunnittelu ja toteutus limittyvät ja eri toimijat ovat moninaisessa vuorovaikutussuhteessa keskenään.

Myös Kaste-ohjelman hankkeiden ominaisuutena on usein se, että kehittäminen ei aina etene suoraviivaisesti suunnitelmien mukaan. Hankkeilla on käytettävissään tietty määrä resursseja, jotka on pyritty ennakoimaan hanketta suunniteltaessa. Aina ennakointi ei kuitenkaan auta kohtaamaan niitä haasteita, joita hanketyöhön liittyy. Esimerkiksi arviointi- ja kehittämisosaamisen tarvetta saattaa olla vaikea tietää tarkalleen. Arviointisuunnittelun aloittaminen hyvissä ajoin parantaa monivaiheisen kehittämishankkeen osaamistarpeiden ja resurssien käytön ennakoimista.

Innovaatioprosessin toimia ovat esimerkiksi innovaatioaihioiden tunnistaminen tai keksiminen, erilaiset määrittely- ja kehittämistoimet, uuden asian kokeilu ja vaikutusten tai vaikuttavuuden arviointi, tuotteistamiseen ja levittämiseen sekä innovaation käyttöönottoon liittyvät toimet soveltajaorganisaatioiden kanssa. Innovaatioprosessissa voidaan tehdä rinnakkain monia innovaatiotoimia, eivätkä ne etene aina samaan tahtiin. (Koivisto & Hämäläinen 2010.) Useiden eri vaiheiden ja toimien päällekkäisyys on tyypillistä Kaste-ohjelmassa toteutettaville hankkeille.

Moni hanketyöntekijä on tekemisissä arvioinnin ja vaikuttavuuden kanssa ensimmäistä kertaa Kaste-ohjelman myötä. Kaste-ohjelman hankkeiden arviointien suunnittelu ja toteuttaminen edellyttää arviointiosaamisen perusteiden hallintaa. Tämä voi aiheuttaa hämmennystä – vaatimuksia tuntuu olevan paljon, mutta käytännön ohjeita kovin vähän. Tämän julkaisun tarkoitus on osaltaan vähentää arvioinnin aiheuttama hämmennystä ja lisätä rohkeutta arviointien suunnitteluun ja toteuttamiseen. Hyvin suunniteltu arviointi tukee kehittämistä.

Arviointi kehittämisen tukena

Arviointien tekemiseen ei ole olemassa yhtä toteuttamismallia. Jokainen arviointi tulee suunnitella arviointitavan hankkeen tarpeiden, resurssien ja tavoitteiden mukaisesti. Erilaisten valmiiden arviointimallien käyttöön on liitettävä harkintaa siitä, millä tavoin ne istuvat oman hankkeen arviointiin.

Arviointia tehdään monesta syystä. Eri toimijat (esim. STM, Suomen Kuntaliitto) ovat tehneet arviointisuosituksia, joiden avulla arvioinnin tekemistä halutaan edistää. Eräisiin ohjelmiin ja hankkeisiin kuuluu arviointivelvoite (esim. ESR-ohjelmat). Projekt- ja hanketoiminnan myötä arvioinnit ovat lisääntyneet huomattavasti, sillä rahoittajat edellyttävät kehittämiseen asetettujen panosten seuraamista ja tuotosten esiintuomista. Arviointeja tehdään myös alan sisäisten tarpeiden vuoksi: halutaan tuoda esiin, millä tavoin kehittäminen on hyödyttänyt ja millaisia panostuksia tarvitaan, jotta kehittämistä voitaisiin jatkaa.

Arvioinnille on useanlaisia määritelmiä, näkemykset vaihtelevat ja eri tieteenaloille on vakiintunut hiekan toisistaan poikkeavia käytäntöjä. Sosiaali- ja terveysalalla on kehitetty erilaisia malleja ja välineitä, joiden avulla voidaan arvioida asiakkaiden tilanteita (esimerkiksi toimintakykyä, päihteiden käyttöä tai masennusta). Lisäksi työntekijät ovat kehittäneet reflektiivisiä itsearviointimenetelmiä oman työnsä kehittämiseen (esimerkiksi Kuvastin, ks. Yliruka 2006).

Arvioinnissa voidaan myös yhdistää erilaisten ulottuvuuksien samanaikainen tarkastelu, kuten asiakkaan tilanteen arviointi ja työntekijän käyttämien työtapojen ja -menetelmien arviointi. Kaste-ohjelmassa ollaan kiinnostuneita hankkeille asetettujen tavoitteiden arvioinnista. Tämän vuoksi on syytä keskittyä keräämään tietoa tavoitteiden saavuttamiseen liittyvistä tekijöistä. Myös tavoitteiden muuttuminen on syytä ottaa huomioon. Arviointi auttaa suuntaamaan toimintaa, jos tietoa kootaan ja tarkastellaan jo hankkeen aikana, ei ainoastaan sen päättyessä.

Arviointi voi olla jatkuvaa, asiakastyöhön liitettävä osa-alue. Arviointeja tuotetaan myös kertaluonteisten prosessien kautta (esim. organisaation toimintojen ja prosessien ulkoiset arvioinnit). Loppuarvioinnissa tulos on nähtävissä vasta arvioinnin päätyttyä. Prosessiarvioinniksi kutsutaan sellaista arviointia, josta tietoa voidaan saada eri vaiheissa (Seppänen-Järvelä 2004). Arviointitiedon käyttötarkoitus ohjaa lähestymistavan valintaa. Kaste-ohjelman hankkeissa lähdetään siitä, että arvioinnin tulisi aina olla käytännöllisesti hyödyttävää: arviointitiedon avulla selvitetään, mikä toimii ja miten toimivat käytännöt voitaisiin vakiinnuttaa. Arviointitiedon avulla pyritään saamaan tietoa myös siitä, miten toimintoja pitäisi kehittää.

Hankkeissa on lähes aina mukana palvelujen käyttäjiä, asiakkaita, kansalaisia, viranomaisia ja päättäjiä. Heidän ottamisensa mukaan on tärkeää. Erityisesti asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien kuuleminen ja osallisuus tulisi tuoda esiin. Arvioinnissa keskeiset ryhmät on hyvä ottaa jollain tapaa mukaan niin, että eri toimijaryhmien ääni tulee kuuluviin.

Arvioinnin suunnittelu aloitetaan mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Parhaimmillaan hankkeen toimintojen ja hankkeen arvioinnin suunnittelu tehdään yhtä aikaa. Vaikka arviointi olisi jo käynnistynyt, on siihen mahdollista tehdä vielä tarkennuksia, jos esimerkiksi tiedonkeruuta ei ole vielä aloitettu.

- **Arviointi on valintojen tekemistä.** Arvioinnissa ei voida juuri milloinkaan ottaa huomioon kaikkia mahdollisia näkökulmia. On tehtävä valintoja, kuten kohteen rajaaminen, edunsaajien määrittely, pätevän tiedon määrittely, tiedonkeruumenetelmän valinta ja tiedon dokumentointitavat.
- **Valintojen tekeminen on kannan ottamista.** Koska valintoja joutuu tekemään, jää aina myös joku näkökulma ottamatta huomioon. Priorisoidut asiat on kyettävä perustelemaan erityisesti arvioinnin ensisijaisten edunsaajien näkökulmasta (esim. asiakkaat, palvelujen käyttäjät).
- **Arviointi on arvottamista.** Koottua tietoa ei voida arvottaa vain arvioinnin lopuksi. Jo valittavien näkökulmien mukaan ottaminen on arvottamista: mikä jätetään pois ja mitä otetaan mukaan. Erityisesti demokraattisessa arvioinnissa korostetaan sitä, että valinnat (esimerkiksi tiedonkeruun tavat) tehdään läpinäkyväksi ja tuodaan esiin (ks. esim. House & Howe 1999).

On muistettava, että kaikessa ei voi onnistua – arvioinnin tehtävänä on analysoida myös hankaluuksia ja epäonnistumisia sekä tuoda esiin oppimiskokemuksia. Arviointia tehtäessä on myös muistettava kohdentaa se hankkeen tavoitteeksi valittuihin kehittämistehtäviin, ei hankkeen aikana esiin tulleisiin uusiin kehittämistarpeisiin. Uusien kehittämistarpeiden esiin saaminen voi olla osa hankkeen tuotoksia, mutta yleensä hankkeen resurssit eivät riitä uusien kehittämistavoitteiden saavuttamiseen hankke aikana.

3 Arviointi alkaa suunnittelusta

Minna Kivipelto, THL

Hyvä arviointi edellyttää suunnitelmallisuutta. Arviointisuunnitelman laadinta on aloitettava mahdollisimman nopeasti hankkeen käynnistyttyä. Arviointisuunnittelu sisältää eri vaiheita, kuten neuvottelu- ja sopi-
muksentekovaiheen, arvioinnin toteuttamisen ja tiedon tuottamisen vaiheen sekä arviointitiedon käyttöö-
ottovaiheen (Arviointi sosiaalipalveluissa 2001, 13–18). Lopullinen arviointisuunnitelma on syytä hyväk-
syttää hankkeen ohjausryhmässä. Seuraavaksi esitetään yksi mahdollisuus arviointisuunnitelman tekemi-
seen (kuvio 1). Tässä annetaan esimerkkejä lähinnä arvioinnin toteuttamisen ja tiedon tuottamisen suunnit-
telusta. Arviointisuunnitelman tekemiseen voi käyttää avuksi myös muunlaisia työkaluja ja malleja (ks.
esim. SUUNTA-työkalu; SOSTE arvioinnin tukena).



Kuvio 1. Arviointisuunnitelman osa-alueet.

1. Arvioinnin tausta ja tarpeet: Arviointisuunnitelmassa tarkennetaan, miten arvioinnin tarpeet kartoitetaan. Tarveanalyysi tuo esiin, miksi ja millaisiin asioihin arviointia tarvitaan. Tarpeiden analysointi auttaa

määrittelemään, millaista tietoa tarvitaan hankkeen arvioimiseksi. Tarpeiden kartoitus selkeyttää myös hankkeen ensi- ja toissijaiset edunsaajat tai avainryhmät, joita arviointitiedon tulee hyödyttää.

Hankkeiden arviointien tukena voi käyttää erilaisia tekniikoita tarpeiden analysoimiseksi. Tarpeita voi kartoittaa systemaattisesti esimerkiksi seuraavia lähteitä käyttäen:

- Tilastot ja raportit
- Tutkimukset ja julkaisut
- Avainryhmien kuuleminen
- Kyselyt, haastattelut
- Osallistuva havainnointi

"Käyttäjälähtöisyys", "tarvelähtöisyys" ja "asiakslähtöisyys" arvioinnissa

- Hanketyöntekijöillä on yleensä käytännön kautta tietoa siitä, millaisia asioita tulisi kehittää ja miksi.
- Ovatko arvioinnin avainryhmät viranomaisia, päättäjiä, rahoittajia, kansalaisia tai palvelujen käyttäjiä?

Jos arvioinnin avainryhmiksi määritellään asiakkaat ja palvelujen käyttäjät, on mietittävä, miten parhaiten saamme tietoomme asiakkaiden tarpeet.

Tarveanalyysin tekemisestä on tietoa tarkemmin esimerkiksi Colin Robsonin (2001) teoksessa Käytännön arvioinnin perusteet.

2. Arvioinnin tavoitteet ja kohteet. Arviointisuunnitelmaan on hyvä tarkentaa hankkeen tavoitteet ja kohteet arvioitavaan muotoon. Yleensä alkuperäisessä hankesuunnitelmassa tavoitteet ja kohteet on määritelty varsin laajasti ja abstraktisti. Arviointisuunnitelmassa tavoitteita ja kohteita voidaan vielä tarkentaa.

Arviointikohteen määrittely tarkoittaa sitä, että täsmennetään, arvioidaanko kehitettyjä uusia työmenetelmiä, rakenteita, resurssien ja tuotosten välistä suhdetta, erilaisia vaikutuksia vai jotain muuta. Arviointi voi kohdistua eri tasoille: toimintaan, projektiin, ohjelmaan, strategiaan tai poliittisiin päätöksiin. Arvioinnin kohteena voi olla menetelmä, työtapana tai yksittäisen organisaation toiminta.

Arviotavien tavoitteiden määrittelyssä on hyvä olla mahdollisimman konkreettinen. Konkretiaa voidaan hakea miettimällä, miten tavoitteen saavuttaminen näkyy käytännössä.

Esimerkki hankkeen yhdestä tavoitteesta:

- *"Tavoitteena on lisätä ja vahvistaa sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien ammattiosaamista."*

Tämä on vielä varsin laaja ja abstrakti tavoite. Arvioinnissa kyseistä tavoitetta on hyvä tarkentaa niin, että myös sen toteutumista voidaan arvioida. Ammattiosaamisen määrittely olisi myös hyvä tarkentaa, kuten millaista osaamista on erityisesti haluttu tukea. Arviointisuunnitelmassa tavoite voi siten tarkentua esimerkiksi seuraavasti:

- *"Arvioinnissa selvitetään, miten hankkeessa kehitetyt uudet työmenetelmät ovat tukeeneet sosiaalityöntekijöiden ja sosiaaliohjaajien palveluohjauksellista ammattiosaamista".*

Hankkeessa voi olla suunnitteilla myös koulutusta palveluohjauksellisen ammattiosaamisen vahvistamiseen, joten tavoitteeksi voidaan asettaa lisäksi seuraava:

- *"Arvioinnissa selvitetään, millä tavoin sosiaalityöntekijöille ja sosiaaliohjaajille suunnattu menetelmäkoulutus on tukenut palveluohjauksellista ammattiosaamista".*

Tämänkaltainen muotoilu antaa jo selkeästi paremmat mahdollisuudet kerätä tietoa siitä, millä tavoin uusien työmenetelmien käyttöönotto tai menetelmäkoulutus on tukenut uudenlaista ammattiosaamista. Tavoite on hyvä koettaa muotoilla niin, että on mahdollista todeta onko tavoite toteutunut, onko se toteutunut osin tai onko se jäänyt toteutumatta. (Ks. SUUNTA-työkalu.)

3. Tiedonkeruun tarpeet, menetelmät ja dokumentointi. Arviointisuunnitelmaa laadittaessa on hyvä olla tietoinen, millaista tietoa tarvitaan. Useimmilla on jonkinlainen kuva siitä, millainen tieto on pätevää. Arvioinnissa on kuitenkin ajateltava tietoa nimenomaan ensisijaisten edunsaajien tai avainryhmien näkökulmasta: millainen tieto tuo heidän näkemyksensä parhaiten esille? Kuvaako heidän tarpeitaan parhaiten määrällisesti mitattava tieto, kokemustieto vai tunnetieto? Vai tarvitaanko useammanlaista tietoa? Voidaan päätyä siihen, että tarvitaan etupäässä asiakkailta ja palvelujen käyttäjiltä subjektiivista kokemustietoa siitä, miten palvelu on parantunut. Tätä tietoa saadaan parhaiten esimerkiksi haastattelemalla, keskustelemalla tai havainnoimalla.

Tiedon tarpeen määrittely johtaa arviointimenetelmän valintaan. Myös arviointimenetelmän valinnassa on oleellista se, mitä ja keitä varten arviointia tehdään. Kuten taulukosta 1 nähdään, perustuu arvioinnin tarve ja arvioinnissa arvostettava tieto eri suuntauksissa erilaisille näkemyksille. Jokaisessa suuntauksessa on omat etunsa ja haasteensa. Arviointimenetelmän valinta on osa arviointiin liittyvää arvottamista, sillä se kertoo, millaista tietoa pidetään tärkeänä.

Miksi arviointisuuntauksiin perehtyminen on tärkeää?

- Arviointisuuntaus kertoo, millaista tietoa pidetään luotettavana.
- Perehtyminen arvioinnin erilaisiin suuntauksiin havainnollistaa, millaisia vaikutuksia erilaisilla tiedonkäsityksillä on (Taulukko 1).
- Arviointisuuntauksiin perehtyminen auttaa näkemään esimerkiksi erilaisten tiedonkeruumenetelmien etuja ja huomioitavia asioita.

Seuraavaksi on hyvä sopia siitä, miten tieto kerätään. Millaiset menetelmät soveltuvat tarkoitukseen parhaiten - kyselyt, haastattelut, eläytymismenetelmät? Voidaan tarvita mahdollisesti useampaa menetelmää. Jos esimerkiksi päätetään koota tieto kokouksissa, on sovittava, pidetäänkö muistioita vai nauhoitetaanko jotkut keskustelut. Tiedon keruussa on muistettava, että ei ole mielekästä kerätä tietoa vain "varmuuden vuoksi". Tietoa kannattaa kerätä harkiten.

Tietoa tulee voida käsitellä ja ryhmitellä analyysia varten, joten dokumentoinnin kohdalla on sekin pidettävä mielessä. Tarjolla on erilaisia tietoteknisiä tallennus- ja analyysiohjelmia (esim. Webropol, SPSS), mutta paljon käytetään esimerkiksi perinteisiä kirjallisia Word-dokumentteja (muistiot, tiivistelmät jne.).

Taulukko 1. Esimerkkejä arviointisuuntauksista ja niihin sisältyvästä tiedonkäsityksestä ja menetelmistä.

Arviointisuuntaus	Tiedonkäsitys	Asetelmia	Menetelmiä	Edunsaajat	Huomioitavaa
Empiristinen	Empiirisesti mitattavat tulokset (yksi ”totuus” on löydettävissä)	Randomisoitu koeasetelma	Kvantitatiiviset menetelmät Kokeelliset asetelmat (Campbell & Stanley 1966)	Palvelee tehokkaasti päätöksentekoa	Koe- ja kontrolliryhmät ja suuret otokset Tulosten tulee olla yleistettävissä
Realistinen	Kriittinen realismi (”totuuksia” on eri tasoilla tai todellisuus on ”kerroksinen”)	Prosessit, kontekstit ja interventioiden väliset syy-yhteydet realismin viitekehyksessä	Realistinen arviointi (Pawson & Tilley 1997) Realistinen haastattelu	Eri tasoilla toimivat saavat tietoa oman toimintansa vaikutuksista	Selvitetään, millainen interventio vaikuttaa, kenen kohdalla ja missä olosuhteissa Asioiden välinen yhteys ei kuitenkaan kiistaton
Tulkinnallinen ja osallistava	Relativismi Kokemuksellinen tieto (ei ole olemassa yhtä ”totuutta”)	Kerronnalliset ja narratiiviset sekä kokemukselliset asetelmat	Muistelu-, haastattelu- ja fokusryhmäteknikat (esim. Krogstrup 2004) Valtaistava arviointi (esim. Fetterman & Wandersman 2005)	Prosesseissa mukana olevat oppivat ja saavat uusia näkökulmia	Tuloksista etsitään konsensus, yhteiset asiat Tuotettu tieto on tilannesidonnaisista, ei yleistettävissä muihin yhteyksiin Vaarana, että arvottaminen jää heikoksi
Kriittinen / poliittinen	Kriittinen realismi; heikko tai maltillinen realismi (yksi tai monia ”totuuksia” on löydettävissä)	Valtaistava arviointi (kriittinen teoria) Kriittinen toimintatutkimus	Esimerkiksi forumteatteri (Ventola & Renlund 2008) Valtaistava arviointi (Adams 2003)	Heikompiosaiset ja marginaaliryhmät saavat äänensä kuuluville	Kriittinen teoria ohjaa mittareiden laadintaa Tulokset pätevät tietyn tutkimusjoukon kohdalla Teorian soveltaminen hankalaa julkishallinnossa
Pragmaattinen	Ei määritelty tai useita	Käytännön tarpeisiin liittyvä asetelma	Benchmarking Erilaiset kyselyt ja haastattelut, joiden laadinta tehty kokemusten pohjalta Robsonin (2001) käytännön arviointi	Voidaan laatia hyvin palvelemaan eri edunsaajaryhmiä	Tulokset eivät suoraan osoita, että ne johtuvat hankkeen toiminnoista Tulokset ovat suuntaa-antavia Heikoimmillaan toteaa vain sen, joka jo tiedetään

4. Aikataulu, resurssit ja toimijat. Yksi arvioinnin eri vaiheisiin suuresti vaikuttava tekijä ovat käytössä olevat työresurssit ja aika. Arvioinnin suunnittelussa kannattaa laskea, miten paljon kukin työvaihe vie aikaa ja pohtia, kenellä on mahdollisuus toteuttaa ne. Arviointien suunnittelu ja tekeminen vaatii työaikaa. Tarjolla on monenlaisia arviointimalleja ja ratkaisuja, joiden käytännön toteutukseen vaadittava aika vaihtelee. Menetelmät (esim. verkkokysely tai henkilökohtaiset haastattelut) tuottavat erilaista tietoa ja edellyttävät erilaisia resursseja ja osaamista. Arvioinnin raportointiin on vaihtoehtoja lyhyestä tiivistelmästä (esim. PowerPoint-esitys) laajoihin ja seikkaperäisiin raportteihin tausta-aineistoinen. Kaste-hankkeiden arvioinneissa on vaihteleva määrä resursseja arvioinnin suunnitteluun ja toteutukseen. Sen vuoksi on hyvä tehdä ainakin karkea arvio siitä, minkä verran työaikaa arviointiin on käytettävissä.

Joissain hankkeissa on varauduttu arviointiin erillisellä panoksella, mutta varsin usein se on sisällytetty osaksi hanketoimijoiden työtä. Tietyt työvaiheet ovat kuitenkin sellaisia, että niissä olisi puolueettomuuden kannalta syytä olla hankkeen ulkopuolinen arviointihenkilö. Tämänkin vuoksi arviointisuunnittelu tulisi olla mukana jo siinä vaiheessa, kun hankkeelle haetaan rahoitusta. Jos näin ei ole tehty, on vain suhteutettava arvioinnin laajuus niihin mahdollisuuksiin, joiden puitteissa sitä on mahdollista tehdä.

Suomessa sosiaali- ja terveysalalla tehdään hyvin monentyyppisiä arviointeja. Pienehköissä kehittämissä hankkeissa saatetaan päätyä pragmaattiseen arviointiin siten, että löydetään käyttötarkoitukseen hyvin soveltuva arviointimenetelmä. Aika ja resurssit vaikuttavat – nopeassa aikataulussa ei ole aikaa ryhtyä perehtymään uusiin suuntauksiin.

5. Tulosten esittely, tiedotus- ja vaikuttamistoiminta. Arviointi on oleellinen osa hankkeen tiedotus- ja vaikuttamistyötä. Jo arviointisuunnitelmaa laadittaessa on hyvä ennakoita, missä hankkeen tuloksista tiedotetaan ja millaiselle kohderyhmälle/avainryhmille tiedotusta suunnataan. Tulokset, hankkeen vaikuttavuus ja johtopäätökset on saatava selkeään ja informatiiviseen muotoon. Liian laajat tausta-aineistot tai lavea toiminnan kuvaaminen ei välttämättä ole informatiivista tiedottamista. Avainryhmiä kiinnostaa, millä tavoin hankkeen tulokset juuri heitä hyödyttävät. Lisäksi on syytä saada näkyviin, mitä tulisi kehittää tai muuttaa hankkeesta saadun tiedon perusteella. Tulokset kootaan arviointiraporttiin, joka on tiivis ja mahdollisimman havainnollinen esitys (esimerkiksi Word, PowerPoint, Prezi, DVD).

6. Hyvien käytäntöjen käyttöönotto ja juurruttaminen. Arviointisuunnitelmaan on hyvä sisällyttää myös näkemys tiedon levittämisestä ja hyvien käytäntöjen käyttöönotosta hankkeen jälkeen. Jos näitä ei tuoda arvioinnissa esille, on vaikea perustella, miksi joidenkin osatoimintojen tai koko hankkeen aikana kehitetyn toiminnan tulisi jatkua hankkeen jälkeenkin. Käyttöönotto ja juurruttaminen on aloitettava mahdollisimman varhain, jotta kehitetyistä toiminnoista saataisiin pysyviä.

4 Arvioinnin toteuttaminen

Minna Kivipelto, THL & Pia Maria Jonsson, THL

Arviointisuunnitelman valmistuttua arviointi voi alkaa. Tiedonkeruu toteutetaan suunnitelman mukaisesti käyttämällä joko valmiiksi kehitettyä arviointimenetelmää tai hyödynnetään jotain arviointiin soveltuvaa tutkimusmenetelmää. On vielä korostettava menetelmien erilaisia tarkoituksia ja vaikutuksia. Menetelmiä on kehitetty esimerkiksi työn arviointiin ja asiakkaan tilanteen arviointiin, organisaation toiminnan arviointiin ja laatu järjestelmän arviointiin. Menetelmän käytön vaikutuksia voi pohtia taulukon 1 avulla. Yksittäinen menetelmä ei ole oikotie arvioinnin toteuttamiseen, vaan menetelmän on sovellettava arvioinnissa olevaan tiedon tarpeeseen ja siihen, että ensisijaiset edunsaajat saavat sitä tietoa, jota tarvitaan.

Arviointimenetelmään sisältyviä tekijöitä

- **Systemaattinen tiedonkeruu** hankkeen prosessien, saavutusten, vaikutusten ja hyvien käytäntöjen esiin saamiseksi.
- **Tiedon dokumentointi**, esimerkiksi kyselytiedon tallentaminen, haastattelujen kirjaaminen tai muistioiden tekeminen.
- **Tiedon käsittely ja analysointi**, kuten määrällisen tiedon käsittely ja analysointi tilasto-ohjelmalla tai haastatteluaineiston tarkastelu keskeisten teemojen osalta.
- **Johtopäätösten ja kehittämisehdotusten esittäminen**. Tehdyissä johtopäätöksissä tukeudutaan arvioinnissa koottuun tietoon ja esitetään kehittämisehdotuksia niiden pohjalta.

Kaste-ohjelman hankkeissa arviointi on tiivistetysti sitä, että kehitetyt uudet toimintamallit dokumentoidaan, tuodaan näkyväksi ja pohditaan niiden käyttöönoton ja juurruttamisen mahdollisuuksia.

Arviointi ja mittaaminen

Pattonin (1997) mukaan ei ole olemassa minkäänlaista ihanteellista vastausta siihen, mikä on paras tapa toteuttaa arviointi. Esimerkiksi käsitteellisten tavoitteiden muokkaamisessa mitattavaan muotoon, siis mittarien valinnassa on kuitenkin hyvä huomioida seuraavia asioita.

Mittari on mittaus- tai arviointiväline, kuten laite, kysymyksiä sisältävä lomake, testi, haastattelu tai vaikkapa työkokous, jolle on laadittu asiasabluuna. Pattonin (1997, 247–249) mukaan arviointivälineen valinnassa tärkeintä on asianmukaisuus ja luotettavuus suhteessa arvioinnin avainkysymyksiin. Onkin syytä miettiä, millainen mittari on asianmukainen hankkeen kaikkien osapuolten kannalta. Erityisesti mittarin valintaan vaikuttaa tiedon tarve, esimerkiksi se, keitä tieton tulee hyödyttää ja mihin tietoa tullaan käyttämään. (Ks. Taulukko 1.)

Asianmukaisuuteen voi liittää sellaisia tarkennuksia kuten kohderyhmän mahdolliset rajoitteet, motivaatio tai ilmaisykyky erilaisten mittausvälineiden kohdalla. Mittari ei ole asianmukainen, jos esimerkiksi kyselylomakkeen kysymykset ovat huonosti muotoiltuja, liian abstrakteja tai monitulkinnallisia. Asianmukaisuutta on syytä testata kokeilemalla mittarin käyttöä ennen varsinaista arviointia.

Kun sopiva mittari löytyy, tulee seuraavaksi ryhtyä pohtimaan mitattavia asioita ja niiden saamista mitattavaan muotoon. Esimerkiksi työterveyshankkeen yksi tavoite voisi olla moniammatillisen ja ylisektoraa-

lisen työn lisääminen. Vaikuttavuustavoitteissa mainitaan esimerkiksi asiakkaiden terveystottumusten parantaminen. Tavoitteiden saaminen mitattavaan muotoon edellyttää niiden konkretisoimista:

- Onko moniammatillisen ja ylisektoraalisen työn lisääminen tavoite vai väline jonkin tavoitteen saavuttamiseksi? Millaisten tavoitteiden?
- Jos ne ovat välineitä, mitä näillä välineillä halutaan saada aikaiseksi? Halutaanko niillä parantaa asiakkaiden terveystottumuksia?

Jos päädytään siihen, että moniammatillisen ja ylisektoraalisen työn lisääminen ovat välineitä asiakkaiden terveystottumusten parantamiseksi, on nämä käsitteet seuraavaksi operationalisoitava. **Operationalisointi** tarkoittaa käsitteellisten konstruktioiden saattamista mitattavaan muotoon. Operationaalinen määritelmä antaa säännön, jonka mukaan käsite on empiirisesti mitattavissa. Esimerkiksi, miten operationalisoidaan ”paremmat terveystottumukset”? Tarkoitako se vihannesten käyttöä aterioilla? Makeiden välipalojen välttämistä? Säännöllistä ruokailua? Nämä ovat esimerkkejä operationaalisista määritelmistä, joiden perusteella voidaan luoda kysymykset esimerkiksi kyselylomakkeeseen.

Muuttujat ovat erityisesti tilastollisissa tutkimuksissa tärkeitä, mutta myös pienehköissä kyselytutkimuksissa on hyvä miettiä, millaista muuttujatietoa tarvitaan asioiden jatkokäsittelyn kannalta. Tyypillisiä muuttujia ovat sukupuoli, ikä, ammattiasema, asuinpaikka tai vaikkapa projektin aloitusajankohta. Muuttujien avulla jäsenellään tuloksia, kuten miten paljon ruokailutottumukset muuttuivat alle 30-vuotiailla, 30–50 vuotiailla ja yli 50-vuotiailla. Kyselyyn ei siten automaattisesti laiteta esimerkiksi kohtaa ”siviilisääty”, jollei tämän muuttujan ajatella olevan jotenkin merkityksellinen.

Indikaattori on puolestaan tunnusluku, jonka avulla tarkasteltavan ilmiön tasoa ja sen muuttumista voidaan seurata. Usein indikaattoritietoja käytetään myös eri toimintayksiköiden tai muiden vastuutahojen suoriutumisen vertailuun (benchmarking). Valittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon indikaattoreita voidaan käyttää eri tutkijatahojen määrittelemiä valintakriteereitä (OECD 2006; Nordiska Ministerrådet 2003, 2010). Esimerkiksi terveydenhuollon laatuindikaattorien yleisesti hyväksytyjä kriteereitä ovat:

1. **Relevanssi.** Laatuindikaattoreiden tulee keskittyä riittävän suuriin hoitokokonaisuuksiin (suuret potilasryhmät, paljon resursseja kuluttavat hoidon osa-alueet) ja/tai havaittuihin käytäntö- ja laatueroihin.
2. **Validiteetti.** Indikaattoritulosten käsittelyssä ja tulkinnessa tulee ottaa huomioon, missä määrin indikaattori tosiasiaa mittaa hoidon laatua ja missä määrin se peilaa eroja potilasrakenteessa ja palveluorganisaatiossa. Prosessi- ja rakennemittareiden tulee olla näyttöön perustuvia.
3. **Mitattavuus.** Indikaattori täytyy muotoilla johdonmukaisesti ja yksiselitteisesti sekä siten, että sitä voidaan mitata käytännössä.
4. **Mahdollisuus vaikuttaa.** Laatuindikaattorin tulee mitata jotain, mihin voidaan vaikuttaa terveydenhuollon toimin. Esimerkiksi painehaavoja voidaan ehkäistä oikealla hoidolla. Kasvanut keskimääräinen elinajan odote puolestaan heijastaa heikommin terveydenhuollon toimintaa.
5. **Tulkittavuus.** Indikaattori täytyy määritellä siten, että mittaukset voidaan tulkita yksiselitteisesti ja kiistattomasti.

Kaste-ohjelman osaohjelmilla on yhteiskunnallista vaikuttavuutta kuvaavat indikaattorit ja prosessi-indikaattorit, joiden avulla koko ohjelman toteutumisen vaikutuksia seurataan. Prosessi-indikaattoreista osa soveltuu hyödynnettäväksi hankkeiden tulosten arvioinnissa, mutta hankkeella on oltava konkreettisempia ja monipuolisempia indikaattoreita, jos halutaan seurata hanketyön tuloksia.

Edellisen sivun esimerkissä olevan moniammatillisen ja ylisektoraalisen työn lisääntyminen on varmaan helpohkosti operationalisoitavissa kysymällä, onko työ lisääntynyt ja miten paljon. Moniammatillisista tilanteista voidaan jopa pitää kirjaa ja mitata määriä. Mutta mitä näillä tiedoilla tehdään? Täytyyhän määrällisen lisääntymisen ohella pysytä tuomaan esiin se, mitä hyötyä tai jopa haittaa lisääntymisestä on ollut. Erityisesti on kiinnostavaa, millä tavoin lisääntyminen on johtanut asiakkaiden terveystottumusten parane-

miseen. Tämä varovainen johtopäätös voidaan tehdä, jos moniammatillisen ja ylisektoraaalisen työn lisääntyessä myös asiakkaiden terveystottumusten havaitaan parantuneen.

Validiteetti. Jos hankkeen tavoitteet ja tavoiteltava vaikutus saadaan hyvin operationalisoitua, alkaa mittarin validiteetti olla hyvä. Validiteetti tarkoittaa sitä, mittaako mittari sitä, mitä sen pitääkin mitata. Sisäistä validiteettia pyritään kasvattamaan esimerkiksi huolehtimalla siitä, että kyselyssä on kysymyksiä arvioitavasta asiasta mahdollisimman tarkkaan ja kattavasti. Terveystottumusten paranemista ei voi osoittaa vain muutamalla muuttuneella asialla (enemmän vihanneksia, vähemmän makeita välipaloja). Apuna on usein aikaisempi ammatillinen tieto, mutta myös tilastot, tutkimukset ja linjaukset, joiden mukaisesti terveelliset ruokailutottumukset voidaan määritellä.

Validiteetin arviointia hankaloittavat erilaiset väliintulevat tekijät. Jo tutkimukseen osallistuminen voi aiheuttaa terveystottumusten paranemista, joten suoran syy-yhteyden osoittaminen hankkeen toimintojen ja vaikutusten välillä voi olla vaikeaa. Pisimmälle sisäistä validiteettia viedään koeasetelmatutkimuksissa, joissa kaikki mahdollinen mitattavaan asiaan liittyvä pyritään eliminoimaan pois niin, ettei se vääristä koetuloksia. Validiteettia arvioitaessa tiedonkäsitys on tärkeä pitää mielessä. Empiristisessä tutkimuksessa tutkimukseen osallistuvilta pyritään saamaan todenmukainen vastaus siitä, ovatko ruokailutottumukset muuttuneet. Tulkinnalliseen ja subjektiiviseen tietoon nojautuva tutkimus ei kärsi alhaisesta validiteetista, jos tutkimukseen osallistuvat puhuvat totuudenvastaisesti, sillä tutkimuksessa ei pyritäkään etsimään absoluuttista totuutta vaan ihmisten tulkintoja ja näkemyksiä asioista (jotka voivat siis olla eri asia, kuin objektiivisesti mitattava todellisuus).

Reliabiliteetti tarkoittaa luotettavuutta sen kannalta, miten pysyviä mittaustulokset ovat. Pattonin (1997, 256) mukaan arviointi on reliabelia, jos samat tulokset saadaan toistamalla arviointi samaan arviointikohteeseen, samojen olosuhteiden vallitessa. Objektiivisesti mitattavien asioiden kohdalla tämä on helpommin toteutettavissa. Esimerkiksi asiakkaan pituuden mittaamisen tulisi tuottaa sama tulos mittaajasta riippumatta. Sosiaali- ja terveysalan toiminnot ovat harvoin tällä tavoin empiirisesti mitattavissa. Yksi keino reliabiliteetin lisäämiseksi on tehdä arvioinnin eri vaiheet näkyväksi ja avoimeksi. Näin toistettavuus on ainakin periaatteen tasolla turvattu. On muistettava, että virheetöntä mittaamenetelmää ei toistaiseksi ole keksitty.

Seuraavaksi esitetään erilaisia näkökulmia arvioinnin toteuttamiseen Kaste-ohjelman hankkeissa. Esimerkit ovat suuntaa-antavia ja myös muuntyyppisiä arviointitapoja on suositeltava käyttää. Lisätietoa on hyvä hankkia käytettävissä olevan ajan ja resurssien puitteissa valmiista oppaista, kirjallisuudesta ja verkkoaineistosta.

Vertaisarviointi hankekehittämisen tukena

Esimerkki

Hankkeen toimijat haluavat kehittämistyön alkuvaiheessa käynnistää systemaattisen arviointityön. Arvioinnin toteuttamiseen ei ole varattu erillistä rahoitusta, minkä vuoksi ulkopuolisen arvioinnin ostaminen ei ole mahdollista.

Pelkän itsearviointin avulla toteutettava arviointi mietityttää, koska arviointia halutaan kohdentaa erityisesti hallinnon ja johtamisen kysymyksiin, joihin liittyy paljon ennako-oletuksia ja erilaisia arvotuksia.

Ehdotus. Käynnistetään vertaisarvioinnin prosessi kehittämistyön arvioimiseksi ja suuntaamiseksi. Vertaisarvioinnin osana voidaan hyödyntää esimerkiksi "kehittävän vertaiskäynnin" mallia tai omaa sovellusta siitä (Helstén ym. 2004). Vertaisarviointia voidaan tarvittaessa täydentää sopivin osin itsearviointin avulla.

Vertaisarviointi edellyttää käynnistyäkseen sopivan kumppanin etsimistä ja valitsemista. Vertaisarvioinnin kumppani voi löytyä esimerkiksi saman rahoittajan muista kohteista tai saman substanssialan muista kehittämishankkeista. Vertaisarviointi haastaa arvioinnin kohteen positiivisella tavalla oman työn tarkas-

teluun sekä tuottaa samalla rakentavia kommentteja työn sisältöä tuntevalta asiantuntijalta voimistaen siten kokemuksellisuutta ja käytännön työntekijöillä olevan tiedon nostamista kehittämistyön keskiöön.

Kumppanin valinnan jälkeen tutustutaan dokumenttien avulla arviointikohteeseen. Tutustuminen voidaan järjestää esimerkiksi aloitustapaamisena, jossa osapuolet haastattelevat toisiaan ja kokoavat haastattelun avulla hankkeen perustiedot sekä kehittämistyön tavoitteet ja kehittämistyön toteuttamisen toimintaympäristöön liittyvät avaintekijät. Perehtymisvaiheen jälkeen kumppanit sopivat yhdessä arvioinnin menettelytavoista, kuten siitä, mitä arvioidaan, millä kriteereillä, mikä on arvioinnin toteuttamisen aikataulu ja arviointiin käytettävä aika. Vertaisarvioinnin toteuttamisessa voidaan käyttää monia erilaisia menetelmiä, kuten arvioivaa ja reflektivoivaa keskustelua, peilaamista, kyselyjä, haastatteluja, havainnointia tai vertailua (Seppänen-Järvelä 2005, 13). Vertaisarvioinnin yhdistäminen itsearviointikeskusteluihin on erityisesti asiakastyön arviointiin sopiva menetelmä (Yliruka 2006, 54).

Arvioinnin toteutusvaiheessa kumppanit tapaavat toisiaan säännöllisesti. Hyvänä tapaamistiheytenä on joka kolmas kuukausi järjestettävä arviointitapaaminen, jossa yhdellä tapaamisella keskitytään arvioimaan toista kumppania. Siten arvioinnin etenemistä kehittämistyössä seurataan systemaattisesti vähintään puolivuositain. Arviointitapaamisista on tärkeää aina antaa palautetta ja laatia muistio loppuraportoinnin tueksi. Palaute voidaan antaa joko arviointitapaamisen lopuksi tai se voidaan toimittaa kirjallisena yhteenvetona erikseen kumppanille. Jos kehittämistyötä ohjaavat tahot (esimerkiksi ohjausryhmä) seuraa arvioinnin toteuttamista, on suositeltavaa antaa palaute kirjallisena. Arvioinnin toteuttaminen päättyy raportointivaiheeseen. Tässä arvioinnin yhteenvetovaiheessa voidaan vertaisarviointi koota yhteen esittämällä kehittämistyön vahvuudet, parantamisalueet, kehittämisideat sekä muut huomiot.

Edut

- Toimintatapa sitouttaa eri toimijat laajasti mukaan kehittämis- ja arviointityöhön.
- Mahdollistaa myös johtamisen ja hallinnon arvioimisen laajasti.
- Toimii oppimisprosessina, joka lisää osallisten asiantuntijuutta ja tietoisuutta.
- Tekee näkyväksi ja tunnetuksi tehtyä kehittämistyötä ja saavutettuja tavoitteita.

Haasteet

- Keskustelu liukuu helposti työssä kohdattaviin ilmiöihin ja haasteisiin. Systemaattiset kriteerit helpottavat pysymään aikataulussa ja keskittymään arvioinnin kannalta oleellisiin kysymyksiin.
- Arviointi toteutuu helposti pelkästään kehittämistyöntekijöiden tiedon varaan rakentavana. Asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien näkökulmien mukaan tulemisesta on huolehdittava.

Hankepalaverit arvioinnin välineenä

Esimerkki

Hanke on ollut käynnissä jo jonkin aikaa, mutta arviointia on ehditty pohtia vain kovin vähän. Resurssit ovat suuntautuneet hankkeen toimintojen käynnistämiseen ja toteuttamiseen.

Hankkeessa on paljon erilaisia kokouksia ja palavereja. Palavereissa käsitellään hankkeen edistymisen kannalta oleellisia asioita, kuten työmenetelmiä, onnistumisia, tarvittavien tukitoimien saamista.

Pulmana on nyt, mistä aloittaa arviointi.

Ehdotus. Työntekijöiltä kerättävä tieto voidaan kytkeä hankkeessa toteutettaviin säännöllisiin hanketapaamisiin. Tällöin arviointitiedon keräämistä varten ei tarvita lisää kokouksia. Voidaan sopia, millaisia arvioinnin kannalta oleellisia kysymyksiä käsitellään osana kutakin tapaamista.

Tiedonkeruuta varten on hyvä luoda kriteeristö, joka auttaa käymään keskusteluja arvioinnin kannalta keskeisistä teemoista. Arviointikeskustelulle voidaan sopia aika esimerkiksi hanketapaamisen alkuun, jonka jälkeen voidaan siirtyä käsittelemään muita aiheita.

Edut

- Arviointitietoa saadaan hankkeen aikana.
- Arviointi voidaan kytkeä osaksi hanketapaamisia, ei tarvita lisää kokouksia sitä varten.
- Kokouksiin saadaan systematiikkaa, kun arviointikriteeristöllä huolehditaan tietynlaisen tiedon keräämisestä.

Haasteet

- Asiakkaiden ja palvelujen käyttäjien mielipiteet eivät tule suoraan esille.
- Hanketapaamiset voivat venyä pitkiksi, jos arvioinnin lisäksi on myös muita käsiteltäviä asioita.

Eri ryhmien ääni kuuluviin

Esimerkki

Hankkeessa on toimijoita ja osallistujia, joilla on hyvin erilaiset taustat. Hankkeessa on eläkeläisiä, työkäisiä ja opiskelijoita. Osallistujissa on myös maahanmuuttajia ja erilaisista kulttuureista tulevia ihmisiä.

Kyselyt ja haastattelut tuntuvat hanketyöntekijöistä vaikeilta, sillä osallistujilla on niin erilaiset taustat ja mahdollisuudet tuottaa tietoa.

On jopa mietitty, kootaanko osallistujilta lainkaan arviointitietoa, vai kootaanko onnistumiset ja kehittämishaasteet hanketyöntekijöiden kokemusten avulla.

Ehdotus. Hankkeen arvioinnissa voidaan hyödyntää yksilökeskusteluja, ryhmähaastatteluja ja osallistuvaa havainnointia.

Osallistuva havainnointi on terveellistä erityisesti tutkijoiden ja ulkopuolisten arvioitsijoiden osallistuksessa hankkeen arviointiin. Vaikka monella arvioitsijalla on usein alan koulutusta ja työkokemustakin, saatavat kyseisen aihealueen kysymykset ja ilmiöt olla tuttuja lähinnä tutkimuksellisesti. Etnografinen tutkimus korostaa ymmärryksen lisäämistä tutkittavasta ilmiöstä siinä sosiaalisessa ympäristössä, jossa toiminta tapahtuu (esim. Vuorinen 2005). Pienimuotoisestikin toteutettuna esimerkiksi hankkeen koulutustilaisuuksiin osallistuminen auttaa näkemään toiminnasta puolia, joita ei tavoita muilla menetelmillä. Koulutustilaisuus voi myös toimia hyvänä tilaisuutena koota palautetietoa koko hankkeesta, ei vain itse tilaisuudesta.

Hankkeen osallistujilta tiedonkeruu voidaan tehdä lisäksi ryhmähaastatteluin, jotka on mahdollista toteuttaa eri toimijaryhmiin jakaen. Osallistujista valitaan esimerkiksi arpomalla tietty määrä eri-ikäisiä henkilöitä. Näihin henkilöihin ollaan yhteydessä ja esitetään heille mahdollisuutta osallistua ”oman ikäluokansa” fokusryhmään. Fokusryhmät voidaan muodostaa muunlaisin perustein, kuten työtehtävän tai asuinalueen mukaan. Pääasia, että ryhmistä muodostuu pienehköjä, 7–9 hengen ryhmiä, joissa on luonteva keskustella. Fokusryhmissä on erillinen fasilitaattori, joka vetää ryhmätilaisuuden ja mahdollisesti toinen henkilö, joka kirjaa ylös keskusteluissa tulleet asiat.

Fokusryhmien pohjalta voidaan muodostaa hankkeen työntekijöille yksilökeskustelujen teemat. Jos esimerkiksi alle 25-vuotiaiden ryhmässä on tullut esille, että heitä ei huomioida tarpeeksi hankkeen toiminoissa, tehdään tätä asiaa tiedusteleva kysymys tai kysymyksiä työntekijöille.

Edut

- Erilaiset tiedonkeruumuodot täydentävät hankkeesta saatavaa kuvaa.
- Arviointitiedon keruu suosii hankkeen osallistujien äänen esiinsaamista.
- Arviointi on samalla oppimisprosessi.

Haasteet

- Eri toimijaryhmien tavoittaminen ja mukaansaaminen.
- Aineisto kertyy helposti laajaksi.

Vaiheittaisen arvioinnin malli

Esimerkki

Hankkeessa haluttaisiin tehdä prosessiarviointia, koska hanketyöntekijät haluaisivat pysähtyä käsittelemään tietoa aika ajoin kehittääkseen hankkeen toimintoja.

Hankkeessa järjestetään koulutusta sosiaali- ja terveysalan työntekijöille ja kehitetään asiakaspalvelun käytäntöjä uudistamalla työmenetelmiä.

Tietoa haluttaisiin saada lisäksi muutoksesta, eli millaiset asiat ovat kehittyneet hankkeen kuluessa ja mihin suuntaan. Myös vaikuttavuustietoa haluttaisiin saada, ainakin hankkeen lopuksi.

Ehdotus. Arviointi on syytä toteuttaa vaiheittain niin, että erilaiset tiedonkeruumuodot vuorottelevat. Taulukoissa 2-4 on esimerkki prosessimaisesta arvioinnin etenemisestä hankkeessa, jossa arviointia on päätetty tehdä triangulaatiivisesti vuorottelemalla kyselyjä, fokusryhmähaastatteluja ja arviointiryhmän kokoontumisia. Prosessiarviointiin kuuluu kolme arviointikierrosta (Kivipelto 2005):

Taulukko 2. Arviointikierros 1.

Arvioinnin vaihe	Tehtävät	Tuotos
Arviointisuunnitelman tarkennus	Tarkennetaan <ul style="list-style-type: none"> • tausta ja tarpeet • tavoitteet, kohteet, arviointikysymykset • menetelmät, tiedonkeruu ja dokumentointi • aikataulu, resurssit ja toimijat • arviointitiedon käsittelytavat • tulokset ja raportointi • hyvien käytäntöjen käyttöönotto 	Arviointisuunnitelma
Kyselyn valmistelu ja toteutus	Valmistellaan arviointikysymysten pohjalta operationalisoiden kysely saatteineen Kyselyn jakaminen tai lähettäminen	Kysely
Kyselytiedon kokoaminen	Kyselyllä kerätyn tiedon koostaminen ja analysointi	Kyselytiedon raportit (esim. Exel- tai SPSS-tulosteet)
Arviointiryhmän kokous	Kyselytiedon käsittely ja toimenpide-ehdotukset hankkeelle Teemat fokusryhmähaastatteluihin	Muistio
Fokusryhmähaastattelut	Haastattelujen valmistelu kyselytiedon pohjalta Fokusryhmien kokoaminen ja haastattelujen toteutus	Nauhoitetut haastattelut tai muistiot haastatteluista
Fokusryhmähaastattelujen yhteenveto	Kootaan haastatteluissa tulleet asiat (esim. arviointikysymysten mukaisesti) Tehdään yhteenvedon pohjalta kehittämissuhteet	Yhteenveto fokusryhmähaastattelujen muistioista ja kehittämissuhteet
Arviointiryhmän kokous	Haastattelutiedon käsittely ja toimenpide-ehdotukset hankkeelle	Muistio

Taulukko 3. Arviointikierros 2.

Arvioinnin vaihe	Tehtävät	Tuotos
Kyselyn toteutus	Kyselyn jakaminen tai lähettäminen	Kysely
Kyselytiedon kokoaminen	Kyselyllä kerätyn tiedon koostaminen ja analysointi	Kyselytiedon raportit
Arviointiryhmän kokous	Kyselytiedon käsittely ja toimenpide-ehdotukset hankkeelle Teemat fokusryhmähaastatteluihin	Muistio
Fokusryhmähaastattelut	Haastattelujen valmistelu kyselytiedon pohjalta Fokusryhmien kokoaminen ja haastattelujen toteutus	Nauhoitetut haastattelut Muistiot haastatteluista
Fokusryhmähaastattelujen yhteenveto	Kootaan haastatteluissa tulleet asiat (esim. arviointikysymysten mukaisesti) Tehdään yhteenvedon pohjalta kehittämissuhteet	Yhteenveto fokusryhmähaastattelujen muistioista ja kehittämissuhteet
Arviointiryhmän kokous	Haastattelutiedon käsittely ja toimenpide-ehdotukset hankkeelle	Muistio

Taulukko 4. Arviointikierros 3.

Arvioinnin vaihe	Tehtävät	Tuotos
Kyselyn toteutus	Kyselyn jakaminen tai lähettäminen	Kysely
Kyselytiedon kokoaminen	Kyselyllä kerätyn tiedon koostaminen ja analysointi	Kyselytiedon raportit
Arviointiryhmän kokous	Kyselytiedon käsittely ja toimenpide-ehdotukset hankkeelle Teemat fokusryhmähaastatteluihin	Muistio
Fokusryhmähaastattelut	Haastattelujen valmistelu kyselytiedon pohjalta Fokusryhmien kokoaminen ja haastattelujen toteutus	Nauhoitetut haastattelut Muistiot haastatteluista
Fokusryhmähaastattelujen yhteenveto	Kootaan haastatteluissa tulleet asiat (esim. arviointikysymysten mukaisesti) Tehdään yhteenvedon pohjalta kehittämissuhteet	Yhteenveto fokusryhmähaastattelujen muistioista ja kehittämissuhteet
Arviointiryhmän ja hankeväen yhteisseminaari	Hankkeen aikana kootun arviointitiedon käsittely ja johtopäätösten tekeminen hankkeen tuloksista, vaikuttavuudesta, hyvistä käytännöistä jne.	Muistio
Loppuraportti	Raportoidaan hankkeen arviointi (tulokset, vaikuttavuus, hyvien käytäntöjen käyttöönottosuunnitelma, tarvittavat resurssit)	Raportti
Hyvien käytäntöjen jatkaminen	Tiedon levittäminen ja toiminnan vakiinnuttamiseen edellyttävät toimet (neuvottelut, uusi toiminta- ja projektisuunnitelma, rahoitushakemukset)	Julkaisut Seminaari- ja konferenssiesitykset

Taulukoissa esitetty arvioinnin toteutustapaa voi soveltaa esimerkiksi hankkeessa, jossa on edunsaajina erilaisia asiakas- ja työntekijäryhmiä. Mallia voi soveltaa eri tavoin, esimerkiksi fokusryhmät voi korvata verkkokeskustelulla, delfoi-kyselyillä tai työkokouksilla.

Edut

- Kerran suunniteltu kysely voidaan toteuttaa suhteellisen nopeasti uudelleen.
- Jos kysely toteutetaan sähköisenä, on sen analysointi nopeaa ja tulokset saa välittömästi.
- Fokusryhmissä on mielenkiintoista keskustella jo kerätystä tiedosta, keskustelua ei tarvitse pohjata ”mutu”-tuntumaan.
- Toistettavuus mahdollistaa tilanteiden kehittymisen seurannan ja arviointitiedon palauttamisen hankkeen kehittämiseksi jo hankkeen aikana.
- Arvioinnin kirjalliset raportit (muistiot, yhteenvedot) syntyvät prosessin aikana ja niitä voidaan hyödyntää loppuraportin tekemisessä. Samasta syystä loppuraportti voi olla lyhyt ja ytimekäs tuotos keskeisistä tuloksista, johtopäätöksistä, kehittämissuunnitelmista, hyvien käytäntöjen käyttöönotosta ja jatkosuunnitelmista.

Haasteet

- Vaatii huolellisen suunnittelun mielellään jo hankkeen suunnittelun yhteydessä.
- Kyselyjen ja haastatteluteemojen laadinta ja toteutus vaatii kyseisten tutkimusmenetelmien käyttöön perehtymistä.
- Mallin noudattaminen edellyttää tiukasti aikatauluissa pysymistä.
- Arvioinnin vastuut ja toimijat on määriteltävä mahdollisimman aikaisessa vaiheessa.
- Vie enemmän resursseja kuin loppuarviointi, joka toteutetaan esim. yhden tiedonkeruun perusteella.

5 Käytäntöjen kehittäminen, arviointi ja levittäminen Innokylässä

Juha Koivisto, THL

Innokylä on kaikille avoin innovaatioympäristö, jonka tarkoituksena on tukea ja sujuvoittaa sosiaali- ja terveysalan innovaatio- ja kehittämistoimintaa. Kehittämistä ja arviointia koskevat keskeiset periaatteet Innokylässä ovat yhteiskehittäminen ja yhteisarviointi. Niiden mukaan kaikki kehitettävän käytännön kannalta merkitykselliset toimijat tulisi osallistaa käytännön kehittämiseen ja arviointiin, esimerkiksi asiakas, ammattilaiset, lähijohto ja päättäjät. Tällöin käytännön kehittäminen perustuu aitoihin tarpeisiin ja sen arvioinnissa kuullaan monipuolisesti eri toimijaryhmiä.

Kaikkien Kaste-ohjelman hankkeiden missiona on tehdä sosiaali- ja terveyspalveluista entistä toimivampia ja vaikuttaa kansalaisten terveyden ja hyvinvoinnin paranemiseen. Hankkeiden aikana kehitettyjä käytäntöjä on saatava käyttöön ja levitettävä myös muiden toimijoiden hyödynnettäväksi. Käytäntöjen käyttöönottoon ja levittämiseen on panostettava jo hankkeen aikana. Innokylässä käytäntöjen kehittämisen, arvioinnin ja levittämisen tuen neljä keskeistä toisiinsa kytkeytyvää kokonaisuutta ovat kehittämisen ja arvioinnin REA-työkalu, Innopajatoiminta, Innotuutorikoulutus ja oppimisverkostotoiminta. Taulukkoon 5 on koottu kaikki ne Innokylän palvelut ja työkalut, joita Kaste-hankkeet voivat hyödyntää kehittämiensä käytäntöjen markkinoinnissa ja levittämisessä.

Taulukko 5. Käytäntöjen markkinoinnin ja levittämisen työkalut ja palvelut Innokylässä.

TYÖKALU/TOIMINTO	KUVAUS	MERKITYS MARKKINOINNIN KANNALTA
Kehittämisen ja arvioinnin REA-työkalu	Käytäntöjen kehittämisen ja arvioinnin työkalu	Käytäntö mallinnetaan REA-työkaluun selkeästi, ytimekkäästi ja läpinäkyvästi; se on helposti löydettävissä ja mallinnuksen avulla käyttöön otettavissa
Innopajat	Käytäntöjen kehittämisprosessien vertaistuki	Innopajoissa voit hioa käytäntösi mallinnusta markkinointikuntoon
Innokylä tapahtumissa, Innomarkkinat	Käytäntöjen markkinoinnin ja levittämisen areenat	Tapahtumissa voit jakaa tietoa omasta käytännöstäsi (posterinäyttelyt, tietoiskut, messuosastot)
Innokylä sosiaalisessa mediassa; Facebook, Twitter	Käytäntöjen markkinoinnin väylä	Matalan kynnyksen markkinointiväylä käytännöllesi (ks. esim. Ilmiantojen jäljillä -sarja)
Innotuutorit	Kehittämistyön tukihenkilöt	Tuutorit ovat kehittämisen tukihenkilöitä; he ohjaavat sinua hyödyntämään markkinoinnin palveluja ja työkaluja Innokylässä
Innotuutorikoulutus	Käytäntöjen kehittäjille suunnattu koulutus	Koulutuksessa saat osaamista markkinointiin sekä Innokylän palvelujen käyttöön
Innokylän oppimisverkostot	Yhdessä kehittämisen ja oppimisen areenat	Oppimisverkostoissa voit jakaa tietoa ja ideoita
Käytäntöjen arviointikehikko	Kehikko käytäntöjen arvottamista ja valitsemista varten erilaisiin markkinointi- ja levittämistoi-miin	Antaa sinulle lisätietoa siitä, minkälaisia näkökulmia painotetaan Innokylän viestintäkanavissa ja tapahtumissa esille nostettavissa käytännöissä, kriteeristö on pohjana myös Innokylän vuotuiselle Innovaatiopalkinnolle
Innopalkinto	Innokylä myöntää palkinnon innovatiiviselle käytännölle vuositittain; palkintona markkinointituki	Näkyvyyttä saa jo osallistumalla kilpailuun, koska ehdokkuus on julkinen. Voittajalle luvassa markkinointitukea (videot, uutiset, näkyvyys tapahtumissa)

Kehittämisen, mallintamisen ja arvioinnin REA-työkalu

Käytäntöjen kehittämisen, mallintamisen ja arvioinnin REA-työkalu on verkossa oleva työkalu, joka on kaikkien käytettävissä heti kun kehittämistoiminta alkaa (REA-työkalu, pilottiversio osoitteessa <http://pilotointi.innokyla.fi>). REA tukee käytäntöjen kehittämisprosessin eri vaiheita ja toimia. Työkalu koostuu kolmesta keskeisestä osiosta, joita kaikkia läpäisee yhteiskehittämisen ja -arvioinnin ajatus. Työkalussa ei ole pakollisia osioita, vaan osioita voi hyödyntää tarpeen mukaan. Suositeltavaa on, että Kaste-hankkeet työstävät kehittämistyötään REA-työkalussa reaaliajassa. Hankkeiden perustiedot, hankearviointi ja tuotokset kirjataan Innokylän hankepankkiin, joka löytyy Innokylän verkkopalvelusta (innokyla.fi). Syksystä 2012 alkaen myös REA-työkalu löytyy Innokylän verkkopalvelusta.

REA-työkalun ensimmäinen osio tukee kehitettävän käytännön mallintamista yleiseksi toimeenpanomalliksi. Toimeenpanomalli määrittelee käytännön tarkoituksen ja ne käytännön keskeiset toimijat, toiminnan ja resurssit, joiden avulla tarkoitus voidaan saavuttaa. Toimeenpanomalli on teoria/käsikirjoitus, joka sisältää oletuksia siitä, millaisten toimijoiden, tehtävien ja työnjaon sekä resurssien avulla käytännön tarkoitus on mahdollista saavuttaa, esimerkiksi aktivoida nuoria työnhakuun ja koulutukseen. Toimeenpanomalli antaa välineen suunnitella, toteuttaa ja arvioida käytännön käyttöönottoa sekä seurata ja arvioida käytännön avulla saavutettavaa muutosta.

Toisessa osiossa on mahdollista suunnitella, työstää ja arvioida hankkeessa kehitetyn käytännön käyttöönottoa ja toimeenpanoa sovellusympäristössään. Työkaluun mallinnetun käytännön voi kuka tahansa ottaa käyttöön, joten toimeenpanomallin alla voi olla samanaikaisesti käynnissä lukuisia käyttöönottoprosesseja. Tämä tekee näkyväksi, kuinka käytäntö muuntuu erilaisissa ympäristöissä. Osio sisältää tällöin runsaasti tietoa käyttöönottojen onnistumisista ja epäonnistumisista sekä näihin johtaneista tekijöistä.

Käyttöönottoprosessi jäsentyy työkalussa ennen-aikana-jälkeen -asetelmaksi viiden osatehtävän avulla. Osatehtävät ovat:

- Alku- ja tavoitetilan analyysi, jossa analysoidaan sovellusympäristön nykytila ja se tavoitetila, jollaisen sovellusympäristön halutaan olevan käyttöönottoprosessin jälkeen,
- Koulutus ja perehdytys, jonka avulla suunnitellaan ja toteutetaan käyttöönoton edellyttämä koulutus ja perehdytys,
- Käytännön toimeenpano, jossa käytäntö toimeenpannaan ja toimeenpanoa seurataan ja arvioidaan ja
- Nykytilan analyysi, jossa analysoidaan sovellusympäristön tila käyttöönoton jälkeen,
- Loppuanalyysi ja johtopäätökset, joissa tehdään koko prosessia koskeva arviointi ja johtopäätökset; missä onnistuttiin, missä epäonnistuttiin, millaiseksi käytäntö muokkautui ja saavutettiin tavoitetila.

Käyttöönottoprosessi ei ole yksisuuntainen prosessi, jossa edetään vaihe vaiheelta, vaan osatehtäviä tehdään samanaikaisesti, palataan alkuun ja osa voidaan tehdä ohuemmin.

Kolmannessa osiossa on mahdollista suunnitella ja työstää kehitetyn käytännön tuottaman muutoksen (vaikutusten) seuranta ja arviointia. Toimeenpanomalli antaa tähän teorian, jota koetellaan. Arviointi jäsentyy myös ennen-aikana-jälkeen -asetelmaksi neljän osatehtävän avulla:

Tarkasteltavien tapausten alku- ja tavoitetilan analyysi, jossa analysoidaan ja arvioidaan esimerkiksi päihde- ja mielenterveysasiakkaiden elämäntilanne ennen käytännön toimeenpanoa ja määritellään tavoitetila, johon käytännön avulla pyritään. Tavoitetila voi olla myös tilanteen ylläpitäminen tai toimintakyvyn säilyttäminen ennallaan.

1. Käytännön toimeenpanon seuranta ja arviointi, jossa seurataan ja arvioidaan käytännön toimeenpanoprosessia ja muutoin esimerkiksi päihde- ja mielenterveysasiakkaan elämän tapahtumia.

2. Nykytilan analyysi toimeenpanon aikana ja/tai jälkeen, jossa analysoidaan sopivalla aikaperspektiivillä asiakkaan tila toimeenpanon jälkeen.
3. Loppuanalyysi ja johtopäätökset, jossa tehdään koko prosessia koskeva arviointi ja johtopäätökset; millaista muutosta asiakkaan elämässä saavutettiin käytännön avulla, millaista muutosta tapahtui käytännöstä huolimatta, mitä yllätyksellistä ja odottamatonta tapahtui.

REA-työkalun osiot eivät nekään ole siten lineaarisessa järjestyksessä, että edettäisiin vaihe vaiheelta toimeenpanomallin luomisesta käyttöönottoon. Usein kun käytäntöä on saatu hivenenkin mallinnettua, aloitetaan jo kokeilut ja testaukset, joiden perusteella voidaan tehdä lisäyksiä ja korjauksia malliin. Tai toisin päin, yleistetään jokin jo rutinoitunut käytäntö toimeenpanomalliksi. Alustavaa muutoksen arviointia voidaan tehdä jo ensimmäisissä kokeiluissa.

REA-työkaluun on jo mallinnettu lukuisia käytäntöjä. Kehittämistyön ensimmäisiä tehtäviä onkin tarkastaa, että onko sellainen käytäntö tai ratkaisu jo olemassa, joka pienellä muuntamisella ja jalostamisella sopisi kehittämistyön tarkoituksiin. REA-työkalusta löytyy lisäksi kehittämisen ja arvioinnin menetelmiä, jotka ovat niiden hyödynnettävissä, jotka työskentelevät käytäntöjen kehittämisen ja arvioinnin parissa.

Innopajatoiminta

Innokylän Innopajatoiminta tarjoaa tukea sosiaali- ja terveysalan käytäntöjen kehittämisprosesseille ja Kaste-hankkeiden toimijoille. Innopajoissa puidaan ja työskentelee osallistujien omia tapausesimerkkejä (kehitettäviä käytäntöjä) ja niihin liittyviä kysymyksiä sekä mahdollisia ongelmia. Innopajoissa käsiteltäviä teemoja voivat olla esimerkiksi käytännön ideointi ja mallintaminen, kokeilu ja käyttöönotto ja käytännön tuot-taman muutoksen seuranta ja arviointi. REA-työkalu toimii pajojen viitekehyksenä ja apuvälineenä. Pajatoiminnan tarkoituksena on kehittämisprosessien tukeminen ja sujuvoittaminen.

Innopajatyöskentely on avointa, sosiaali- ja terveysalan kehittäjille tarkoitettua työpajatoimintaa. Tavoitteena on, että työskentelyyn osallistuvat sekä kehittämistyötä tekevät että kehitettävään käytäntöön eri tavoin kytkeytyvät toimijat, kuten ammattilaiset, johtajat, päättäjät, asiakkaat ja heidän läheisensä – riippu-en kulloinkin käsiteltävänä olevasta tapausesimerkistä.

Innopajoissa hyödynnetään vertaisoppimista sekä erilaisia osallistavia ja dialogisia työskentelymenetelmiä. Yhdessä oppiminen ja eri toimijoiden kokemusten jakaminen on pajatoiminnassa keskeisellä sijalla. Innopajatoimintaa järjestetään pajojen sarjoina ja yksittäisinä pajoina. Pajojen sisältö räätälöidään osallistujien toiveiden pohjalta. Pajojen toteuttamiseen ja ohjaamiseen Innokylä kouluttaa Innotuutoreita.

Innotuutoritoiminta

Innokylän ja Verutum Oy:n (verutum.fi) Innotuutorikoulutus on 12 lähipäivää sisältävä ja 13–18 kuukautta kestävä oppisopimuskoulutus. Koulutus antaa tuotekehittäjän erikoisammattitutkintopätevyyden ja se tuottaa asiantuntijoiden pysyvän vertaisverkoston, joka tukee hanketyötä sekä käytäntöjen kehittämisprosesseja. Koulutus valmentaa yhteiskehittelyyn sekä kasvokkaisuudessa vuorovaikutuksessa että verkkoalustalla, perehdyttää strategialähtöiseen kehittämiseen sekä kehittämisprojektien hallintaan ja johtamiseen.

Innokylän tuutorit ovat kehittämistehtävissä toimivia sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka saavat koulutuksen Innokylän työkalujen hyödyntämiseen ja käytäntöjen kehittämisen tukitehtävissä toimimiseen. Tuutorikoulutuksen käyneet tukevat koulutuksen aikana ja sen jälkeen käytäntöjen kehittämistyössä: järjestävät tuetusti Innopajoja, konsultoivat REA-työkalun hyödyntämisestä sekä osallistuvat tapahtumasuunnitteluun. Tuutori on kehittämiseen liittyvän oppimisprosessin ohjaaja ja sparraaja, mutta ei välttämättä sisällön asiantuntija. Tuutorin vahvuus on kehittämisprosessin tuntemuksessa ja vertaisoppimisen edistämässä.

Oppimisverkostot

Innokylässä toimii oppimisverkostoja, jotka tukevat tarvelähtöisen ja yhteistoiminnallisen kehittämisen prosesseja ja tuotosten leviämistä omalla aihealueellaan. Aihealueita ovat ikäihmisten palvelut, lapset ja perheet, päihde- ja mielenterveys, rikossovittelu, tietoteknologia sosiaaalialalla, vammaisasiat, aikuissosiaalityö sekä verkostodialogiset käytännöt. Oppimisverkostotoiminnassa on keskeistä kehittäjien, opiskelijoiden ja tutkijoiden, alan ammattilaisten ja asiakkaiden kokoontuminen yhteen luomaan ratkaisuja kulloinkin työstettäviin kysymyksiin. Oppimisverkostot järjestävät ja organisoivat Innokylän Innopajatoimintaa.

Edut

- Eri toimintayhteyksissä kehitetyt ja toimiviksi osoittautuneet käytännöt tulevat yhteisesti jaettaviksi, siirrettäviksi ja edelleen kehiteltäviksi.
- Arviointi perustuu yhteisarvioinnin ja moniäänisyyden ideoihin.
- Asiakkaan näkökulma tulee esille arvioinnissa.
- Arviointiasetelma räätälöidään kulloisenkin käytännön kohdalla omanlaisekseen.

Haasteet

- Käytännön kannalta oleellisten toimijaryhmien mukaan saaminen käytäntöjen sisältöjen määrittelyyn.

6 Kustannusvaikuttavuuden arviointi

Antti Malmivaara ja Ismo Linnosmaa, THL

Terveyden- ja sosiaalihuollon palvelujen vaikuttavuusarvioinnin lähtökohtana tulee olla täsmällinen kysymyksenasettelu. Satunnaistetut tutkimukset ja niihin perustuvat meta-analyysit tuottavat harhattominta tietoa vaikuttavuudesta, mutta tutkimustiedon sovellettavuus arjen oloihin on epävarmaa ja perustuu subjektiiviseen arvioon. Rajallisten voimavarojen vuoksi hoidon vaikuttavuutta on arvioitava myös suhteessa panostuksiin, toisin sanoen kustannusvaikuttavuus on otettava huomioon. Muualla kuin Suomessa tehtyjen satunnaistettujen tutkimusten tuottaman kustannusvaikuttavuustiedon siirtämiseen maasta toiseen liittyy suuria sovellettavuusongelmia.

On siis suuri tarve saada tietoa myös arkielämän käytännöistä ja hyödyntää tätä tietoa vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiseksi. Lisäksi on oltava viitekehys, jonka avulla eri tasoilta saatavaa tietoa voidaan tehokkaasti hyödyntää. Tätä päämäärää varten tarvitaan uutta toimintaa ohjaavaa ajattelutapaa terveys- ja sosiaalipalvelujen vaikuttavuudesta ja kustannuksista arkielämässä (ks. Malmivaara 2012a, 2012b). Tavoitteena on, että sekä potilaat että asiakkaat saisivat arjen olosuhteissa mahdollisimman vaikuttavaa hoitoa ja palveluja. Jotta vaikuttavuus toteutuisi arkielämässä, tulee palveluja tuottavien yksikköjen dokumentoida olennaiset tiedot potilaista ja asiakkaista, käytetyistä palveluluista, kustannuksista sekä vaikuttavuudesta ja käyttää tätä tietoa hoidon laadun kehittämisessä. Tämä mahdollistaa myös vertaiskehittämisen muiden samankaltaisten yksiköiden kanssa.

Kustannusvaikuttavuus satunnaistetuissa kokeissa ja mallinnustutkimuksissa

Terveys- ja sosiaalipalvelujen vaikuttavuuden arvioinnin lähtökohtana tulee olla riittävän täsmällinen kysymyksenasettelu. Tulee määritellä minkälaisesta kohdeväestöstä ja minkälaisista vertailtavista toimenpiteistä on kyse ja millä tulostittareilla vaikuttavuutta mitataan (Malmivaara ym. 2006). Luotettavinta tutkimustietoa palvelujen vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta saadaan satunnaistetuista vertailututkimuksista. Satunnaistamalla potilaat/asiakkaat kahteen tai useampaan interventioon saadaan alkutilanteessa ominaisuuksiltaan vertailukelpoiset ryhmät ja terveydentilassa tai hyvinvoinnissa seurannan aikana tapahtuvat muutokset johtuvat ainoastaan niistä toimenpiteistä tai palveluista, joiden vaikuttavuutta tutkitaan.

Rajallisista voimavaroista johtuen on tärkeää arvioida vaikuttavuuden ohella myös palvelujen vaikuttavuutta suhteessa käytettyihin voimavaroihin, toisin sanoen kustannusvaikuttavuutta. Kustannusvaikuttavuusanalyysi edellyttää samanlaista kahden tai useamman ryhmän välistä alkutilanteen vertailukelpoisuutta kuin vaikuttavuutta analysoitaessa eli satunnaistettua tutkimusasetelmaa tai havainnoivaa tutkimusasetelmaa, jossa tutkittavien ryhmien alkutilanteen erot voidaan tilastollisesti kontrolloida.

Kustannuksia mitattaessa tulee tunnistaa kaikki ne palvelut, joita potilaat ja asiakkaat saattavat tarvita, dokumentoida näiden palvelujen käyttö sekä arvottaa kukin palvelu käypään hintaan. Suomessa terveydenhuollon kustannusvaikuttavuusarvioiden lähtökohtana on yleensä ollut terveydenhuollon näkökulma, jolloin huomioidaan kaikki suorat palvelujen tuottamisesta aiheutuvat kulut sekä palvelujen käyttämisestä aiheutuvat epäsuorat kulut, kuten terveyspalvelujen kohdalla esimerkiksi matkat hoitopaikkaan. Koko yhteiskunnan näkökulmaa käytettäessä myös muut kuin palvelujen tuottamisesta ja käyttämisestä syntyvät kulut sisällytetään tarkasteluun. Näitä ovat erityisesti työpanostappiot (sairauspoissaolot ja työkyvyttömyyseläkkeet).

Satunnaistettuun tutkimukseen perustuvan tiedon ongelmana on rajallinen yleistettävyyden arkielämän käytäntöihin. Satunnaistetut kokeet on yleensä suunniteltu osoittamaan toimenpiteen vaikuttavuus ideaalisissa olosuhteissa. Näiden tutkimusten tulosten siirtäminen sellaisenaan terveydenhuollon arkeen johtaa yleensä vaikuttavuuden yliarviointiin (Croft ym. 2011). Erityisen suuria sovellettavuusongelmia on kustannusvaikuttavuustutkimuksilla. Toistaiseksi on tehty vasta yrityksiä arvioida, milloin tutkimustulosten siir-

täminen luotettavasti on ylipäättään mahdollista ja miten se voitaisiin tehdä (Welte ym. 2004, Knies ym. 2009). Satunnaistettujen tutkimusten toisena ongelmana on, että vaikuttavuuden arviointi on yleensä rajoitunut yksittäiseen toimenpiteeseen eikä koko hoito- tai palveluketjuun, jonka vaikuttavuus ja kustannukset ovat kuitenkin potilaan, asiakkaan ja yhteiskunnan kannalta olennaisia. Käytännön elämässä vaikuttavuus ei riipu yksinomaan yhdestä onnistuneesta interventtiosta vaan koko hoito- tai palveluketjun onnistuneesta toiminnasta (Häkkinen 2011).

Valtakunnallisten toimenpiteiden vaikuttavuutta ja kustannuksia arvioitaessa voidaan hyödyntää myös mallinnusmenetelmiä (Mäklin ym. 2011). Mallinnustutkimukset ovat kuitenkin työläitä ja niihin käytettävissä oleva asiantuntemus on Suomessa niukkaa. Mallinnuksiin sisältyy oletuksia, jotka lisäävät epävarmuutta tuotetun tiedon luotettavuudesta.

Arkielämän vaikuttavuus ja vertaiskehittäminen

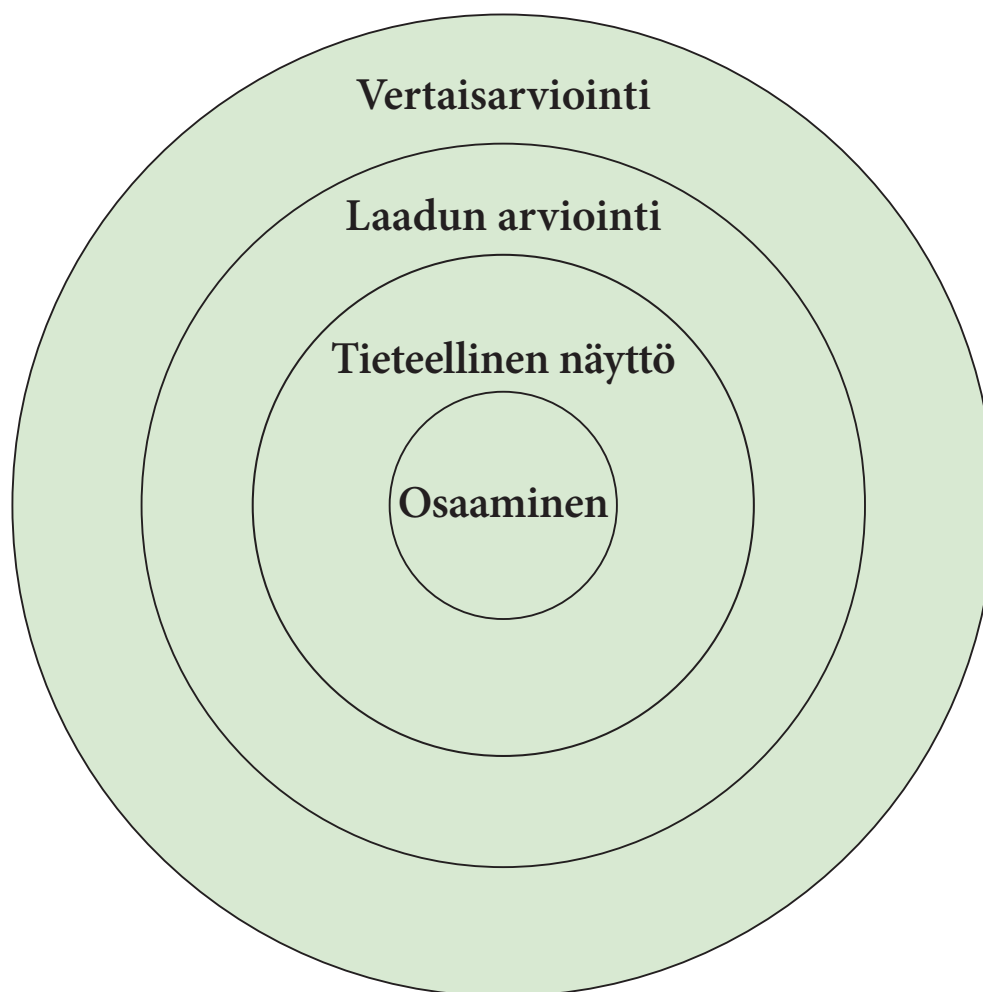
Tieteellisen tutkimuksen sovellettavuuteen ja käyttöönottoon liittyvistä ongelmista johtuen on olemassa suuri tarve saada tietoa myös arkielämän käytännöistä ja käyttää tätä tietoa arjen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden lisäämiseen. Tätä tavoitetta voidaan edistää suoriutumisen standardoidulla arvioinnilla palveluja tuottavissa yksiköissä sekä tuotettuun tietoon perustuvalla hoitojen ja palvelujen laadun edistämistyöllä. Parhaimmillaan arvioidaan koko hoito- ja palveluketjujen toimintaa ja tuloksia.

Kun käytettävissä on hyvin määritellyyn tilaan (tauti tai ongelma) liittyen vertailukelpoista tietoa tutkitavista potilaista tai asiakkaista, palvelujen ja voimavarojen käytöstä ja kustannuksista sekä vaikuttavuudesta, tulisi analyyseja laajentaa hoito-/palveluyksiköiden välisten tai alueiden välisten erojen syiden kartoittamiseen. Yksikköjen auditointi voi tuoda lisätietoa eroista hoito- ja palveluprosesseissa. Esimerkiksi Suomessa todettiin eroja hyvin pienipainoisten keskosten kuolleisuudessa yliopistosairaaloiden ja keskussairaaloiden välillä (Rautava ym. 2007). Erot keskosten kuolleisuudessa rajoittuivat päivystysaikana syntyneisiin lapsiin. Pääasiallisena syynä katsottiin olevan keskussairaaloiden heikommat lapsipotilaiden tehostetun hoidon voimavarat päivystysaikana. Tulosten perusteella hyvin pienipainoisten keskosten hoito on viimeisen viiden vuoden aikana merkittävästi aiempaa enemmän keskitetty yliopistosairaaloihin.

THL:n terveys- ja sosiaalitalouden yksikön CHES:in kehittämässä PERFECT -hankkeessa (PERFORMANCE, Effectiveness and Cost of Treatment episodes = Hoitoketjun toimivuus, vaikuttavuus ja kustannukset) arvioidaan eri rekistereistä kootuilla aineistoilla kymmenessä erikoissairaanhoidon suuressa taudissa tai tilassa (aivohalvaus, sydäninfarkti, lonkkamurtuma, lonkan ja polven tekonivelkirurgia, hyvin pienipainoiset keskokset, rintasyöpä, skitsofrenia, kaularangan ja lannerangan kirurgia) samanaikaisesti potilaiden ominaisuuksia, annettua hoitoa, kustannuksia ja vaikuttavuutta (Häkkinen & Malmivaara 2011). Hanke on osoittanut, että vaikuttavuutta sekä kustannusten ja vaikuttavuuden välistä suhdetta voidaan arvioida ainoastaan silloin kun käytettävissä on riittävä tieto potilaiden ominaisuuksista seurannan alkaessa ja kattava tieto siitä mitä potilaille on tapahtunut hoidon jälkeen.

Arkivaikuttavuuden lääketiede terveydenhuollossa

Kaikkien lääketieteen toimien (koulutus, potilastyö, johtaminen, tutkimus) viimekätisenä tavoitteena on edistää potilaiden terveyttä ja hyvinvointia tavanomaisissa terveydenhuollon oloissa. Jotta annetun hoidon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta voitaisiin tehokkaasti edistää tarvitaan uutta ajattelun ja toiminnan mallia, arkivaikuttavuuden lääketiedettä, joka tuo ammatillisen osaamisen ja ajantasaisen tieteellisen näytön rinnalle suoriutumiskyvyn mittaamisen hoitoyksiköissä (kuten sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä) sekä vertaiskehittämisen (Kuvio 2) (Malmivaara 2012a, Malmivaara 2012b).



Kuvio 2. Arkivaikuttavuuden lääketieteen neljä tiedon ja toiminnan aluetta.

Arkivaikuttavuuden lääketieteen neljällä tiedon ja toiminnan alueella pyritään edistämään parasta mahdollista kustannusvaikuttavuutta potilaan hoidossa tavanomaisissa terveydenhuollon oloissa. Tämän tavoitteen edistämiseksi hyödynnetään ammatillista osaamista, ajantasaista tieteellistä näyttöä, oman hoitoyksikön tai hoitoketjun suoriutumisen (laadun) mittaamista ja tähän perustuvaa laadun parantamistyötä sekä vertaisarviointia oman hoitoyksikön ja muiden yksiköiden välillä. Kehittämishankkeiden onnistumista voidaan arvioida selvittämällä miten niiden avulla on onnistuttu edistämään näitä neljää arkivaikuttavuuden lääketieteen osa-alueita.

Yhdistämällä ammatillinen osaaminen ja ajantasainen tieteellinen näyttö voidaan arjen vaikuttavuutta edistää. Lisäksi tarvitaan luotettavaa tietoa siitä miten hoito toteutuu oman hoitoyksikön arjessa. Analysoimalla näitä tietoja vertaisyksiköiden kanssa saadaan tietoa hoitoprosessien yhdenmukaisuuksista ja eroista ja, mikäli alkutilanteen erot voidaan tilastollisesti vakioida, myös eroista hoitotuloksissa. Hoitoyksikköjen tuottaman sekä vertaisarviointi- (benchmarking-) tiedon avulla voidaan hoidon laatua parantaa.

Ydinalue arkivaikuttavuuden lääketieteessä on hyvä lääketieteellinen osaaminen ja taito, johon päätöksenteko ja hoitotoimenpiteiden laadukas toteuttaminen perustuvat. Osaamista tarvitaan käytännön potilastyön ohella myös tutkimustyön suunnittelussa ja toteutuksessa sekä tutkimustulosten tulkinnassa. Tutkimustulokset ovat sovellettavissa käytäntöön vain sillä edellytyksellä että arjen olosuhteissa on käytettävissä hyvä käytännön osaaminen – mieluiten yhtä hyvä kuin se, johon tutkimustulokset perustuvat. Koska lääketieteellinen osaaminen on kustannusvaikuttavan toiminnan edellytys, *voidaan välillistä tietoa arjen kustannusvaikuttavuuden edistymisestä saada arvioimalla missä määrin kehittämistoimenpiteillä on onnistuttu lisäämään terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja taitoja.*

Toinen tiedon alue, joka tulee ottaa huomioon diagnostisia ja hoitopäätöksiä tehtäessä on ajankohtainen tieteellinen tieto, erityisesti satunnaistetuista tutkimuksista ja järjestelmällisistä katsauksista sekä jälkimmäisiin pohjautuvista terveydenhuollon menetelmäraporteista ja hoitosuosituksista. Lääketieteellinen osaaminen ja järjestelmällinen ajantasaisen tieteellisen näytön käyttö ovat siis kulmakiviä potilaan hoidon vaikuttavuutta edistettäessä. Suomalainen terveydenhuolto on kansainvälisesti ilmeisen laadukasta ja näyttöön perustuvan lääketieteen infrastruktuuri on Suomessa erittäin hyvä muun muassa THL:n tuottaman tiedon kuten Finohtan menetelmien arviointiraporttien sekä Käypä hoito -suositusten, Terveysportin ja Lääkärin käsikirjan ansiosta. Suomalaisia Käypä hoito -suosituksia on pyritty jalkauttamaan terveydenhuollon arkeen laatimalla paikalliset olosuhteet huomioivia hoito-ohjelmia. *Hoito-ohjelmien ja hyvien hoitokäytäntöjen omaksuminen todennäköisesti edistää kustannusvaikuttavaa hoitoa* ja arvioimalla missä määrin näitä suositeltavia toimintatapoja käytetään - ja miten kehittämishankkeet ovat tätä tavoitetta edistäneet - voidaan saada välillisesti tietoa arjen kustannusvaikuttavuuden edistymisestä.

Kolmas tiedon alue sisältää suoriutumisen standardoidun arvioinnin hoitoyksiköissä sekä tuotettuun tietoon perustuvan laadun edistämistyön. Parhaimmillaan arvioidaan koko hoitoketjun toimintaa ja hoitotuloksia. Toiminnan arvioinnin indikaattoreiksi kannattaa valita sellaisia, joiden kohdalla on olemassa tieteellistä tietoa siitä että muutos toimintatavassa johtaa parempiin hoitotuloksiin, indikaattori on sellainen että se kuvaa luotettavasti annettua hoitoa, indikaattori on ajallisesti lähellä tärkeitä tulostittareita eikä indikaattorin käyttöönottoon liity riskiä haitallisista vaikutuksista. Kehittämishankkeiden vaikuttavuutta ja mahdollista kustannusvaikuttavuutta voidaan siis välillisesti arvioida selvittämällä *missä määrin on onnistuttu edistämään laadukasta potilaiden hoitoa ja onko tehty rakenteellisia parannuksia luomalla laatujärjestelmiä, joilla yksikköjen suoriutumiskykyä seurataan.*

Neljäs tiedon alue sisältää vertaisoppimisen (benchmarking) eri hoitoyksikköjen kesken. Tietoa potilaiden ominaisuuksista, diagnostisista ja hoitotoimenpiteistä sekä hoitotuloksista tarvitaan vertailuun hoitoyksikköiden välillä sekä vertailuun ajassa. Jos alkutilanteen sekoittavat tekijät eri hoitoyksikköiden välillä voidaan tyydyttävästi vakioida, voidaan myös hoitotulosten vertailuja tehdä.

Mikäli mahdollista, kaikki lääketieteellisesti ja potilaan kannalta tärkeät tulostittarit tulisi sisällyttää arviointiin. Hoitoyksikköiden välisiä vaikuttavuuseroja selvitetessä tulee huomioida potilaiden ominaisuudet ja taudin vaikeusaste sekä erot hoitotoimenpiteissä, mutta lisäksi tarvitaan lääketieteelliseen asiantuntemukseen perustuvaa arviointia vaikuttavuuserojen todennäköisistä syistä. Jatkuvalle vertaisarvioinnilla dokumentoidaan hoitoprosessien muutosten vaikutusta hoitotuloksiin ja ryhdytään hoidon laatua parantaviin toimenpiteisiin. Tavoitteena on vaikuttavuuden parantaminen arjen potilastyössä. *Kehittämishankkeiden onnistumista voidaan arvioida selvittämällä miten ne ovat onnistuneet edistämään samankaltaisia potilaita tai asiakkaita hoitavien yksikköjen välistä vertaisarviointia.*

Lopuksi

Terveydenhuollon vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta voidaan edistää ottamalla arkivaikuttavuuden lääketiede työvälineeksi. Kehittämishankkeet voivat hyödyntää tätä ajattelutapaa sekä pyrkimyksissään edistää kustannusvaikuttavuutta, että myös arvioidessaan kehittämishankkeen tuloksellisuutta. Kun arvioidaan miten on onnistuttu edistämään neljää arkivaikuttavuuden lääketieteen elementtiä, voidaan saada epäsuoraa tietoa siitä missä määrin on pystytty edistämään vaikuttavuutta ja kustannusvaikuttavuutta. Nämä arvioitavat elementit ovat ammatillisen osaamisen taso, ajantasaisen tieteellisen näytön toteutuminen arjessa sekä hoitoyksikköiden aktiivisuus ja onnistuminen oman suoriutumisensa mittaamisessa ja hoitoyksikköiden välisessä vertaiskehittämisessä.

Sosiaalipalvelujen osalta arkielämän vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointi voi osoittautua käytännössä ainoaksi vaihtoehdoksi, koska asiakkaiden satunnaistaminen koe- ja kontrolliryhmiin ei useinkaan ole eettisistä syistä mahdollista. Tästä syystä sosiaalipalvelujen suorituskyvyn arvioinnin lähtökohtana voidaan pitää arkielämän vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden tutkimusta ja tähän työhön sopivien tutkimusmenetelmien kehittämistä.

Lähteet

- Adams, Robert (2003) *Social Work and Empowerment*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Arviointi sosiaalipalveluissa (2001) Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin. Stakes, FinSoc. Työpapereita 3. Helsinki.
- Campbell, Donald, Stanley, Julian (1966) *Experimental and Quasi-Experimental Designs for Research*. Chicago: Rand McNally.
- Croft, Peter, Malmivaara, Antti, van Tulder, Maurits (2011) The pros and cons of evidence-based medicine. *Spine (Phila Pa 1976)* 36 (17), 1121–1125.
- Fetterman, David, Wandersman, Abraham (toim.) (2005) *Empowerment Evaluation Principles in Practice*. New York: Guilford Press.
- Gray, Mel, Plath, Debbie, Webb, Stephen (2009). *Evidence-Based Social Work. A Critical Stance*. London: Routledge.
- Helstén, Kristiina, Outinen, Maarit, Holma, Tupu (2004) Kehittävä vertaiskäynti – työväline laadunhallintaan. Stakes. Aiheita 31. Helsinki. <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/muut/Aiheita31-2004.pdf>
- House, Ernest, Howe, Kenneth (1999) *Values in Evaluation and Social Research*. Thousand Oaks, London & New Delhi: SAGE.
- Häkkinen, Unto (2011) The PERFECT project: measuring performance of health care episodes. *Ann Med* 43, 1–3.
- Häkkinen, Unto, Malmivaara, Antti [Guest Editors] (2011) The PERFECT project: Measuring Performance of Health Care Episodes. *Ann Med* 43, 1–57.
- Innokylä. www.innokyla.fi [28.5.2012]
- Kaste-ohjelma. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/tutkimus/ohjelmat/kaste [28.3.2012]
- Kazi, Mansoor (2000) Contemporary Perspectives in the Evaluation of Practice. *British Journal of Social Work* 30 (6), 755–768.
- Kivipelto, Minna (2005) Critical reflection on the evaluation plan of the VARPUNEN project. *Hallinnon Tutkimus* (4), 3–15. <http://elektra.helsinki.fi/se/h/0359-6680/24/4/critical.pdf> [28.3.2012]
- Kivipelto, Minna (2008) Osallistava ja valtaistava arviointi. Johdatus periaatteisiin ja käytäntöihin. Stakes. Työpapereita 17. Helsinki.
- Koivisto, Juha, Hämäläinen, Hannu (2010) Innovaatiotoiminnan itsearvioinnin malli. Power Point -tiedosto. Tiedustelut suoraan tekijöiltä.
- Krogstrup, Hanne Kathrine (2004) *Asiakaslähtöinen arviointi – BIKVA -malli. Hyvät käytännöt –menetelmäkäsikirja*. Stakes, FinSoc. Arviointiraportteja 1. Helsinki. <http://www.sosiaaliporatti.fi/File/8579b014-b4a9-4ddd-8f14-1a40136f2b2f/bikva.pdf> [28.3.2012]
- Kvalitetsmätning i Sundhedsväsenet (2003) Rapport fra Nordisk Ministerråds Arbejdsgruppe. NHV-Rapport 1. Göteborg: Nordiska hälsovårdshögskolan.
- Kuusela, Pekka (2001) Julkisen sektorin modernisaatio, tuloksellisuus ja arviointi. Realistisen sosiaalitieteen ja arvioinnin näkökulma. Kuopion yliopiston selvityksiä E. Yhteiskuntatieteet 30.
- Malmivaara, Antti (2012a). Real-effectiveness medicine – pursuing the best effectiveness in the ordinary care of patients. *Ann Med*; March 1.
- Malmivaara, Antti (2012b) Kohti lääketieteen arkivaikuttavuutta. *Duodecim* 128, 445–446.
- Malmivaara, Antti, Koes, Bart, Bouter, Lex, van Tulder, Maurits (2006) Applicability and clinical relevance of results in randomized controlled trials. The Cochrane review on exercise therapy for low back pain as an example. *SPINE* 31, 1405–9.
- Mark, Melvin, Henry, Gary, Julnes, George (2000) *Evaluation. An Integrated Framework for Understanding, Guiding, and Improving Public and Nonprofit Policies and Programs*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Mattke, Kelley, Scherer, Hurst, Lapetra, the HCQI Expert Group Members (2006) Health care quality indicators project. Initial indicators report. OECD Health Working Papers No. 22. Paris: OECD. <http://www.oecdistanbul.org/dataoecd/1/34/36262514.pdf> [28.5.2012]
- Mäklin, Suvi, Malmivaara, Antti, Linna, Miika, Victorzon, Mikael, Koivukangas, Vesa, Sintonen, Harri (2009) Sairaaloisen lihavuuden leikkaushoidon kustannusvaikuttavuus Suomessa. *Duodecim* 125, 2265–2273.
- Nordisk kvalitetsmätning i i sundhedsväsenet (2010) Köpenhamn: Nordiska Ministerrådet. (TemaNord 2010:572)
- Oppimisverkostot. Innokylä. <https://wiki.innokyla.fi/innowiki/display/verkstot/Oppimisverkostot> [28.3.2012]
- Patton, Michael Quinn (1997) *Utilization-Focused Evaluation*. The New Century Text. 3rd Edition. Thousand Oaks, London & New Delhi: SAGE.
- Pawson, Ray, Tilley, Nick (1997) *Realistic Evaluation*. London: SAGE.
- Rautava, Liisi, Lehtonen, Liisa, Peltola, Mikko, Korvenranta, Emmi, Korvenranta, Heikki, Linna, Miika, Hallman, Mikko, Andersson, Sture, Gissler, Mika, Leipälä, Jaana, Tammela, Outi, Häkkinen, Unto (2007) PERFECT Preterm Infant Study Group. The effect of birth in secondary- or tertiary-level hospitals in Finland on mortality in very preterm infants: a birth-register study. *Pediatrics* 119 (1), 257–263.
- REA-työkalu. Pilottiversio. <http://pilotointi.innokyla.fi> [28.5.2012]
- Robson, Colin (2001) Käytännön arvioinnin perusteet. Opas evaluointia tekijöille ja tilaajille. [Suom. Lindqvist, Tuija, Maaniittu, Maisa, Niemi, Eila, Paasio, Petteri, Paija, Leea] Helsinki: Tammi.
- Scriven, Michael (1991) *Evaluation thesaurus*. 4th Edition. California: SAGE Publications.
- Seppänen-Järvelä, Riitta (2004) *Prosessiarviointi kehittämissuunnitelmassa – Opas käytäntöihin*. Stakes, FinSoc. Arviointiraportteja 4. Helsinki.

Seppänen-Järvelä, Riitta (2005) Johdanto: Vertaisuuteen perustuvat kehittämis- ja arviointimenetelmät: innovatiivisia ratkaisuja. Teoksessa: Seppänen-Järvelä, Riitta (toim.) Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineenä. Stakes, FinSoc. Arviointiraportteja 2. Helsinki, 11–16.

Sosiaaliportti.fi www.sosiaaliportti.fi/ [28.3.2012]

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3683.pdf&title=Sosiaali_ ja_ terveydenhuollon_ kansallinen_ kehittamisohjelma_ Kaste_ 2008_ 2011_ fi.pdf [28.3.2012]

Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012–2015. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:1. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5197397&name=DLFE-18303.pdf [28.3.2012]

SOSTE arvioinnin tukena. <http://www.jarjestoarviointi.fi/>

SUUNTA -työkalu. Terveiden edistämisen keskus.

<http://www.tekry.fi/web/index.php?page=toiminta-arviointi> [28.3.2012]

Valtioneuvoston kanslia (2011) Pääministeri Jyrki Kataisen hallituksen ohjelma.

Ventola, Marjo-Riitta, Renlund, Micke (toim.) (2008) Draamaa ja teatteria yhteisöissä. Stadian julkaisuja. Sarja B: Oppimateriaalit 5. Helsinki.

Verutum Oy. www.verutum.fi [28.5.2012]

Vuorinen, Kimmo (2005) Etnografia. Teoksessa: Ovaska, Saila, Aula, Anne, Majaranta, Päivi (toim.) Käytettävyystudion tutkimuksen menetelmät. Tampereen yliopisto, Tietojenkäsittelytieteiden laitos B-2005-1, 63–78. <http://www.cs.uta.fi/usabsem/luvut/5-Vuorinen.pdf> [28.3.2012]

Yliruka, Laura (2006) KUVASTIN. Reflektiivinen itse- ja vertaisarviointimenetelmä sosiaalityössä. Stakes. Työpapereita 15. Helsinki. <http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/43DE8F2D-9106-4BFB-BC17-45890675912F/0/kuvastin.pdf> [28.3.2012]

Lisätietoja ja toimintamalleja

- Blomgren, Sanna (2005) Toimivia palveluohjauksen elementtejä etsimässä? Kirjallisuuskatsaus suomalaisista palveluohjaustutkimuksista. Stakes, FinSoc Työpapereita 1. Helsinki.
- Halme, Niina, Perälä, Marja-Leena, Laaksonen, Camilla (2010) Yhteistyöinterventioiden vaikuttavuus lapsiperhepalveluissa. THL, Raportteja 10. Helsinki.
- Hammar, Teija (2008) Palvelujen yhteensovittaminen kotihoidossa ja kotiutumisessa: Kotihoidon asiakkaiden avun tarve ja palvelujen käyttö sekä PALKO -mallin vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus. Stakes, Tutkimuksia. Helsinki.
- Harkko, Jaakko, Haverinen, Riitta, Koivisto, Juha (2005) Alustava kirjallisuuskatsaus osallistavan arvioinnin vaikutuksista sosiaalityössä. Stakes, FinSoc. Työpapereita. Helsinki.
- Hinkka, Terhi, Koivisto, Juha, Haverinen, Riitta (2006) Kartoitettava kirjallisuuskatsaus sosiaalisen kuntoutuksen työmuodoista ja niiden vaikutuksista. Stakes, Raportteja 12. Helsinki.
- Hänninen, Kaija, Julkunen, Ilse, Hirsikoski, Riitta, Högnabba, Stina, Paananen, Ilkka, Romo, Henna, Thomasén, Tanya (2007) Asiakkaat oppimisen käynnistäjinä. Raportti BIKVA -arviointimenetelmän oppimisen kehistä. Stakes. Raportteja 6. Helsinki.
- Högnabba, Stina (2008) Muuttaako asiakkaan puhe työkäytäntöjä? Tutkimus Bikva -arviointimenetelmän vaikutuksista. Stakes. Raportteja 34. Helsinki.
- Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi -käsikirja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) <http://info.stakes.fi/iva/Fl/index.htm>
- Julkunen, Ilse, Lindqvist, Tuija, Kainulainen, Sakari (2005) (toim.) Realistisen arvioinnin ensimmäiset askeleet. Stakes, FinSoc. Työpapereita 3. Helsinki.
- Karjalainen, Pekka, Blomgren, Sanna (2004) Oikorata vai mutkatie? Sosiaalista kuntoutusta ja työelämäpolkuja nuorille. Nuotta -projektin arvioinnin loppuraportti. Stakes, FinSoc. Arviointiraportteja 2. Helsinki.
- Karjalainen, Pekka, Kotiranta, Tuija (2010) Alustava kartoitus Suomessa aikuissosiaalityössä käytettävistä vaikutusten arvioinnin menettelytavoista. THL, Palvelujärjestelmäosasto. Helsinki.
- Kaste-ohjelman valtakunnallinen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2008–2011. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:9. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=39503&name=DLFE-7533.pdf
- Korteniemi, Pertti, Borg, Pekka (2008) Kohti näyttöön perustuvaa ammatillista käytäntöä? Stakes, Työpapereita 23. Helsinki.
- Kotiranta, Pirjo-Liisa (2008) Asumiseen laatua informaatio-ohjauksella: Arviointia Vammaisten ihmisten asumispalveluiden laatuolosuhteiden vaikutuksista kunnissa. Stakes, Raportteja 31. Helsinki.
- METHODIX <http://www.metodix.com/fi/sisallys/index>
- Sintonen, Harri, Pekurinen, Markku (2006) Terveystaloustiede. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Sjöblom, Stefan (2000) Kustannusvaikuttavuuden arviointi sosiaalityössä—esimerkkinä nuorten työllistämisen ja aktivointipalvelut. Stakes, FinSoc. Työpapereita 1. Helsinki.
- Stengård, Eija, Appelqvist-Schmidlechner, Kaija, Upanne, Maila, Haarakangas, Tanja, Parkkola, Kai, Henriksson, Markus (2008) Time out! Aikalisä! Elämä raiteilleen. Nuorten miesten psykososiaalisen tukiohjelman vaikuttavuus ja hyöty. Stakes, Tutkimuksia 176. Helsinki.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) www.thl.fi
- Ulfves, Anne-Mari (2010) Kustannuslaskenta ja -vaikuttavuus aikuissosiaalityön aktivointipalveluissa eräässä suomalaisessa kunnassa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto, Taloustieteiden tiedekunta. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201002281294>
- Ulfves, Anne-Mari, Lääperi, Raija, Rautiainen, Antti, Närhi, Kati (2010) Aikuissosiaalityöhön kiinteästi liittyvien aktivointi- ja työllistämispalvelujen kustannuksia ja vaikutuksia. Kosken raportteja sarja nro 26/2010 (pdf 611 kt). <http://www.koskeverkko.fi/public/default.aspx?contentid=15441>
- Westman, Riikka, Haverinen, Riitta, Ristikartano, Veera, Koivisto, Juha, Malmivaara, Antti (2005) Perheinterventioiden vaikuttavuus: Järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus. Stakes, FinSoc. Arviointiraportteja 5. Helsinki.