



## **Vaikuttavaa elintapaohjausta Vantaalla – yksilömuotoisen elintapaohjausmallin vaikuttavuussuunnitelman kehittäminen**

Inka Sipilä

Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

Liikunnanohjaaja (YAMK)

Kunto- ja terveystoiminta

Master opinnäytetyö

2024

## Tiivistelmä

<b>Tekijä</b> Inka Sipilä
<b>Tutkinto</b> Liikunnanohjaaja (YAMK)
<b>Raportin/Opinnäytetyön nimi</b> Vaikuttavaa elintapaohjausta Vantaalla – yksilömuotoisen elintapaohjausmallin vaikuttavuussuunnitelman kehittäminen
<b>Sivu- ja liitesivumäärä</b> 57 + 7
<p>Viime vuosikymmeninä suomalaisten liikkumattomuus, ylipaino, lihavuus sekä ahdistus ja masennus ovat lisääntyneet. Nämä eivät haittaa pelkästään kansanterveyttä, vaan myös merkittävästi kansantaloutta.</p> <p>Elintapojen kohentaminen on avainasemassa yksilön, yhteiskunnan ja koko planeetan hyvinvoinnin kannalta. Elintapojen muutoksilla voidaan vaikuttaa yksilön terveyteen, elämänlaatuun, työ- ja toimintakykyyn sekä ennaltaehkäistä sairauksien syntyä ja siten alentaa terveydenhuollon kustannuksia.</p> <p>Elintapaohjaus on tärkeä ennaltaehkäisevä toimenpide, jolla voidaan ehkäistä monia kroonisia sairauksia ja parantaa elämänlaatua. Elintapojen muutos vaatii käyttäytymisen muutosta ja siksi elintapaohjauspalveluissa on tärkeää terveystietämisen sekä käyttäytymisen muutostekniikoiden syvä ymmärrys. Elintapaohjauspalvelun vaikuttavuuden arvioinnin avulla voidaan parantaa palveluiden laatua, tehokkuutta ja vaikuttavuutta sekä pitkällä aikavälillä siirtää terveydenhuollon painopistettä sairauksien hoidosta kohti ennaltaehkäisyä.</p> <p>Vantaan kaupungin liikunnan palvelualue on tarjonnut vuodesta 2019 alkaen maksutonta elintapaohjausta kuntalaisille yhteistyössä sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. Tässä tutkimuksessa kehittelemässä tarkasteltiin Vantaan kaupungin yksilömuotoisen elintapaohjauspalvelun Hyvinvointimentoroinnin vaikuttavuuden arviointia ja pyrittiin ratkaisemaan siihen liittyviä ongelmia ja kohdattuja haasteita toimintatutkimuksen lähestymistapaa hyödyntäen.</p> <p>Työssä hyödynnettiin ennaltaehkäisevän elintapaohjauksen ja vaikuttavuuden arvioinnin teorioita ja käytäntöjä. Tutkimusmenetelminä käytettiin dokumenttien ja kirjoitelmien analysointia, havainnointia ja työpajatyöskentelyä. Kehittämistyö toteutettiin vuosina 2023–2024 ja sen tuotoksena syntyi vaikuttavuussuunnitelma Hyvinvointimentoroinnin palvelulle.</p> <p>Hyvinvointimentorointi on vaikuttava tapa edistää väestön terveyttä ja hyvinvointia. Palveluun luodun vaikuttavuussuunnitelman avulla voidaan todentaa palvelun vaikutuksia, vaikuttavuutta sekä varmistaa tehokkaan ja laadukkaan palvelun kehittyminen tulevaisuudessakin.</p>
<b>Asiasanat</b> Elintapaohjaus, elintavat, ennaltaehkäisy, Hyvinvointimentorointi, vaikuttavuuden arviointi, vaikuttavuus

## Sisällys

1	Johdanto .....	1
2	Elintapaohjauksen viitekehys.....	4
2.1	Elintapaohjaus käsitteenä.....	5
2.2	Elintapaohjauksen kohderyhmä.....	5
2.3	Vaikuttavat tekijät elintapaohjauksessa .....	6
2.3.1	Terveyskäyttäytymisen ymmärrys ja muutos.....	7
2.3.2	Psykologisten tekijöiden huomioiminen elintapaohjauksessa .....	9
2.3.3	Painoneutraali lähestymistapa elintapaohjauksessa .....	9
2.3.4	Käyntimäärien vaikutus elintapaohjauksessa .....	10
2.3.5	Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen elintapaohjauksessa.....	11
2.4	Vastuu ennaltaehkäisystä ja elintapaohjauksesta.....	11
3	Vaikuttavuuden arviointi elintapaohjauksessa .....	14
3.1	Vaikuttavuus, vaikutus ja arviointi käsitteinä .....	14
3.2	Vaikuttavuuden arvioinnin eri tasoja .....	14
3.3	Elintapaohjauksen arvioinnin viitekehyksiä.....	15
3.4	Vaikuttavuuslähtöisen toiminnan suunnittelu .....	16
3.4.1	Vaikuttavuuden todentaminen ja mallintaminen .....	18
3.4.2	Prosessimittarit elintapaohjauksessa .....	19
3.4.3	Muutosmittarit elintapaohjauksessa .....	19
3.4.4	Vaikuttavuusmittarit elintapaohjauksessa.....	20
3.5	Kustannusvaikuttavuus .....	21
3.6	Vaikuttavuusviestintä.....	21
4	Kehittämistyön tavoite ja tarve.....	23
4.1	Hyvinvointimentoroinnin palvelu ja kriteerit.....	24
4.2	Hyvinvointimentoroinnin palveluketju.....	24
5	Kehittämistyön toteutus .....	26
5.1	Toimintatutkimus kehittämistyön lähestymistapana .....	27
5.2	Osallistaminen ja moniammatillisuus kehittämistyössä .....	27
5.3	Havainnointi kehittämistyössä .....	28
5.4	Kartoitusvaiheen toteutus ja aineistojen analysointi.....	28
5.4.1	Kustannussäästölaskelma .....	29
5.4.2	Hyvinvointimentoroinnin vaikutukset .....	30
5.4.3	Hyvinvointimentoroinnin tiedonkeruun kuvaus .....	30
5.4.4	HYTE-toimintamalliarviointiraportti .....	31
5.4.5	Nykytila-analyysi Hyvinvointimentoroinnin vaikuttavuuden arvioinnista .....	32

5.5	Toteutusvaihe ja vaikuttavuuden työpajat.....	33
5.5.1	Työpaja 1: Ilmiön ymmärrys ja rajaaminen.....	34
5.5.2	Työpaja 2: Vaikuttavuuden kohderyhmä, visio ja tavoitteet.....	35
5.5.3	Työpaja 3: Mittaus ja tiedonkeruu.....	36
5.5.4	Mittariston päivittäminen.....	36
6	Kehittämistyön tulokset.....	38
6.1	Vaikutusketju ja vaikuttavuuden toiminnallinen mallintaminen.....	38
6.1.1	Panoksen ja tuotoksen uudelleen arviointi.....	38
6.1.2	Kohderyhmän uudelleenarviointi kriteerien pohjalta.....	39
6.1.3	Hyvinvointimentoroinnin vaikutustavoitteet.....	41
6.1.4	Hyvinvointimentoroinnin vaikuttavuustavoitteet.....	43
6.2	Hyvinvointimentoroinnin tiedonkeruusuunnitelma ja mittaristo.....	44
7	Pohdinta.....	46
7.1	Vaikuttavuuden arvioinnin haasteita elintapaohjauspalveluissa.....	47
7.1.1	Osaaminen ja resurssit.....	47
7.1.2	Potilastietojärjestelmä ja kirjaaminen.....	48
7.1.3	Kustannusvaikuttavuuden todentaminen.....	48
7.2	Jatkosuunnitelma.....	49
	Lähteet.....	51
	Liitteet.....	58
	Liite 1. Hyvinvointimentoroinnin tietovuokaavio.....	58
	Liite 2. Työpajan tuotoksia. Vaikuttavuuden kohderyhmä.....	59
	Liite 3. Työpajan tuotoksia. Vaikutuksia vs. vaikuttavuutta.....	60
	Liite 4. Hyvinvointimentoroinnin vaikutusketju.....	61
	Liite 5. Hyvinvointimentoroinnin tiedonkeruusuunnitelma ja mittarit.....	62
	Liite 6. Panoksen ja tuotoksen arviointi.....	64

## 1 Johdanto

Liikkumattomuus, kasvavat mielenterveyden häiriöt, ylipaino, työkyvyn heikkeneminen - vaikka suomalaisen väestön terveys on parantunut 1970-luvulta aina 2010-luvulle asti merkittävästi, on nyt näkyvissä huolestuttava suunta. 2010-luvulla tapahtui suunnassa muutos, kun elinajanodotteen kasvu hidastui, ja väestön toiminta- ja työkyky eivät jatkaneet enää edistymistään (Kestilä ym. 2023, 9.).

Viimeisten vuosikymmenten aikana aikuisten sekä lasten ja nuorten ylipainoisuus ja lihavuus on lisääntynyt Suomessa ja maailmalla (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2023). Suomessa on arviolta yli 2,5 miljoonaa kolmekymmentä vuotta täyttänyttä aikuista, joilla on ylipainoa ja noin miljoonalla heistä on lihavuutta (Koponen ym. 2018, 45). Ylipainon ja lihavuuden ohella yleistyy väestössä myös ahdistuksen ja masennuksen oireet (Fleischer ym. 2023) sekä liikkumattomuus. Suurin osa työikäisistä, jopa 74 prosenttia, ei liiku terveyden kannalta riittävästi (Husu ym., 2022, 115) ja lisäksi yli puolilla suomalaisista aikuisista on jokin pitkäaikaissairaus tai pitkäaikainen terveysongelma (THL 2023b).

Suomen väestön terveydentilaa mittaavista kyselytutkimuksista (Terve Suomi 2023; MoniSuomi 2022) nousevat huolenaiheiksi ylipainon sekä psyykkisen kuormittuneisuuden lisääntymisen lisäksi heikentynyt elämänlaatu. Tutkimusten mukaan noin joka toinen aikuinen kokee oman elämänlaadunsa hyväksi. Elämänlaadulla tarkoitetaan yksilön kokemusta omasta elämäntilanteestaan suhteessa omiin tavoitteisiin, odotuksiin ja huoliin sekä, oman eletyn kulttuurin ja arvomaailman kontekstissa (WHO 2012). Heikompaa koettua elämänlaatua esiintyi suhteessa enemmän maahanmuuttaneissa, yli 75-vuotiaissa sekä alemmissa koulutusryhmissä.

Liikkumattomuuden kustannusten on arvioitu olevan noin 3,2 miljardia euroa ja paikallaanolon kustannukset 1,5 miljardia euroa (Kolu ym. 2022). Puolestaan mielenterveyden häiriöiden kustannuksiksi on arvioitu Suomen osalta noin 11 miljardia euroa vuodessa (Suomen Mielenterveys Ry 2023). Liikkumattomuus, ylipaino ja mielenterveyden häiriöt eivät siis haittaa ainoastaan kansanterveyttä, vaan myös merkittävästi kansantaloutta.

Elintapojen edistäminen on yksi keino, jolla voidaan vaikuttaa niin yksilön, yhteiskunnan kuin koko planeetan hyvinvointiin. Terveelliset elintavat takaavat mahdollisuuden yksilölle pidempään ja parempilaatuiseseen elämään (Fleischer ym. 2023). Yksilön parempi fyysinen ja psyykinen terveys, kuten fyysinen aktiivisuus, monipuolinen ruokavalio ja riittävä uni, voivat auttaa ehkäisemään monia kroonisia sairauksia sekä auttaa parantamaan mielialaa ja vähentää stressin ja ahdistuksen oireita (Dufva 2024). Liikkumisen on todettu olevan myös potentiaalinen hoitomuoto mielenterveyden häiriöissä, kuten lievän ja keskivaikean masennuksen hoidossa (McCartan ym. 2020). Myös luonto

ja ympäristö hyötyy terveellisistä elintavoista, sillä ne voivat johtaa esimerkiksi kestävämpään kulkutukseen ja liikkumiseen (Dufva 2024).

Yhteiskunnan kestävyysnäkökulmasta elintapojen kohentaminen voi auttaa vähentämään sairastumista ja siten terveydenhuollon kustannuksia. Terveet ihmiset ovat yleensä työkykyisempiä ja tehokkaampia työssään, joka vaikuttaa kansantalouteen ja tuottavuuteen. (Fleischer ym. 2023.)

Vuoden 2023 hallitusohjelman yhdeksi tavoitteeksi on asetettu sosiaali- ja terveydenhuollon painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäisyä ja varhaisempaa tukea. Yksi merkittävä keino ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen on elintapaohjaus, jossa pyritään tukemaan yksilöä kohti terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia (STM 2022, 2).

Elintapaohjauksen suositusten mukaan elintapaohjauksessa tulisi arvioida ohjauksen vaikuttavuutta (STM 2022, 2). Myös vuoden 2023 hallitusohjelmassa nostetaan esille tarve ennaltaehkäisevien palveluiden vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseksi. Parempi vaikuttavuuden arviointi voi auttaa päätöksentekijöitä kohdentamaan resursseja tehokkaampiin elintapaohjausmenetelmiin ja arvioinnin avulla voidaan tunnistaa elintapaohjauksen vahvuudet ja heikkoudet sekä kehittää toiminnan vaikuttavuutta (Valtioneuvosto 2023). Lisäksi vaikuttavuuden arviointi avulla voidaan varmistaa palvelun tehokkuus eri väestöryhmille ja resurssien kohdentaminen heille, jotka tarvitsevat tukea.

Vantaan kaupungin liikunnan palvelualue on tarjonnut vuodesta 2019 alkaen maksutonta elintapaohjausta kuntalaisille. Hyvinvointimentorointi -malli kehitettiin hankkeena vuosina 2019–2021 ja palvelu vakinaistettiin vuoden 2024 alusta. Neljän vuoden ajalta on saatu rohkaisevia tuloksia prosessin aikana saavutetuista muutoksista yksilöiden terveydessä sekä tuotettu tietoa hyvinvointimentoroinnin kaltaisen palvelun tuomista kustannussäästöistä. Itä-Suomen yliopiston tekemän kustannussäästölaskelman (Jalkanen ym. 2021) perusteella hyvinvointimentoroinnin kaltainen toiminta voi tuoda 1,7 miljoonan euron säästöjä terveydenhuoltomenoihin ja tuottavuuskustannuksiin 15 vuoden aikajänteellä 1000 henkilöä kohden.

Hyvinvointimentorointia on hankeajan jälkeen laajennettu ja kehitetty vuosien aikana tulosten, työntekijäkokemusten ja asiakaspalautteiden myötä. Kasvanut työntekijä- ja asiakasmäärä sekä muutunut toimintaympäristö on luonut tarpeen Hyvinvointimentoroinnin vaikutusten ja vaikuttavuuden tarkemmalle tarkastelulle ja arvioinnille. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on kehittää yksilömuotoisen elintapaohjauspalvelun Hyvinvointimentoroinnin vaikuttavuuden arviointia. Tässä työssä käsiteltävässä elintapaohjausmallissa käsitellään liikkumista, ravitsemusta ja unta.

Tässä työssä ja viitekehyksessä ei käsitellä laaja-alaisesti tai ollenkaan tupakointia, päihteiden tai alkoholin käyttöä. Työssä ei käsitellä myöskään lasten tai nuorten elintapaohjausta.

## 2 Elintapaohjauksen viitekehys

Ensimmäisiä näyttöjä elintapamuutosten vaikuttavuudesta saatiin 1970-luvun alkupuolella, jolloin tapahtui Suomen historian suurin sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden aleneminen työikäisessä väestössä. Muutosta ajoi Pohjois-Karjala projekti, joka aloitettiin korkean sydänkuolleisuuden vuoksi. Tutkimuksista on selvinnyt, että kyseisen projektin aikaansaama muutos ei tapahtunut sydän- ja verisuonitautien hoidon kehittymisen vuoksi, vaan suurin osa sairastuvuuden ja kuolleisuuden laskusta johtui elintapamuutoksista. (THL 2022.)

Tuomilehdon ja kollegoidensa (2001) tutkimus oli ensimmäisiä elintapainterventiotutkimuksia Suomessa, josta saatiin tuloksia liittyen elintapamuutosten hyötyihin ja vaikuttavuuteen. Tutkimuksessa selvitettiin mahdollisuuksia ehkäistä tyyppin 2 diabeteksen ilmaantumista korkean riskin henkilöillä. Tavoitteina oli: 1. pudottaa painoa viisi prosenttia, 2. liikkua 30 minuuttia päivässä, 3. vähentää rasvan saantia, 4. vähentää kovien rasvojen saantia ja 5. lisätä kuidun saantia ravinnossa. Interventoryhmässä diabeteksen ilmaantuminen väheni lähes 60 prosenttia ja vielä pitkässä seurannassakin interventoryhmä oli pystynyt säilyttämään tehtyjä muutoksia ravitsemus- ja liikuntatottumuksissa. He, jotka saavuttivat kaikki viisi tavoitetta, eivät sairastuneet diabetekseen (Lindström ym. 2006). Vastaavanlainen tutkimus toteutettiin samoihin aikoihin USA:ssa, jossa verrokkiasetelmana oli elintapamuutoksia tekevä ryhmä, diabeteslääkkeitä kokeileva ryhmä ja plaseboryhmä. Elintapainterventiolla oli suurempi merkitys diabetesriskin ehkäisyyn kuin lääkityksellä (Knowler 2002).

Suurin osa työikäisten sairastumisesta kansantauteihin voitaisiin ehkäistä elintapojen muutoksella, kuten terveellisellä ruokavaliolla, liikunnalla, tupakoinnin välttämällä, vähäisellä alkoholinkäytöllä ja lihavuuden ehkäisemisellä. Kansantaudeiksi luetaan sydän- ja verisuonitaudit, diabetes, astma ja allergia, krooniset keuhkosairaudet, syöpäsairaudet, muistisairaudet, tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet ja mielenterveyden ongelmat. (Ketola ym. 2019 1–7.)

Erilaiset hyvinvointihaasteet ja alhainen elinajanodote korreloivat voimakkaasti. OECD Health at a Glance -raportista (2023) selviää, että alle 75-vuotiaiden kuolemista voitaisiin välttää noin joka kolmas primaarisella ehkäisyllä, kuten terveydenhuollon interventioilla. Tämän mukaan 158 ihmistä per 100 000 kuolee vuosittain primaarisella ehkäisyllä estettävissä oleviin syihin OECD-maissa. Kuolemantapauksista kaksi kolmasosaa olisi ehkäistävissä sekä yksi kolmasosa olisi hoidettavissa. Suomen osalta tämä tarkoittaa noin 7 000 ehkäistävissä olevaa kuolemaa vuosittain. (OECD 2021; OECD 2023.)

Elintapojen muutoksilla voidaan vaikuttaa yksilön terveyteen, elämänlaatuun sekä elinajanodotukseen. Terveyttä tukevilla elintavoilla voidaan ennaltaehkäistä sairauksien syntyä.

## 2.1 Elintapaohjaus käsitteenä

Elintapaohjaus on toimintaa, jossa tuetaan yksilöä tai ryhmää tekemään terveyttä ja hyvinvointia edistäviä pysyviä elintapamuutoksia. Elintapaohjauksen sisältöjä ovat tyypillisesti liikkuminen, ravitsemus, uni, palautuminen, tupakointi tai päihteet, mutta ne voivat vaihdella palvelukohtaisesti. (STM 2022, 2.)

Elintapaohjaus voi olla primaarista, sekundaarista tai tertiaarista. Primaaripreventio on ennaltaehkäisevää sairauksien torjuntaa ennen taudin puhkeamista, joka kohdistuu väestöön, väestöryhmiin tai yksilöihin, kuten esimerkiksi terveystieteiden tai seulojen. Sekundaaripreventio kohdistuu yksilöön ja sillä pyritään estämään varhaisessa vaiheessa todettua tautia kehittymästä. Esimerkiksi esidiabetesvaiheessa annettu elintapaohjaus, jolla pyritään ehkäisemään taudin puhkeaminen, on sekundaaripreventiota. Puolestaan tertiaaripreventiolla pyritään parantamaan yksilön sairauden hoitotasapainoa ja estämään taudin haittojen paheneminen. Tertiaaripreventiota on esimerkiksi jo todetun pitkäaikaissairauden hoito tai kuntoutus liikkumisen avulla. (Lääketieteen sanasto 2023.)

Elintapaohjauksen terminologia ei ole täysin vakiintunutta ja elintapaohjauksesta käytetään myös termiä elintapaneuvonta. STM:n (2022, 2) määritelmän mukaan ”elintapaohjaus on aina asiakaslähtöistä ja se voi olla kertaluonteinen keskustelu tai vaiheittain etenevä, tavoitteellinen ja ammattilaisen tukema prosessi”. Elintapaohjauksen alalajeiksi voidaan mieltää esimerkiksi ravitsemusneuvonta, unineuvonta tai liikuntaneuvonta.

Liikuntaneuvonnalla tarkoitetaan yksilöllistä, ammattilaisen antamaa ohjausta liikunnalliseen elämäntapaan, jolla pyritään vaikuttamaan yksilön liikuntakäyttäytymiseen vaikuttaviin tekijöihin (Liikkuva Aikuinen 2021, 5). Liikuntaneuvonnan toteutuksesta, arvioinnista ja palveluketjusta on koottu valtakunnallista tietoa Liikuntaneuvonnan tila -kyselyllä (Liikkuva aikuinen 2024), mutta kyselyssä ei ole toistaiseksi selvitetty sitä, kuinka monessa liikuntaneuvontapalvelussa käsitellään myös muita elintapoja, kuten ravitsemusta tai unta. Elintapaohjaus terminä ei ole täysin vakiintunut ja elintapojen muutokseen pyrkivistä palveluista voidaan käyttää muitakin termejä.

## 2.2 Elintapaohjauksen kohderyhmä

Elintapaohjauksesta voi hyötyä erityisesti henkilöt, jotka ovat jo sairastuneet tai joilla on kohonnut riski sairastua kansantauteihin, tai toisin nimetyksi, elintapasairauksiin. Riskitekijöitä ovat muun muassa ylipaino, vähäinen liikkuminen, epäterveelliset syömistottumukset, riittämätön uni, tupakointi ja alkoholin runsas käyttö. (Ketola ym. 2019, 3.)

Kaikki ihmiset eivät ole tasa-arvoisessa asemassa terveyden edistämisen näkökulmasta. Ihmisillä on erilaiset aineelliset voimavarat, kuten tulot, omaisuus, koulutus, sekä edellytykset hankkia niitä,

kuten koulutus ja ammatti. Yksilön sosioekonominen asema on yhteydessä terveyteen ja terveyseroihin. Terveyden eriarvoistumista voidaan välttää kohdentamalla tukitoimia heikommassa sosioekonomisessa asemassa tai muuten haavoittuvassa asemassa oleviin väestöryhmiin. Esimerkkejä tällaisista ryhmistä ovat työttömät, pitkäaikaissairaat, maahanmuuttajat, mielenterveysongelmista kärsivät tai ikääntyneet. (THL 2024.)

Kohderyhmän määrittelyn lisäksi elintapojen edistämisessä tärkeää on oikea-aikaisesti tarjottu tuki (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2023). Elintapaohjauksen prosessin lähtötilanteen kartoituksen tulisi sisältää muun muassa yksilön tuen tarpeen selvittämistä, elämäntilanteen ja elintapojen kartoitusta sekä muutosta tukevien motiivien tunnistamista (STM 2022, 2).

### **2.3 Vaikuttavat tekijät elintapaohjauksessa**

Elintapaohjauksen ja elintapainterventioiden tutkittuun näyttöön liittyy haasteita mitä tulee vaikuttavien elementtien tunnistamiseen. Monissa tutkimuksissa elintapamuutoksien edistämisessä käytetyt menetelmät ja tekniikat kuvataan puutteellisesti, jolloin ei voida arvioida yksittäisten menetelmien vaikuttavuutta (Ketola ym. 2019, 3–5). Olemassa olevaa vaikuttavuustietoa voi olla haastavaa koota yhteenvedoiksi myös siksi, että käyttäytymisen muutostekniikoita kuvataan tutkimuksissa eri tavoin eikä terminologia ole vakiintunutta (Aittasalo 2023).

Vaikeutta tunnistaa vaikuttavimpia tekijöitä lisää se, että elintavat ovat monimutkainen kokonaisuus, johon vaikuttavat monet tekijät, kuten biologiset, psyykkiset ja sosiaaliset tekijät (Michie ym. 2011). Tutkimusolosuhteissa saatu elintapainterventioiden näyttö on vahvaa (Absetz ym. 2011), mutta elintapamuutokset tapahtuvat yksilön arjessa, jolloin yksittäisten tekijöiden vaikutuksia voi olla vaikea erottaa muista tekijöistä ja näiden muuttujien kontrollointi olisi mahdotonta ja myös epäeettistä (Ketola ym. 2019, 5–6).

Elintapainterventiot kohdistuvat usein useampaan kuin yhteen elintapaan, kuten esimerkiksi liikkuamiseen ja ravitsemukseen samanaikaisesti. Tämä monitekijäisyys nähdään yhtenä intervention onnistumisen edellytyksiä lisäävänä tekijänä (Ketola ym. 2019, 4), mutta voi samanaikaisesti lisätä haastetta tunnistaa vaikuttavimpia elementtejä, sillä terveyskäyttäytymisen, kuten liikkumisen, taustatekijöitä ei toistaiseksi täysin tiedetä (Aittasalo 2023).

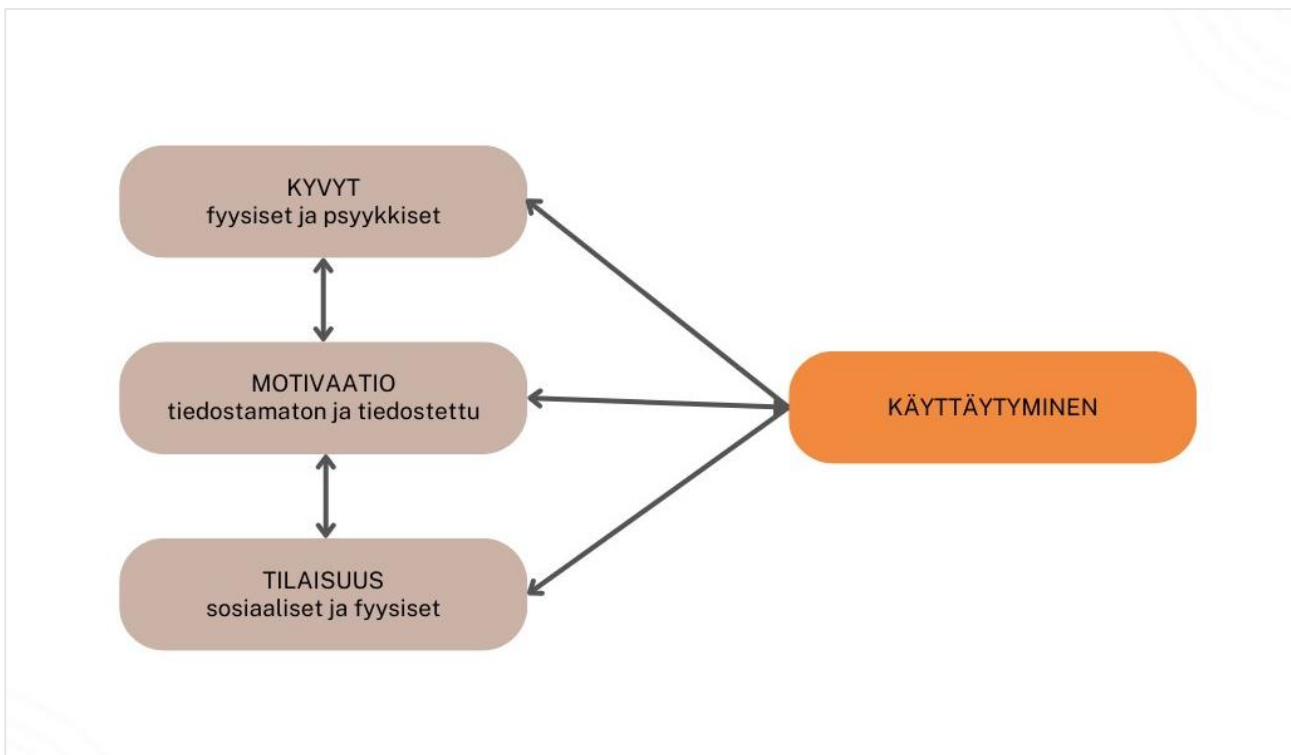
THL:n asiantuntijaryhmän kokoamassa systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (2019) on mainittu elintapaintervention onnistumista edistäviksi tekijöiksi seuraavia asioita:

- interventiossa sovelletaan useampia käyttäytymisen muutostekniikoita
- prosessi on yksilöllisesti sovellettavissa
- toteuttajina koulutetut ammattilaiset tai moniammatillinen tiimi
- useampi käytikerta huomioiden elintapamuutoksen monivaiheisuus.

### 2.3.1 Terveyskäyttäytymisen ymmärrys ja muutos

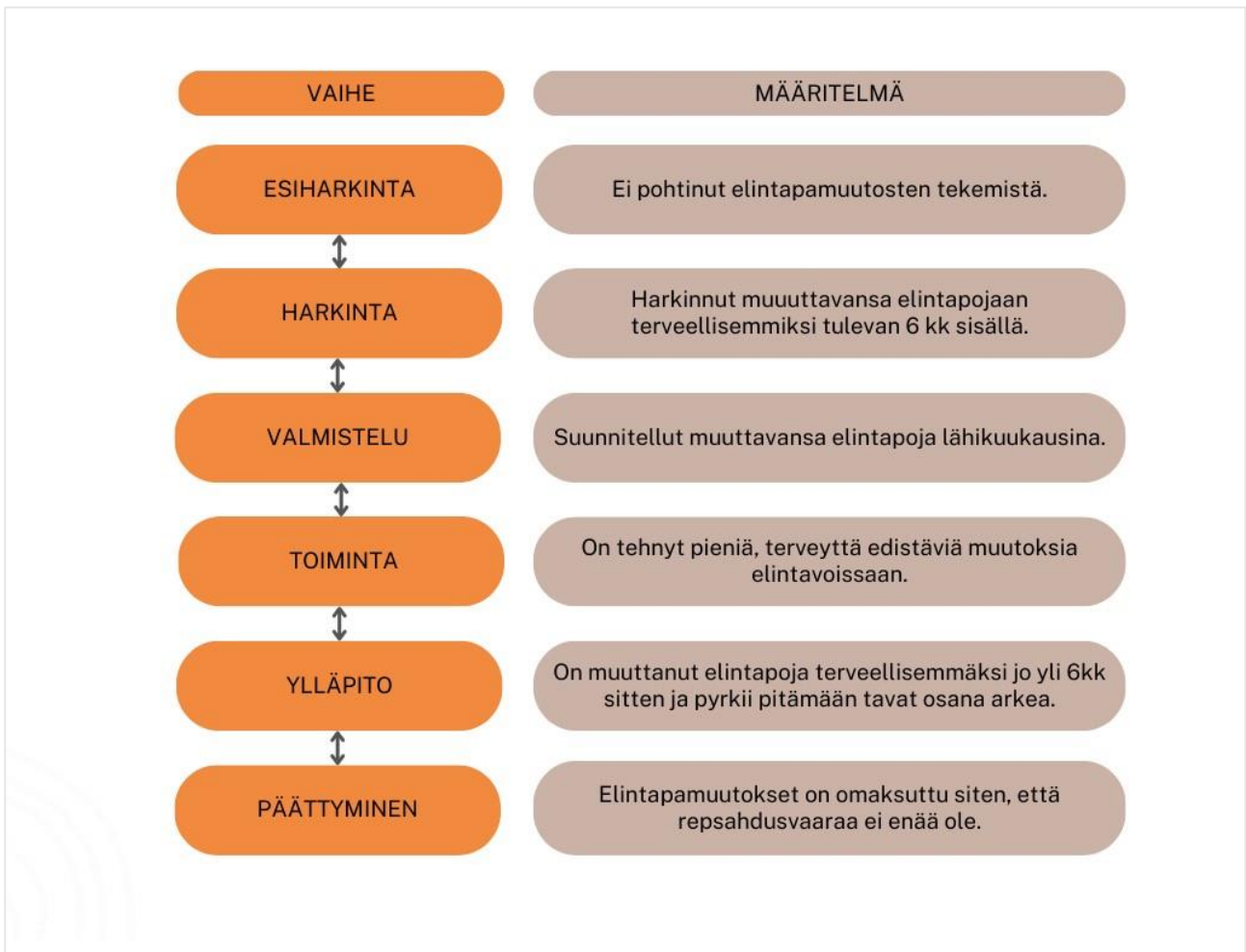
Terveyskäyttäytymisellä tarkoitetaan yksilön valintoja ja tekoja, jotka vaikuttavat hänen terveyteensä, kuten liikkumista, ruokailua, unta ja päihteidenkäyttöä (Lääketieteen sanasto 2016). Terveyskäyttäytyminen voi olla joko terveyttä edistävää tai terveyttä uhkaavaa ja siihen vaikuttavat monet tekijät, jotka eroavat riippuen siitä mitä terveystietämisen osiota käsitellään. Esimerkiksi liikunta- ja syömiskäyttäytymistä määrittävät osittain toisistaan poikkeavat determinantit (Aittasalo 2023). Onnistunut elintapamuutos ja muutoksen ylläpito edellyttää yksilöltä aina terveystietämisen muutosta (Ketola ym. 2019, 3), jonka vuoksi on tärkeää elintapaohjauksen suunnittelussa kuin toteutuksessa ymmärtää käyttäytymisen muutoksen teorioita.

Yksi käyttäytymiseen vaikuttavien tekijöitä avaava teoria on COM-B-malli (Kuvio 1), joka on yhdistelmä kolmesta käyttäytymisen (behaviour) lähteestä: fyysinen ja psyykkinen kyvykkyys (capability), fyysiset ja sosiaaliset tilaisuudet (opportunity) sekä tietoinen ja tiedostamaton motivaatio (motivation). Kun näiden elementtien välisiä yhteyksiä tarkastelee voi havaita, että kaikilla ei ole samoja mahdollisuuksia vaikuttaa elintapoihinsa. Ihmisillä on erilainen kyvykkyys, taidot ja tilaisuudet panostaa omaan terveyteensä. Osaan elementeistä yksilö voi vaikuttaa itse ja osaan ei. Elementteihin voidaan myös vaikuttaa erinäisillä ulkoapäin tulevilla toiminnoilla, kuten muokkaamalla ympäristöä, poliittisilla toiminnoilla tai viestinnällä. (Michie ym. 2011; Absetz ym. 2022, 92–97.)



Kuvio 1. COM-B-malli. Mukailtu Michie ym. 2011; Absetz ym. 2022, s. 94.

Käyttäytymisen muutosprosessin ymmärtämisessä voi olla avuksi muutosvaihemalliteoriat, jotka kuvaavat yksinkertaistetun prosessin siitä, miten ihmiset muuttavat käyttäytymistään. Ne perustuvat ajatukseen siitä, että muutos on prosessi, joka etenee vaiheittain. Yksi tunnetuimmista muutosvaihemalliteorioista on Stages of Change (Kuvio 2), jossa kuvataan aikajanan kaltaisesti muutoksen eri vaiheet ja siirtymät. Nämä vaiheet ovat: esiharkinta, harkinta, valmistelu, toiminta, ylläpito ja päättyminen. (Aittasalo 2023.)



Kuvio 2. Prochaskan ja Di Clementen transteoreettinen muutosvaihemalli. Mukailtu Aittasalo 2023.

Muutos harvoin etenee kronologisesti tietyn mallin mukaisesti. Yksilö voi olla elintapojen eri osaluilla eri muutosvalmiusvaiheessa eikä yksilö käy välttämättä kaikkia vaiheita lävitse (Aittasalo 2023). Muutosvaihemalliteorioihin perustuvien elintapainterventioiden ei ole todettu olevan vaikuttavampia, vaikka intuitiivisesti voisi ajatella, että muutosvalmiuteen räätälöidyt interventiot olisivat tehokkaampia (Absetz ym. 2011). Muutosvaihemallit voivat kuitenkin auttaa tunnistamaan millaista tukea yksilö kaipaa ja tarvitsee (Aittasalo 2023).

### 2.3.2 Psykologisten tekijöiden huomioiminen elintapaohjauksessa

Ymmärrys ylipainon ja lihavuuden syistä ja tekijöistä on kehittynyt viime vuosina. Lihomisen syyinä ei aina ole yksiselitteisesti ruuan saatu liika energiamäärä ja liikkumisen vähäisyys. Lihomisen taustalla on suuri määrä erilaisia tekijöitä, kuten ympäristön muuttuminen, arjen passivoituminen, ruuan hinta, perimä, psyykkiset tekijät ja niin edelleen. (Tarnanen ym. 2020)

Lihavuuden Käypä hoito- suosituksen (2023) mukaan lihavuuden hoidossa tulisi huomioida psykologiset tekijät ja käsitellä mm. syömiseen ja painonhallintaan liittyviä ajatuksia, tunteita, asenteita ja käyttäytymistä sekä tukea itsemääräämisen tunnetta, uskoa onnistumiseen ja myönteistä kehonkuvaa. Psykologisten tekijöiden huomioivia lähestymistapoja on useita, joista yksi paljon käytetty menetelmä on HOT eli hyväksymis- ja omistautumisterapia. Hyväksymis- ja omistautumisterapiassa keskeistä on oman suhteen muuttaminen ongelmaan sen sijaan, että pyritään ongelman ratkaisuun tai terveellisen elämän tavoitteluun (Hayes ym. 2016). Lähestymistapaan kuuluu vaikeiden ajatusten hyväksyntä ja käsittely, omien arvojen mukaisen elämän tavoittelu sekä psykologisen joustavuuden kasvattaminen (Hayes ym. 2016).

Menetelmän käytöstä on laajasti näyttöä maailmanlaajuisesti kroonisen kivun, ahdistuksen ja masennuksen hoidossa sekä näiden lisäksi Suomessa vaikuttavaa näyttöä on saatu liikkumisen edistämiseksi ja nukkumishäiriöiden ja työuupumuksen hoidossa (Kangasniemi ym. 2016, 25). HOT-menetelmän hyödyntämistä perustellaan useissa tutkimuksissa siten, että sillä on positiivinen vaikutus muutosten ylläpitämisessä ja psykologisen joustavuuden muutokset korreloivat muiden elintapamuutosten kanssa (Kangasniemi ym., 2015).

HOT-menetelmästä on kehitetty Suomessa arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa erityisesti elintapamuutosten, liikkumisen ja painonhallinnan näkökulmasta. Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistavassa keskeistä on tunnistaa itselle merkitykselliset arvot ja asiat elämässä ja hyödyntää niitä tavoitellessa terveyskäyttäytymisen muutosta. Lähestymistavassa tehtävä psyykkisten taitojen harjoittelu auttaa käsittelemään muutoksen esteitä ja lisäämään psykologista joustavuutta, jotta käyttäytymisen muutos olisi pysyvää. (Kangasniemi ym. 2016, 7–10).

### 2.3.3 Painoneutraali lähestymistapa elintapaohjauksessa

Lihavuuteen ja painoon liittyy paljon syrjintää sekä negatiivisia virheellisiä käsityksiä, joita esiintyy kaikilla elämän osa-alueilla. Lihavuuden stigmaa esiintyy myös terveydenhuollossa ja sillä voi olla erityisen negatiivisia vaikutuksia ylipainoisten ja lihaviiden henkilöiden saamaan hoitoon ja terveyteen. Lihavuuden stigmalla tarkoitetaan lihavuuteen liitettyjä ennakkoluuloja, stereotyyppioita, negatiivisia asenteita, epäoikeudenmukaista syrjivää kohtelua, kiusaamista, syyllistämistä ja yleisesti lihavuusfobista kulttuuria. (Koivumäki ym. 2023.)

Tiedetään, että ylipaino on merkittävä riski elintapa- ja pitkäaikaissairauksien puhkeamiseen ja terveyden heikkenemiselle (Mäki ym. 2019), mutta painokeskeisellä ajattelu- ja ohjaustavalla voi olla myös haittavaikutuksia. Laihduttaminen itsessään ei yleensä nosta painoa tai muuta kehon koostumusta merkittävästi epäedullisempaan suuntaan, mutta laihduttaminen voi hieman haitata perusaineenvaihduntaa, ja altistaa siten painonnousulle (Mursu 25.1.2024). Painokeskeisen ajattelutavan on havaittu lisäävän tyytymättömyyttä omaan kehoon, lisäävän koettua painostigmaa sekä lisäksi tyypilliseen painokeskeiseen laihduttamiseen kuuluva ruokavalion rajoittaminen voi lisätä psyykkistä stressiä ja altistaa häiriintyneen syömiskäyttäytymisen aktivoitumiseen (Pöntinen 2021, 9–11).

Painokeskeisen lähestymistavan vaihtoehtona toimii painoneutraali lähestymistapa, jonka peruseriaatteena on keskittyminen elämänlaadun parantamiseen, terveyden ja terveellisten elintapojen lisäämiseen sekä terveyshyötyjen tuottamiseen painosta huolimatta tai ilman laihduttamista. Painoneutraalilla lähestymistavalla on pystytty osoittamaan positiivisia vaikutuksia muun muassa syömiskäyttäytymisessä, ruokavalion laadussa ja psyykkisessä hyvinvoinnissa, kuten masentuneisuuden ja koetun stressin vähenemistä sekä itsetunnon ja elämänlaadun paranemista. (Lihavuuden Käypä hoito -suositus 2023.)

Vuonna 2023 päivitetystä Lihavuuden Käypä hoito -suosituksesta mukaan elintavoissa tehdyt pysyvät muutokset ovat ensisijaisia hoitotavoitteita ylipainon ja lihavuuden hoidossa, kun vasta toissijaisena tavoitteena pidetään yksilöllisen painotavoitteen saavuttamista. Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa sekä HOT-menetelmät tukevat hyvin painoneutraalia lähestymistapaa, sillä niiden peruseriaatteissa paino ei ole yksilöä tai hänelle annettavaa ohjausta määrittävä tekijä (Kangasniemi ym. 2016).

#### **2.3.4 Käyntimäärien vaikutus elintapaohjauksessa**

Martiskainen ym. (2023) mukaan perusterveydenhuollossa annettu liikuntaneuvonta on tehokkaampaa, jos se sisältää useita käyntejä. Yli kolme kertaa liikuntaneuvontaan osallistuneet lisäsivät liikkumista 60 % eli huomattavasti enemmän kuin alle kolme kertaa neuvonnassa käyneet. He, jotka saivat neuvontaa ja lisäsivät liikkumistaan, pudottivat myös painoaan enemmän kuin he, jotka eivät muuttaneet liikkumistottumuksiaan neuvonnan aikana. Sukupuolella ja iällä ei ollut vaikutusta tuloksiin. Motivoituneemmat potilaat saivat hieman parempia tuloksia kuin potilaat, joilla oli heikompi motivaatio.

Martiskaisen ja hänen kollegoidensa (2023) tutkimuksessa havaittiin myös, että perusterveydenhuollossa lääkärin ja sairaanhoitajien vastaanottokäyntien määrät liittyen tyypin 2 diabeteksen hoitoon vähenivät interventoryhmässä ja nousivat kontrolliryhmässä. Perusterveydenhuollossa

tuki- ja liikuntaelinsairauksien aiheuttamat lääkärikäynnit vähenivät interventoryhmässä ja nousivat kontrolliryhmässä.

Elintapamuutosten ja käyntien harvenemisen vuoksi interventoryhmässä tyypin 2 diabetekseen liittyvät käyntikustannukset laskivat, kun taas puolestaan vertailuryhmässä ja kontrolliryhmässä tapahtui nousu. Myös Lihavuuden Käypä hoito -suosituksen (2023) mukaan lihavuuden laskua ja sen pysyvyyttä näyttäisi ennustavan sellainen lihavuuden hoito, joka sisältää useita tapaamisia. THL:n asiantuntijoiden kokoaman systemaattisen kirjallisuuskatsauksen (2019, 20) mukaan kuitenkin elintapaohjauksen riittävää määrää tai kestoja ei pystytty määrittelemään.

### **2.3.5 Digitaalisten palveluiden hyödyntäminen elintapaohjauksessa**

Digitaaliset palvelut ovat sulautuneet osaksi lähes jokaisen arkea ja ovat yleistyneet niin terveydenhuollossa kuin liikkumisen edistämisessä ja digitalisaatio tulee jatkamaan kasvuaan (Dufva ym. 2024). Digialustoiden kuten mobiilisovellusten hyödyntäminen voi tehostaa myös elintapaohjauksen vaikuttavuutta. Perusterveydenhuollossa toteutetussa StopDia-tutkimuksessa elintapaneuvonnan ryhmäohjaus yhdessä mobiilisovelluksen kanssa paransi osallistujien ravitsemustottumuksia merkittävästi ja lisäksi vyötärön ympäryksessä tapahtui pientä kaventumista. Pelkkää applikaatiota käyttäneillä onnistuttiin hidastamaan esidiabeteksen syntymistä. (Lakka ym. 2022.)

Savolaisen (25.1.2024) mukaan suomalaisten lihavuuden ehkäisyn ja hoidon digi- tai etäsovellusten vaikutuksista toistaiseksi Onnikka-sovelluksella ja Painonhallintatalolla on todistettu olevan merkittävä vaikutus sydän- ja verisuonisairauksiin riskitekijöistä ylipainoon. Onnikalla on todettu olevan vaikutusta myös metabolisen oireyhtymään. Muista suomalaisten digisovellusten vaikutuksista sydän- ja verisuonisairauksien riskitekijöihin ei ole tietoa.

Tulevaisuudessa digi- ja mobiilialustoiden mahdollisuuksia elintapaohjauksen tukena tulisi tutkia ja hyödyntää enemmän (Ketola ym. 2019, 4), sillä niillä voidaan lyhentää asiakkaan avun saamiseen menevää aikaa, vapauttaa henkilöstön työresursseja sekä mahdollistaa toteutus laajemmalle joukolle pienemmillä resursseilla.

## **2.4 Vastuu ennaltaehkäisystä ja elintapaohjauksesta**

”Ennaltaehkäisevällä työllä voidaan edistää ihmisten terveyttä, hyvinvointia ja toimintakykyä sekä hillitä sosiaali- ja terveystalouden kustannusten kasvua pitkäjänteisesti.”, todetaan vuoden 2023 hallitusohjelmassa ”Vahva ja välittävä Suomi”, jonka tavoitteiksi on asetettu muun muassa sosiaali- ja terveydenhuollon painopisteen siirtäminen korjaavista palveluista kohti ennaltaehkäisyä ja varhaisempaa tukea sekä palveluiden vaikuttavuuden parantaminen. Petteri Orpon hallitusohjelmassa ei kuitenkaan oteta kantaa siihen, kenen vastuulla ennaltaehkäisevän työn järjestäminen

on, mutta sen sijaan ohjelmasta löytyy tavoite kuntien ja hyvinvointialueiden vastuunjaon selkeyttämisessä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen liittyen.

Niin kunnan kuin hyvinvointialueen lakisääteisiin tehtäviin kuuluu asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen. Lain mukaan molempien tahojen on huomioitava hyvinvointi ja terveys strategisessa suunnittelussaan, tehtävä yhteistyötä ja tuettava asiantuntijuudellaan muita toimijoita sekä seurata asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä niihin vaikuttavia tekijöitä. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612.)

Kunnan tehtäviin kuuluu kunnan asukkaiden hyvinvoinnin edistäminen (Kuntalaki (410/2015) ja terveydenhuollon tehtäviin kuuluu puolestaan tarjota terveyden ja hyvinvoinnin edistävää ja sairauksien ehkäisyä tukevaa terveysneuvontaa kaikissa terveydenhuollon palveluissa (Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326). Laki ei määritä siis sitä, kenen tulisi vastata elintapaohjauksesta tai liikuntaneuvonnasta, vaan laki sen sijaan määrittää kunnan sekä hyvinvointialueen nimeämään hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vastuutahon (laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612).

Opetus- ja kulttuuriministeriön mukaan (2022) kuntien ja hyvinvointialueiden tulee sopia aluekohtaisesti toimiva ja selkeä tehtävien ja vastuiden jako elintapaohjauksen osalta. Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla- ohjeistuksessa ehdotetaan, että hyvinvointialueen sosiaali- ja terveyspalveluissa olisi kokonaiskoordinaatio elintapaohjauksesta, jota kunta täydentää terveyttä edistävällä hyvinvointipalvelulla, kuten liikuntaneuvonnalla. STM:n (2022) sekä THL:n (2023a) mukaan elintapaohjauksen kokonaiskoordinaatiovastuu tulisi olla hyvinvointialueella ja kunnan tehtävänä olisi ennaltaehkäisevä ja suojaava työ, mutta kunta voi toimia myös jonkin elintapaohjauksen osan toteuttajana. Tällä hetkellä liikuntaneuvontaa toteutetaan 66 % Suomen kunnista, joiden resurssoinnista vastuussa on 78 % kuntien liikuntapalvelut ja hyvinvointialue vastaa 15 % (Liikkuva aikuinen 2024).

Sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien valtionrahoituksen perusteeksi on asetettu HYTE-kerroin (Kuvio 3), jonka tarkoituksena on motivoida hyvinvointialuetta ennaltaehkäiseviin toimiin. Kuntien palkitsemiseen on oma HYTE-kerroin, jossa on eri indikaattorit. Molemmista kertoimista löytyy toimintaa kuvaavia prosessi-indikaattoreita sekä tuloksia kuvaavia tulosindikaattoreita. (Ståhl 29.11.2023).

<b>HYTE-kerroin</b>		
	<b>Tulosindikaattorit</b>	<b>Prosessi-indikaattorit</b>
<b>HYVINVOINTIALUE</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vammojen ja myrkytysten johdosta aiheutuvat hoitojaksot</li> <li>2. Lonkkamurtumat yli 65-vuotiaille</li> <li>3. NEET-nuoret</li> <li>4. Toimeentulotukea pitkäaikaisesti saavat</li> <li>5. Mielenterveyden häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Lastenneuvolan terveystarkastukset</li> <li>2. Kouluterveydenhuollon terveystarkastukset</li> <li>3. <b>Elintapaneuvonta tyyppin 2 diabeetikoille</b></li> <li>4. Koulukuraattoriressurssi</li> <li>5. Koulupsykologiresurssi</li> <li>6. MPR-rokotuskattavuus</li> <li>7. Alkoholinkäytön mini-interventio</li> <li>8. Työttömien terveystarkastukset</li> </ol>
<b>KUNTA</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Ylipaino</b></li> <li>2. <b>Koettu terveys</b></li> <li>3. Koulupudokkaat</li> <li>4. Työkyvyttömyyseläke</li> <li>5. Kaatumishoitojaksot</li> <li>6. Toimeentulotuki</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peruskoulun toiminnasta 4 kohtaa</li> <li>2. Liikuntapalveluiden toiminnasta 5 kohtaa</li> <li>3. Kuntajohdon toiminnasta 4 kohtaa</li> <li>4. Kulttuuripalveluista 1 kohta</li> </ol>

Kuvio 3. HYTE-kertoimen hyvinvointialueen ja kunnan näkökulmasta. Mukailtu Ståhl 29.11.2023.

Hyvinvointialueen HYTE-kertoimen yhtenä prosessindikaattorina on elintapaneuvonnan toteuttaminen tyyppin 2 diabeetikoille, joka tarkoittaa sitä, että hyvinvointialue hyötyy rahallisesti toiminnan toteuttamisesta (Kuvio 3). Kunnan HYTE-kertoimen tulosindikaattorina on ylipaino ja koettu terveys, joihin pitkällä aikavälillä elintapaohjauksen tulisi vaikuttaa. Elintapaohjauksen toteuttaminen hyödyttää taloudellisesti kuntaa HYTE-kertoimen näkökulmasta pitkällä aikavälillä, vaikkakin näiden tulosindikaattoreiden saavuttamiseen vaikuttaa moni muukin asia. Molemmat tahot hyötyvät elintapaohjauksen toteuttamisesta hieman eri tavoin ja eri aikavälillä. (Ståhl 29.11.2023).

### 3 Vaikuttavuuden arviointi elintapaohjauksessa

Vaikuttavuuteen ja arviointiin liittyvä terminologia on moninaista, aivan kuten niiden todentaminen käytännössäkin. Toiminnan vaikutuksia ja vaikuttavuutta voidaan tarkastella useista eri näkökulmista sekä useilla eri tasoilla ja se on lähes aina tilannesidonnaista. Vaikutus ja vaikuttavuus käsitteinä eivät ole vakiintuneita suomeksi tai englanniksi ja termejä on käytetty päällekkäisesti kuvaessa toiminnalla aikaan saatuja muutoksia (Linna ym. 2022). Osaltaan vaikuttavuuden terminologiset haasteet ovat voineet vaikeuttaa toimintojen kehittämistä sekä eri osapuolten tekemää yhteistyötä.

#### 3.1 Vaikuttavuus, vaikutus ja arviointi käsitteinä

Valtionvarainministeriö on julkaissut valtionavustustoimintaa helpottavan sanaston, jonka tavoitteena on selkeyttää ja yhtenäistää vaikutuksiin liittyvien käsitteiden käyttöä. Julkaisun mukaan vaikutus on muutos, jonka tarkasteltava toiminta tai muu tekijä aiheuttaa joko yksin, yhdessä tai muiden tekijöiden kanssa. Vaikutus on jaettu välittömään vaikutukseen ja välilliseen vaikutukseen, joista välitön vaikutus on seuraus suoraan tarkasteltavasta toiminnasta ja välillinen vaikutus on epäsuora seuraus toiminnasta. Vaikuttavuus puolestaan kertoo miten ja millaisia vaikutuksia toiminta saa aikaan yhteiskunnallisesti esimerkiksi jossakin ilmiössä. (Valtiovarainministeriö 2023, 149, 208.)

Arviointi on kertaluontoinen tai toistuva prosessi, jossa tuotetaan jonkinlainen tulkinta kohteesta, kuten miten onnistuneeksi tarkasteltu toiminta mielletään (Valtiovarainministeriö 2023, 178–203). Arvioida voidaan toiminnan myönteisiä, kielteisiä, tavoiteltuja tai ei-tavoiteltuja vaikutuksia. Arvioinnin tavoitteena voi olla lisätä ymmärrystä ja tulkintaa aiheesta, kuten miten ja miksi jokin asia tapahtui tai ei tapahtunut. Arvioinnilla voidaan myös arvottaa kohdetta tai toiminnasta syntyneitä seurauksia (Linna ym. 2023).

Kun kyse on jonkin tietyn kohteen tai toiminnan säännöllisestä, systemaattista ja suunnitelmallisesta arvioinnista, käytetään sanaa arviointiprosessi (Linna ym. 2023). Arviointiprosessiin liittyy vahvasti tavoitteet, toimenpiteet ja mittarit.

#### 3.2 Vaikuttavuuden arvioinnin eri tasoja

Niin yleisesti toiminnan kannalta kuin tavoitteiden asettelussakin on hyvä huomioida, että vaikuttavuuden arvioinnilla on erilaisia tasoja (Kuvio 4) ja kohderyhmiä. Vaikuttavuuden arvioinnin toteuttamisesta voi hyötyä useampi eri kohderyhmä, kuten asiakas, ammattilainen, organisaatio, päättäjät tai yhteiskunta. Näitä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen vaikuttavuuden arvioinnin tasoja kutsutaan makro-, meso- ja mikrotasoina (Patja ym. 2022, 102).



Kuvio 4. Terveyden edistämisen vaikuttavuuden arvioinnin kolme tasoa. Mukailtu Patja & Absetz 2022, 192).

Mikrotasolla tarkastellaan yksilössä tapahtuneita muutoksia ja tavoitteita, joita asiakastyölle on asetettu. Elintapaohjauksen mikrotason arvioinnista hyötyy asiakas saamalla arviointiprosessin avulla palautetta edistymisestään, sekä toimintaa toteuttava ammattilainen saa puolestaan tietoa työn tuloksellisuudesta ja apua toiminnan kehittämistyöhön. Mesotason arvioinnista hyötyy muun muassa organisaatio, päättäjät ja johto, jotka saavat perusteluita toiminnalle, tietoa toiminnan tuloksellisuudesta, laadusta tai kustannusvaikuttavuudesta. Meso- ja makrotason arviointi voi vaikuttaa päätöksentekoon ja esimerkiksi palvelun resurssointiin. Makrotason arviointi kuvaa vaikutuksia yhteiskunnallisiin ilmiöihin, kuten miten toiminta on vaikuttanut terveyden eriarvoisuuden vähentämiseen tai hyvinvoinnin edistämiseen. (Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset 2021, 18; Patja ym. 2022, 192.)

### 3.3 Elintapaohjauksen arvioinnin viitekehyksiä

Elintapaohjauksen arviointiin on olemassa useita erilaisia työkaluja ja viitekehyksiä. Arviointiin löytyy niin kokonaisvaltaisia malleja, kuin tiettyihin osa-alueisiin keskittyviä teorioita (Patja ym. 2022, 161). Kokonaisvaltainen vaikuttavuuden arviointi vaatii resursseja sekä monitieteellistä teoreettista osaamista sekä siinä tulisi kuvata myös käyttäytymisen vaikuttamisen mekanismeja (Patja ym. 2022, 190). Arvioinnin viitekehyksen valinnassa tulisi siis huomioida tarkastellun toiminnan piirteitä ja valita sovellettava malli siten, että se on toteutettavissa käytössä olevilla resursseilla mahdollisimman systemaattisesti ja luotettavasti.

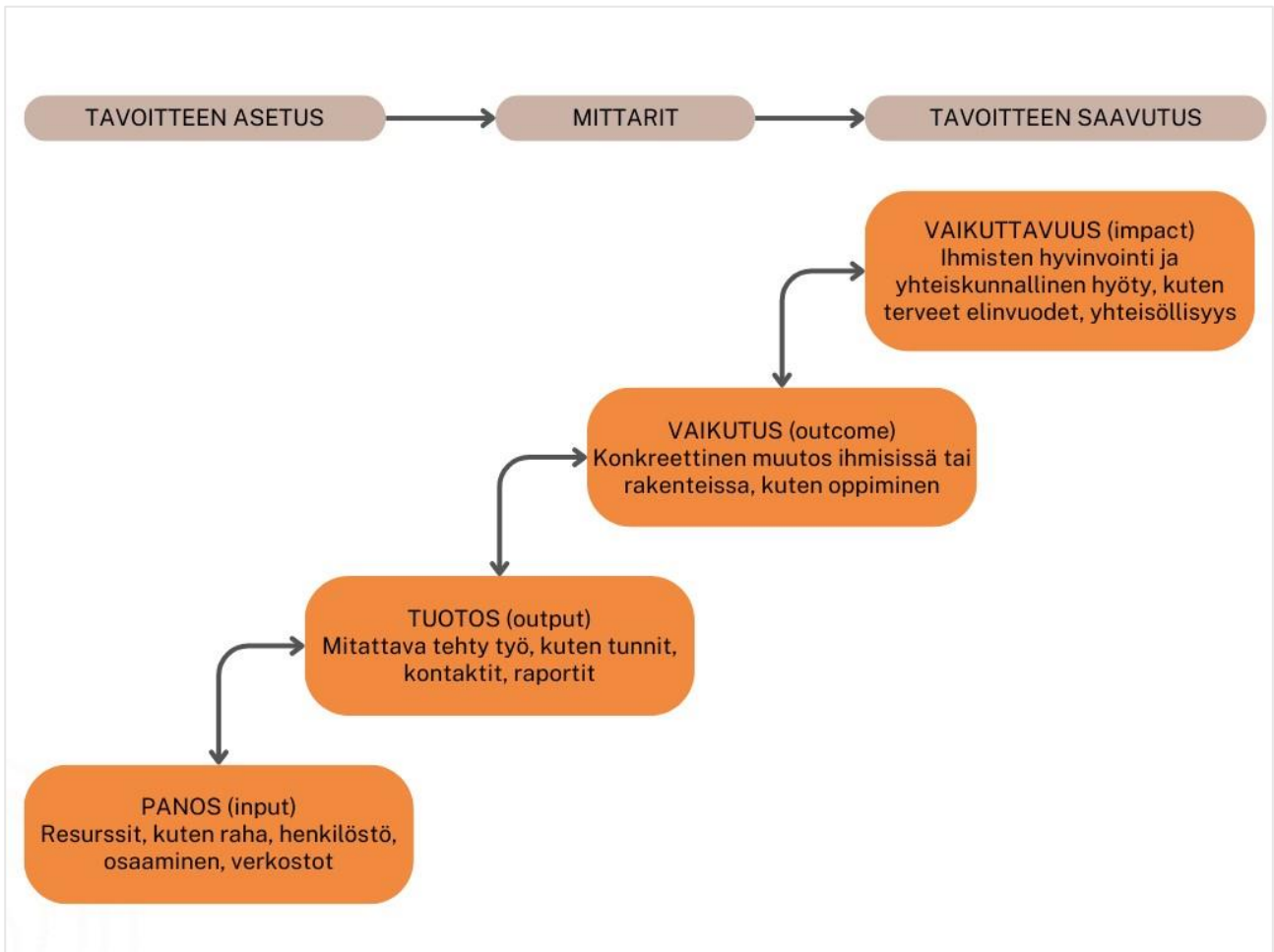
Yksi terveyden edistämisen toiminnoissa interventioissa usein käytetty viitekehys on nimeltään RE-AIM, joka soveltuu niin elintapainterventioiden suunnitteluun, arviointiin kuin toiminnan vaikutusten selittämiseen. RE-AIM viitekehystä käytetään terveyden edistämiseen ja sairauksien ehkäisyyn liittyvien interventioiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. RE-AIM-viitekehyksessä on viisi erillistä ulottuvuutta, joiden avulla tarkastellaan intervention onnistumista. Ulottuvuudet löytyvät sanan kirjaimista: Reach / Tavoitettavuus, Effectiveness / Vaikuttavuus, Adoption / Omaksuminen, Implementation / Toteutus sekä Maintenance / Pysyvyys. Viitekehysten avulla interventiot ovat myös verrattavissa toisiinsa. (Glasgow ym. 1999; Patja ym. 2022, 170–184.)

Valtakunnallisesti on tuotettu suosituksia elintapaohjauksen suunnitteluun, valmisteluun ja arviointiin. Elintapaohjauksen tarkistuslista (STM 2022) on suunnattu hyvinvointialueiden käyttöön ja sinne on kootusti listattu elintapaohjauksessa huomioitavia asioita, joiden olisi hyvä toteutua niin käynnissä olevassa kuin suunnitellussa toiminnassa. Suositus sisältää elintapojen osa-alueiden laajaa tarkastelua muun muassa hallintorakenteiden, resurssien ja johtamisen näkökulmista.

Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset (2021) tukevat elintapaohjauksen suosituksia ja ovat suunnattu ammattilaisille ja kehittäjille. Suositusten tarkoituksena on auttaa kehittämään liikuntaneuvonnan prosessia ja palveluketjua. Suosituksissa otetaan kantaa muun muassa liikuntaneuvonnan prosessin laatuun, ammattilaisen osaamistarpeisiin sekä neuvonnan arviointiin ja kirjaamiseen. Suositusten pohjalta on luotu myös Liikuntaneuvonnan itsearviointityökalu (Liikkuva aikuinen 2021).

### **3.4 Vaikuttavuuslähtöisen toiminnan suunnittelu**

Yksi tapa tarkastella vaikuttavuutta on loogisesti etenevä vaikutusketju, kansainvälisesti tunnettu IOOI-malli (input, output, outcome, impact) (Kuvio 5). Ketjun tarkoituksena on kuvata toiminnan syy-seuraussuhteet, eli kuinka jokin toiminta saa aikaa vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Vaikutusketjua voidaan hyödyntää esimerkiksi strategisena työkaluna vaikutuslähtöisen toiminnan suunnittelussa tai vaikuttavuuden nykytilan selvittämiseen. (Valtiovarainministeriö 2023, 156; Heliskoski ym. 2018, 5.)



Kuvio 5. Vaikutusketju. Mukailtu Heliskoski ym. 2018, 5.

Vaikutusketjua voidaan soveltaa käytössä riippuen siitä, mitä sillä halutaan kuvata tai tavoitella. Kun halutaan tarkastella jonkin toiminnan nykyhetkeä ja mahdollista vaikuttavuuden etenemistä, kuljetaan ketjussa alhaalta ylöspäin panoksesta vaikutuksiin. Jos taas pyritään tavoitteellisesti rakentamaan ja suunnittelemaan jonkin toiminnan vaikuttavuutta, vaikutusketjussa edetään päinvas- taisesti eli ylhäältä alaspäin. Tällöin selvitetään ensin, millaista vaikuttavuutta toiminnalla halutaan saavuttaa, jonka jälkeen mietitään millaisilla panoksilla, tuotoksilla ja mittareilla tätä pystytään to- dentamaan. (Heliskoski ym. 2018, 5–14.)

Yksi näkökulma teemaan on, että onnistunut vaikuttavuuden arviointi alkaa tavoitteen asettelusta (Anoschkin 2019). Hyvän tavoitteen määrittelyn työkaluna voi käyttää SMART-mallia, jonka mu- kaan hyvä tavoite on konkreettinen (specified), mitattavissa (measurable), tarkoituksenmukainen (achievable) sekä saavutettavissa suunnitellulla toiminnalla (relevant) ja sen aikana (timebound) (Anoschkin 2019).

Tyypillinen haaste käytännön tasolla muodostuu, kun keskitytään liian aikaiseen vaiheeseen vaiku- tusketjua, jolloin toiminnan todellinen vaikutus ja vaikuttavuus jää epätietoon (Aistrich 2014).

Vaikuttavuutta käsitellessä tulee muistaa, että se vie aikaa. Heliskosken ja kollegoidensa (2018) määritelmän mukaan vaikutuksia syntyy joko keskipitkällä aikavälillä (3-6 vuotta) tai pitkällä aikavälillä (6+ vuotta). Valtionvarainministeriön (2023) sanastossa ei määritellä vaikutusten tai vaikuttavuuden virallisia aikavälejä vaan puhutaan lyhyen ja pitkän aikavälin vaikutuksista. Vaikuttavuuden ja vaikutusten tilannesidonnaisuuden vuoksi ei ole mahdollista tai ehkä tarkoituksenmukaistakaan määrittää kaikkiin toimintoihin sopivaa yhtä aikamäärettä.

### 3.4.1 Vaikuttavuuden todentaminen ja mallintaminen

Kun vaikutusketjuun yhdistetään toiminnan mittarit ja tiedonkeruu, voidaan todentaa vaikuttavuutta luotettavasti. Vastaavaa prosessia voidaan kutsua vaikuttavuuden mallintamiseksi, joka tarkoittaa arvion ja suunnitelman luomista sille, miten toiminnan kautta tavoiteltu muutos konkreettisesti saavutetaan. Mallintaminen on keskeinen osa tavoitelähtöistä vaikuttavuustyötä ja toimii myös vaikuttavuuden todentamisen lähtökohtana. Mallintamista voi toteuttaa usealla eri tavalla ja tasoilla. Yhteiskunnallisen tason vaikuttavuuden mallintamisen toteuttamisessa tarvitaan usein tutkimusyhteistyötä, jotta saadaan ilmi todellisia taloudellisia seurauksia. (Anoschkin 2019.)

Heliskosken ja kollegoidensa (2018, 9) mukaan vaikuttavuuden mallintamisessa on kolme tasoa: 1. yhteiskunnallisen vaikuttavuuden mallinnus, 2. vaikutusten mallinnus sekä 3. toiminnallinen mallinnus. Näistä toiminnallista mallinnusta pidetään palveluntuottajan näkökulmasta tärkeimpänä, johon voidaan odottaa osaamista palveluntuottajalta. Toiminnallinen mallinnus kuvaa sen, miten kyseinen toiminta tuottaa toivotun tuloksen. Toiminnallisessa mallinnuksessa keskitytään kuvaamaan miten vaikutusketjun kahden ensimmäistä porrasta (panos ja tuotos) käytetään. Toiminnalliseen mallinnukseen kuuluvat seuraavat vaiheet:

1. Tavoitteiden määrittely: mitä muutoksia toiminnalla halutaan saavuttaa?
2. Toteutusmallin kuvaaminen: mitä tekoja ja resursseja tarvitaan tavoiteltujen muutosten saavuttamiseksi?
3. Tiedonkeruu: miten vaikuttavuutta mitataan ja miten tieto kerätään?
4. Vaikutusten todentaminen: miten toiminnan vaikuttavuutta seurataan ja arvioidaan? (Heliskoski ym. 2018, 9–16).

Vaikuttavuuden todentaminen edellyttää huolellista ja laadukasta työtä tiedonkeruun ja mittariston suunnittelussa. Mittarit tulisivat määrittää asetettujen vaikuttavuustavoitteiden mukaisesti, sillä mittarien ensisijainen tarkoitus on auttaa arvioimaan tavoitteeseen pääsyä. Vaikuttavuuden todentamiseen pyrkiessä tulisi mittaristosta löytyä prosessi-, muutos- sekä vaikuttavuusmittareita (Anoschkin 2019, 11–16.)

Anoschkinin (2019) mukaan tiedonkeruuta kannattaa tehdä monipuolisesti käyttämällä erilaisia mittareita, jotta eritasoiset muutokset tulevat paremmin esille. Mittareiden runsas määrä ei itsessään takaa onnistunutta tiedonkeruuta ja mittausta, vaan tulee huomioida muitakin tekijöitä. Valittujen mittarien tulisi olla helposti luettavissa ja helppokäyttöisiä, valideja sekä toistettavia. Pätevä eli validi mittari mittaa tarkasti kohteena olevaa asiaa ja tuottaa hyödyllistä tärkeää tietoa kohteesta ja toistettava mittari antaa yhtä tarkan tuloksen jokaisella mittauskerralla, eikä ole riippuvainen esimerkiksi mittaajasta, mitattavan tunnetilasta tai ympäristöstä (Kananen 2014, 126).

### **3.4.2 Prosessimittarit elintapaohjauksessa**

Prosessimittarit ohjaavat toimintaa ja kertovat sen laadusta. Prosessimittareihin kuuluu toiminnan ja osallistujien määrän kuvailu, kohderyhmän saavuttaminen, käytetyt resurssit sekä toiminnan laadua arvioivat mittarit, kuten palaute tai asiakastyytyväisyys (Anoschkin 2019, 15–16).

Liikuntaneuvonnan suosituksissa (2021, 20) ehdotetaan prosessin toteutumisen arvioinnin osa-alueiksi: 1. kohderyhmän tavoittaminen, 2. asiakkaiden sitoutumien, 3. prosessin vaiheiden toteutuminen tai toteutumatta jääminen sekä 4. palvelun hyödyllisyys. Tavoitettujen henkilöiden arvioimisen lisäksi on myös tärkeä kerätä tietoa siitä, kuinka moni jättää toiminnan kesken tai ei kokenut hyötyvänsä siitä (Anoschkin 2019, 17).

### **3.4.3 Muutosmittarit elintapaohjauksessa**

Muutos- tai tulosmittarit kertovat toiminnan aikaansaamasta muutoksesta, kuten kohderyhmän käyttäytymisessä tai hyvinvoinnissa toteutuvista muutoksista. Muutosmittarit tulee suhtauttaa asetettuihin tavoitteisiin ja ne vaihtelevat riippuen tavoitteiden ja kohderyhmän määritelmästä. (Anoschkin 2019, 16; Heliskoski ym. 2018, 15.)

THL:n asiantuntijaryhmän (2019, 19) mukaan elintapainterventioiden elintapoja koskevat muutos- tai tulosmittarit vaihtelivat tutkimuksittain ja liikkumisen mittareina käytetään muun muassa asiakkaan raportoimia mitattuja liikkumismääriä, yleisiä fyysisen aktiivisuuden tasoa arvioivia kysymyksiä tai muita fyysisen kunnon mittareita, kuten askelmittareita.

Liikuntaneuvonnan tila- kyselyn (2024) mukaan ammattilaisten tärkeimmäksi koetut mittarit ovat fyysiset mittarit, asiakkaan kokemukset, osallistujamäärät ja ohjautuvuus sekä liikuntasuunnitelman toteutuminen. Fyysisiin mittareihin on kategorisoitu muun muassa paino, vyötärön ympäryys, verenpaine, kolesteroli, kehonkoostumus, lihasmassa, liikkumisen tai paikallaanolon määrä, koettu terveydentila, ravitsemus- ja unikyselyt, elämänlaatumittarit. Psykologisen joustavuuden mittaamista kannattaa myös harkita, mikäli käytössä on HOT-menetelmiä, sillä tutkimuksissa viitataan psykologisen joustavuuden vaikuttavan muutosten ylläpitoon positiivisesti (Kangasniemi ym. 2015).

Elintapaneuvonnassa on tärkeää tehdä näkyväksi käyttäytymisessä tapahtuvat muutokset (Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset 2021, 21) ja näiden muutosten osoittamisessa voidaan käyttää objektiivisia tai subjektiivisia mittareita. Objektiiviset mittarit antavat saman mittaustuloksen riippumatta mittaajasta ja niiden dataa voidaan saada esimerkiksi rekistereistä (Anoschkin 2019, 17), mutta käytännössä ne voivat olla haastavia toteuttaa. Henkilöitä koskevien asioiden tutkiminen määrällisillä tutkimusmenetelmillä on usein monimutkaista asioiden moniulotteisuuden vuoksi (Vehkalahti 2014, 17–18), joten usein kokemusten ja konkreettisten muutosten havainnointiin tarvitaan subjektiivisia mittareita, eli henkilön omaan kokemukseen tai tuntemuksiin liittyviä, kuten kyselyillä tai haastattelulla kerättyä tietoa.

Monimutkaisten ja abstraktien asioiden selvittämisessä tulee kiinnittää erityishuomiota kysymysten ja vastausvaihtoehtojen operationalisointiin ja strukturointiin, jolla tarkoitetaan kirjoituksen muuttamista sellaiseen muotoon, että jokainen vastaaja ymmärtää käsitteet ja kysymykset samalla tavalla (Vilkkä 2009, 14–18).

#### **3.4.4 Vaikuttavuusmittarit elintapaohjauksessa**

Vaikuttavuusmittareilla seurataan muutoksia yhteiskunnallisella tasolla. Vaikuttavuuden mittauksessa voidaan hyödyntää yhteiskunnallisia indikaattoreita, sillä moniin muutoksiin tai ilmiöihin on jo olemassa olevia toimivaksi todettuja indikaattoreita. Indikaattorilla tarkoitetaan jonkin ilmiön osoitinta, joka ilmaisee ilmiön tilaa tai muutosta. Terveiden ja liikkumisen valtakunnallisia indikaattoreita ovat esimerkiksi TEAviisari, Move! -mittaukset sekä Hyvinvointi-indikaattori. (Heliskoski ym. 2018, 6–15; Valtiovarainministeriö 2023; 121)

Vaikuttavuuden ja muutosten pysyvyyden osoittamiseen vaaditaan useampi mittauskerta (mieluiten alku, loppu, seuranta), sillä muutosta pystytään todentamaan luotettavasti ja arvioimaan vain silloin, kun tiedetään lähtötilanne (Anoschkin 2019, 17). Toiminnan vaikutuksia ja vaikuttavuutta voidaan arvioida kokeellisella asetelmalla, jolloin muutosta verrataan ryhmätasolla, kuten esimerkiksi terveydenhuollossa eri hoitomuotojen vaikutusten vertaaminen vertailuryhmien välillä (Malmivaara 2022, 31) tai ei kokeellisessa asetelmassa, eli verrataan saman ihmisen mittausta alussa ja lopussa.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa vaikuttavuuden tulostittareina voivat toimia esimerkiksi koettu toimintakyky, elämänlaatu, kokemus saadusta hoidosta tai palvelusta, osallistuminen, kuolema, oireet, hoidon haittavaikutukset, kuvantamislöydökset tai terveyspalveluiden käyttö ja kustannukset. Yksilön oma kokemus omasta terveydentilasta on usein käytetty päätulosmittari vaikuttavuustutkimuksissa. (Malmivaara 2022, 28–29.)

### 3.5 Kustannusvaikuttavuus

Kun halutaan tietää kustannusvaikuttavuutta, tarkoittaa se aina kahden tai useamman vaihtoehdon välistä vertailua. Ideaalitulanteessa molempien toimintojen kustannukset ja vaikutukset olisivat dokumentoitu samalla tavalla, jolloin näiden tietojen pohjalta voidaan toteuttaa kustannusvaikuttavuusanalyysi (Malmivaara, 2022, 158). Kustannusvaikuttavuusanalyysillä verrataan tietyn hoidon tai toiminnon kustannuksia sekä sen avulla saavutettuja taloudellisia vaikutuksia toiseen hoitotapaan tai vastaavasti ryhmään, jossa ei saatu hoitoa lainkaan. Vertailtavien toimintojen vaikutukset ilmoitetaan usein laatupainotteisina elinvuosina eli QALY:na (quality adjusted life years), jolloin yksi QALY vastaa yhtä tervettä elinvuotta. QALY saadaan tietoon selvittämällä tietyn hoidon terveysvaikutuksia, yksilön elämänlaatua sekä elinajanodotetta. (Palko sa; Kiviniemi ym. 2023.)

Mikäli uusi hoito tai toiminto todetaan vaikuttavammaksi kuin aiempi tai aiemmat, ilmoitetaan usein tieto ICER-arvolla (inkrementaalinen kustannusvaikuttavuussuhde, eng. incremental cost-effectiveness ratio). ICER-arvoa käytetään mm. päätöksenteossa, mutta siihen liittyy monia epävarmuuskijöitä, sillä mallintamisessa joudutaan tekemään oletuksia ja yksinkertaistuksia. Tämän vuoksi päätöksentekoon tarvitaan siksi paljon muutakin tietoa. Suomessa ei ole määritelty tiettyä ICER-arvoa, joka tulkittaisiin kustannustehokkaaksi. (Palko sa; Kiviniemi ym. 2023.)

Ruotsalaisessa tutkimuksessa (Neumann ym. 2017) laskettiin millaista kustannusvaikuttavuutta syntyisi, jos perusterveydenhuollossa toteutettaisiin elintapamuutoksiin tähtääviä interventioita diabeteksen ehkäisyyn. Tutkimuksessa todettiin, että interventiot ovat hyvin todennäköisesti kustannusvaikuttavia, mikäli tapahtuu pieniäkin elintapamuutoksia, kuten fyysisen aktiivisuuden lisäystä tai parannusta ruokavaliossa yhdistettynä painonpudotukseen. Tyypin 2 diabeteksen ennaltaehkäisyllä tai sairauden puhkeamisen viivästyksellä on positiivisia kustannusvaikutuksia. Tutkimuksessa hoitojen terveysvaikutuksia arvioitiin laatupainotteisena elinvuosina eli QALY:na ja kustannusvaikuttavuusanalyysin tulokset ilmoitettiin ICER-arvona.

THL:n asiantuntijaryhmän systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (2019, 20) elintapainterventoiden kustannusvaikuttavuudesta löydettiin vähän tietoa, mutta tutkimukset viittasivat ohjauksen olevan kustannusvaikuttavaa.

### 3.6 Vaikuttavuusviestintä

Vaikuttavuusviestintään tuotetun Hyvän Mitta -oppaan (2019) mukaan ”vaikuttavuusviestintä on tuloksista ja vaikuttavuudesta sekä vaikuttavuusketjusta kertomista”. Ensimmäinen askel vaikuttavuusviestinnässä on tehdä vaikutukset ja vaikuttavuus näkyväksi datan keinoilla. On tärkeää tunnistaa ja valita mahdollisesti laajastakin kerätystä datasta vaikuttavuustiedon ydin ja kiteyttää, millainen on aikaan saatu muutos. Viestin painottamiseksi tekstiä kannattaa käyttää monipuolisesti ja

luovasti sekä visualisoida tieto helposti ymmärrettäväksi ja kiinnostavaksi esimerkiksi infografiikan, kuvien tai viestinnällisen vaikutusketjun avulla. (Heliskoski ym. 2018, 17–21; Hyvän Mitta 2019.)

Vaikutustarina on yksi keino viestiä vaikuttavuudesta mielenkiintoa herättäen. Vaikutustarina kuvaa palvelun yhteiskunnallisia hyötyjä, toimintaa ja aikaansaatuja muutoksia valitun kohde- tai sidosryhmän näkökulmasta. Tyypillinen esimerkki on kertoa palvelun käyttäjän, kuten elintapaneuvonnan asiakkaan tarina. Vaikuttavuudesta viestiessä kannattaa käyttää visuaalisuutta hyödykseen, kuten infograafeja tai viestinnällistä vaikutusketjua. (Heliskoski ym. 2018, 17–21.)

## 4 Kehittämistyön tavoite ja tarve

Vantaan kaupungin Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan -hankkeessa kehitettiin vuosina 2019–2021 yksilömuotoinen elintapaohjausmalli nimeltään Hyvinvointimentorointi, jonka taustalla oli tarve puuttua kuntalaisten ylipainon ja elintapasairauksien lisääntyvään määrään. Hyvinvointimentoroinnilla on pystytty osoittamaan niin hankeaikana kuin sen jälkeenkin positiivisia muutoksia osallistujien terveydessä, elämänlaadussa ja terveyskäyttäytymisessä. Hankeaikana teetetyn kustannussäästölaskelman mukaan hyvinvointimentoroinnin kaltainen palvelu voi tuottaa säästöjä terveydenhuollon kustannuksiin. (Suonpää ym. 2021.)

Hankeaikana ja sen jälkeen tehdyn kehittämistyön avulla sekä saatujen tulosten ja osoitettujen hyötyjen ansiosta palvelu onnistuttiin vakinaistamaan vuoden 2024 alusta Vantaalla. Hankeajan jälkeen palvelun vaikuttavuutta, kohderyhmää tai tavoitteita ei ole tarkasteltu kokonaisvaltaisesti, vaikka asiakasmäärä on moninkertaistunut ja laajentunut, palvelun sisältö kehittynyt ja toimintaympäristö muuttunut muun muassa hyvinvointialueuudistuksen myötä. Myös hyvinvointimentoroinnin tiimi on kasvanut yhdestä henkilöstä kuuteen, joka itsessään on luonut tarpeen tarkastella vaikuttavuuden arvioinnin toimintatapoja, jotta esimerkiksi mittarienkeruu ja tiedonkeruu tapahtuu yhtäläisesti ja saadut tulokset ovat luotettavia.

Vaikka saadut tulokset Hyvinvointimentoroinnista ovat positiivisia, tarvitaan palvelun vaikuttavuuden arviointiin kattavaa ja laadukasta kokonaisvaltaista katsausta ja kehittämistä. Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on kehittää yksilömuotoisen elintapaohjauspalvelun Hyvinvointimentoroinnin vaikuttavuuden arviointia.

Kehittämistyön tuotoksena syntyy organisaatiolle vaikuttavuussuunnitelma, jonka avulla voidaan tarkastella ja arvioida systemaattisesti palvelun tehokkuutta, laatua, vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Vaikuttavuussuunnitelma sisältää suunnitelman tiedonkeruusta sekä toiminnallisen mallinnuksen, eli konkreettisen kuvauksen siitä, millaista vaikuttavuutta ja vaikutuksia palvelulla tavoitellaan, miten konkreettisesti sinne päästään ja miten tavoitteiden toteutumista arvioidaan. Vaikuttavuussuunnitelman tarkoitus on kuvata ja tuoda esiin palvelun taustalla oleva vaikuttavuuden arviointiprosessi.

Kehittämistyön ohjaaviksi kysymyksiksi asetettiin:

- Miten vaikuttavuuden arviointia toteutetaan tällä hetkellä Hyvinvointimentoroinnin palvelussa?
- Millaisia vaikutuksia ja vaikuttavuutta Hyvinvointimentoroinnilla tavoitellaan?
- Millaisia haasteita tai kehittämiskohteita Hyvinvointimentoroinnin vaikuttavuuden arviointiin liittyy?

#### 4.1 Hyvinvointimentoroinnin palvelu ja kriteerit

Hyvinvointimentorointi on aikuisille suunnattua maksutonta henkilökohtaista elintapaohjausta, jonka tavoitteena on saavuttaa pysyviä elintapamuutoksia pienin askelin. Ohjaus kattaa liikunta-, ravitsemus-, uni- ja palautumisteemoihin liittyvän neuvonnan huomioiden yksilön tilanteen ja tarpeen. Mentoroinnissa käytetään arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa sekä menetelmiä muista käyttäytymisen muutoksen teorioista, kuten motivoivasta haastattelusta, COMB-mallista, M-PAC-mallista sekä hyväksymis- ja omistautumisterapiasta.

Hyvinvointimentoroinnin pilotissa vuosina (2019–2021) toimintaa toteutti 1 projektipäällikkö ja 1–2 työntekijää, kun taas lisärahoitusaikana (2022–2023) työskenteli 3–6 hyvinvointimentoria. Tällä hetkellä palvelu on vakinainen ja henkilöresurssi on 6 kokoaikaista työntekijää. Palvelua toteutetaan Vantaalla kuudella eri terveysasemalla yhteistyössä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen kanssa. Keväällä 2024 mallia pilotoidaan Keravalla.

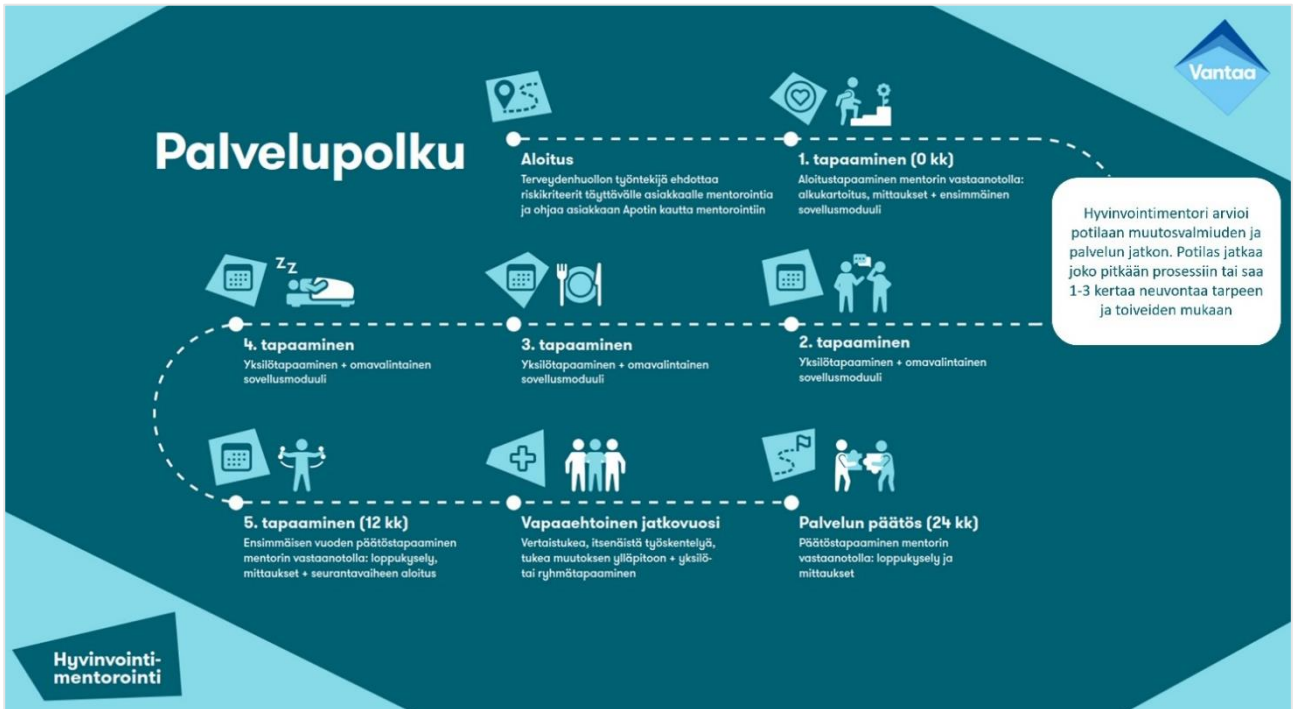
Hyvinvointimentorointi soveltuu henkilöille, joilla on:

- Oma motivaatio ja riittävät voimavarat tehdä muutoksia arjessa.
- Riski elintapasairauksille, kuten ylipaino, vähäinen liikkuminen, epäterveelliset ravitsemustottumukset.
- Mikäli henkilöllä on jokin pitkäaikais- tai elintapasairaus, tulee sen olla hoitotasapainossa sekä tulee siihen olla hoitokontakti terveydenhuollossa.
- Palvelu ei sovellu henkilöille, joilla on vakavia mielenterveysongelmia.

#### 4.2 Hyvinvointimentoroinnin palveluketju

Asiakas ohjautuu Hyvinvointimentorointiin ensisijaisesti terveydenhuollon henkilöstön ohjaamana potilastietojärjestelmän kautta. Hyvinvointimentori on puhelimitse yhteydessä asiakkaaseen kartoittaakseen muutosvalmiutta, elämäntilannetta, voimavaroja sekä palvelun soveltuvuutta. Puhelussa tehdään varaus ensikäynnille.

Hyvinvointimentoroinnissa on kaksi eri palvelupolkua, pitkä ja lyhyt ohjaus (Kuvio 6). Pitkän ohjauksen kesto on 12 kuukautta, jonka aikana henkilökohtaisia tapaamisia on noin 3 kuukauden välein. Pitkässä ohjauksessa asiakas saa tueksi elintapamuutoksiin mobiilisovelluksen, jonka kautta yhteydenpito tapaamisten välillä on mahdollista. Asiakas voi myös halutessaan osallistua vertaistointeihin, tapahtumiin (mm. lajikokeilut, kuntotestipäivä) sekä saada fitnesskellon lainaan ohjauksen ajaksi. 12 kuukauden kuluttua aloituksesta asiakas voi joko päättää palvelussa tai jatkaa oma-toimiselle seurantavuodelle (12kk), jossa ei ole säännöllistä henkilökohtaista yhteydenpitoa ennen 24 kuukauden päätöstapaamista.



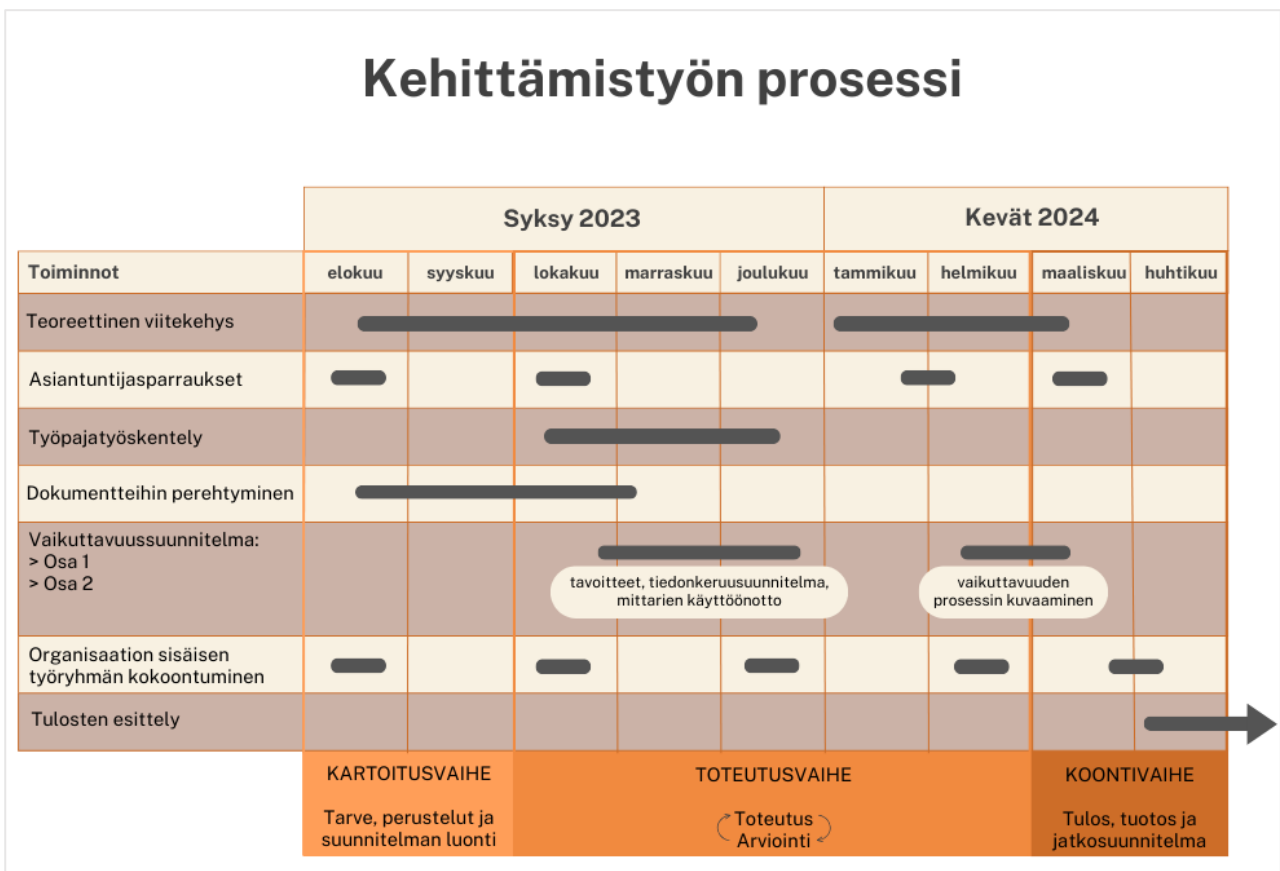
Kuvio 6. Hyvinvointimentoroinnin palvelupolku.

Hyvinvointimentoroinnin lyhyessä ohjauksessa tapaamisia on 1–3 tarpeen mukaan, eikä palveluun kuulu mobiilisovellusta tai oheistoimintoja. Lyhyt ohjaus soveltuu henkilöille:

- joilla ei ole digivalmiuksia
- joiden elämäntilanne ei sovellu pitkäkestoiseen ohjaukseen
- joiden sairaus ei ole hoitotasapainossa, jolloin voidaan keskittyä vain yhden osan tukemiseen
- jotka kaipaavat lyhytkestoisempaa tukea esimerkiksi vain yhteen osa-alueeseen, kuten liikumiseen.

## 5 Kehittämistyön toteutus

Alustavaa suunnitelmaa ja aikataulua koostettaessa havaittiin, että perinteinen lineaarisen kehittämistyön malli (Salonen 2017, 52) tai toimintatutkimuksen syklimäinen eteneminen (Kananen 2014, 14) eivät soveltuneet sellaisenaan vastaamaan tämän kehittämistyön kompleksista luonnetta, monivaiheista vaiheiden päällekkäistä etenemistä ja työelämän aikatauluja. Kehittämistyön prosessikuvaus sovellettiin näistä ja se jakautui kolmeen vaiheeseen: kartoitusvaihe, toteutusvaihe ja koontivaihe (Kuvio 7). Osittain näiden vaiheiden menetelmät etenivät sykleittäin.



Kuvio 7. Kehittämistyön prosessi ja aikataulu. Mukailtu Kananen 2014, 55.

Työn kartoitusvaiheessa keskityttiin tarpeen ja ongelman määrittelyyn, taustalla olevan ilmiön ymmärtämiseen ja kehittämisen prosessin suunnitteluun, kuten menetelmien valitsemiseen. Lisäksi tutustuttiin olemassa oleviin dokumentteihin. Kartoitusvaiheen tarkoituksena oli tuottaa nykytila-analyysi, jossa kuvataan palvelun vaikuttavuuden tilaa ja haasteita.

Toteutusvaiheessa keskityttiin kehittämään vaikuttavuuslähtöistä toimintaa työyhteisöä osallistaen. Konkreettiset muutokset mittaristoihin ja vuosittaisiin toimintaohjeisiin tulisi saada tehtyä vuoden 2023 loppuun mennessä. Aineiston analysointia toteutettiin prosessin keskellä ohjaamaan kehittämistyötä ja laajempi analysointi tehtiin 2024 vuoden alussa koko vaikuttavuussuunnitelman

näkökulmasta. Hyvinvointialueen kanssa aihetta olisi mahdollista työstää vasta myöhemmin vuonna 2024. Työn koontivaiheessa nimensä mukaisesti koottiin koko työn tuotokset, esiteltiin ja sparrattiin tuloksia eri ryhmien ja asiantuntijoiden kanssa sekä luotiin jatkosuunnitelma kehittämistyölle.

### **5.1 Toimintatutkimus kehittämistyön lähestymistapana**

Tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä kehitettiin yksilömuotoisen elintapaohjausmallin vaikuttavuuden arviointia ja pyrittiin ratkaisemaan siihen liittyviä ongelmia ja kohdattuja haasteita toimintatutkimuksen lähestymistapaa hyödyntäen. Toimintatutkimus on nimensä mukaisesti yhdistelmä toimintaa ja tutkimusta ja sillä pyritään tyypillisesti ratkaisemaan ongelmia ja saada aikaan jonkinlaista muutosta toimintatavoissa (Kananen 2014, 11).

Työssä olisi voitu soveltaa myös muita yhdistelmätutkimuksen menetelmiä, joille kaikille on usein ominaista syvällinen ymmärrys toiminnasta, monimenetelmäisyys sekä syklinen prosessin eteneminen (Kananen 2015, 34–53). Toimintatutkimuksen valintaa puolsivat sen yhtäläisyydet Vantaan kaupungin strategian ja organisaatiokulttuurin kanssa, kuten jatkuvan kehittämisen kulttuuri, yhteisöllisyys ja osallistaminen.

Lisäksi tarkasteltavaa toimintaa eli Hyvinvointimentorointia toteutetaan tiimityönä, joten kehittämistyön merkittävässä roolissa oli toimintatutkimuksen periaatteiden mukaisesti sellaisten henkilöiden osallistaminen prosessiin, joita haasteet ja toiminta koskettaa. Toimintatutkimuksessa toimija tai tutkija on mukana muutosprosessissa (Kananen 2015, 43). Tässä työssä toimijan rooli oli aktiivinen, joka vahvisti toimintatutkimuksen valintaa.

Kehittämisprosessin ajaksi koottiin organisaation sisäinen työryhmä, jonka avulla voitiin osallistaa myös hyvinvointimentoroinnin tiimin lisäksi muita hyvinvoinnin ammattilaisia vaikuttavuustyöstöön sekä varmistamaan säännöllisin väliajoin kehittämistyön etenevän tahdottuun suuntaan. Työryhmään kuului liikuntapalvelujohtaja, elintapaneuvonnan tiimin esihenkilö sekä neljä henkilöä eri elintapaohjauksen palveluista. Aiheen valinnassa ja tarpeen arvioinnissa keskusteltiin yhteisessä tapaamisessa koetuista haasteista vaikuttavuuden arviointiin liittyen työryhmän kesken.

### **5.2 Osallistaminen ja moniammatillisuus kehittämistyössä**

Työn menetelmiä valitessa oli selvää, että osallistaminen ja moniammatillisuus tulisi olemaan merkittävässä roolissa ja kartoitusvaiheessa osallistavaksi tutkimusmenetelmäksi valittiin työpajatyökentely. Osallistamista tapahtui työpajojen ohella organisaation sisällä nimetyn työryhmän kanssa, hyvinvointimentoroinnin tiimin kanssa sekä muiden yksittäisten organisaation sisä- ja ulkopuolisten yksittäisten asiantuntijoiden kanssa.

Osallistamisen hyötyinä oli moniammatillisuus, joka organisaation sisäisesti tarkoitti työskentelyssä moniammatillisten tiimien hyödyntämistä ja yksilösparrauksia eri koulutus- ja työtaustan omaavien henkilöiden kanssa. Tällä pystyttiin tuomaan eri näkökulmia kehittämiseen ja ratkaisuihin sekä lisäämään osallisuuden kokemusta työntekijöillä.

Objektiivisuuden säilyttämiseksi sekä työelämän kompleksisuuden ymmärtämisen syventämiseksi järjestettiin myös organisaation ulkopuolisten ammattilaisten kanssa keskusteluita kehittämistyön kannalta oleellisista aiheista (Kuvio 7). Työn kartoitusvaiheessa sparrattiin työn aihetta Liikkuvan aikuisen liikuntaneuvonnan asiantuntijan kanssa, jolta selvitettiin koettuja haasteita vaikuttavuuden arviointiin liittyen ja vaikuttavuuden arvioinnin valtakunnallisia tarpeita liikunta- ja elintapaneuvonnassa.

Toteutusvaiheen alussa toteutettu vaikuttavuuden mittaamiseen ja todentamiseen liittynyt asiantuntijasparraus UKK-instituutin vanhemman tutkijan kanssa auttoi syventämään ymmärrystä vaikuttavuuden mittaamisesta ja todentamista sekä ennakoimaan tyypillisiä haasteita ja virheitä vaikuttavuustavoitteisessa toiminnassa. Toteutus- ja koontivaiheessa saatiin asiantuntijasparrausta vielä kustannusvaikuttavuuteen liittyen THL:n sekä Itä-Suomen yliopiston asiantuntijoiden kanssa.

### **5.3 Havainnointi kehittämistyössä**

Tiedonkeruumenetelmänä olivat havainnoinnin eri muodot, kuten suora havainnointi ja osallistuva havainnointi. Havainnointia tehtiin muun muassa työpajatyöskentelyssä, palaverissa ja ryhmätalenteissa.

Osallistuvalla havainnoinnilla tarkoitetaan sitä, että toimija on fyysisesti mukana tilanteessa osallistuen toimintaan ja se toimii hyvin erityisesti silloin, kun toimija on ryhmälle tuttu ja hyvin perillä tutkimuskohteesta. Suoralla havainnoinnilla tarkoitetaan sitä, että muut ovat tietoisia tutkijan tekemästä havainnoinnista. Mainitut havainnoinnin muodot ovat reaktiivisia, eli osallistumalla toimintaan tutkijalla on vaikutusta tuloksiin ja se voi heikentää objektiivisuutta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tämä olisi ongelmallista, mutta toimintatutkimuksen lähtöasetelma on jo sellainen, jossa reaktiivisuudella ei ole niinkään merkitystä. (Kananen, 2014, 80.)

Havainnointi toteutettiin pääosin strukturoimattomasti, eli kirjatun mahdollisimman paljon tilanteeseen liittyviä asioita ylös ilman ennalta suunniteltua lomaketta.

### **5.4 Kartoitusvaiheen toteutus ja aineistojen analysointi**

Yksi merkittävä tiedonkeruumenetelmä työn kartoitusvaiheen aikana ja nykytilan käsityksen muodostamisessa oli dokumentteihin ja kirjallisuuteen perehtyminen, jolla tarkoitetaan kaikkea

painettua ja kirjallista aineistoa sekä ääni- ja kuvamateriaalia (Kananen 2014, 101). Syksyllä 2023 osallistuttiin myös kolmeen eri seminaariin tai koulutukseen, jossa käsiteltiin liikunnan tutkimustietoa sekä liikunta- ja elintapaneuvonnan vaikutuksia tai vaikuttavuutta. Teoreettisen viitekehyksen koonti kulki läpi prosessin jatkuvasti laajentuen ja kehittyen uusien tarpeiden ja teemojen esiintyessä.

Hyvinvointimentoroinnissa oli jo tehty aiemmin työtä toiminnan vaikuttavuuden arvioinnin eteen. Olemassa olevista dokumenteista nykytila-analyysin koostamiseen valittiin seuraavat:

1. Hankeajan toimintamalliopas ja kustannussäästölaskelmaan liittyvät dokumentit
2. Aiempien vuosien Excel-tulostiedostot, Webropol-kyselyt ja tietosuojaraportit
3. Aiempien vuosien tulosten koonnit ja esitysdiat
4. Syksyllä 2023 julkaistu HYTE- toimintamalliarviointiraportti.

#### **5.4.1 Kustannussäästölaskelma**

Hyvinvointimentoroinnin hankepilotin pohjalta tehdyn kustannuslaskelman mukaan terveydenhuolto- ja tuottavuuskustannuksia voidaan säästää Hyvinvointimentoroinnin kaltaisella toiminnalla noin 1,7 miljoonaa euroa 15 vuoden aikana 1000 henkilön väestössä ja laatupainotettuja elinvuosia (QALY) voidaan saavuttaa 1000 henkilön väestössä 21. Tuottavuuskustannukset ovat sairauden takia tekemättömästä työstä aiheutuvia tappioita. (Jalkanen ym. 2021.)

Tutkimus on tärkeä, sillä se osoittaa, että pienikin painonpudotus voi auttaa vähentämään diabeteksen riskiä ja on kustannusvaikuttavaa, joka voi auttaa päätöksenteossa. Tulokset ovat olleet apuna palvelun työntekijäresurssin kasvattamisessa sekä vakinaistamispäätöksessä. Tutkimuksen otanta oli pilotin ajalta ja hieman poikkeava verrattuna nykyiseen asiakasprofiiliin. Ohjauksen kustannukseksi arvioitiin laskelmassa 481 eur / henkilö, mutta kustannuksia ole hankeajan jälkeen uudelleen arvioitu, vaikka työntekijäresurssi on kasvanut ja mobiilisovelluksen kustannukset ovat muuttuneet. Suuri osa hyvinvointimentoroinnin asiakkaista ovat jo sairastuneet tyypin 2 diabetekseen, joten pelkästään sairauden ehkäisemisen kustannukset eivät kuvaa koko palvelun vaikutuksia.

Aiemmista palaverimuistioista Itä-Suomen yliopiston kanssa sekä puhelimitse tehdystä asiantuntijasparrauksesta oli saatu tietoon, että tällä hetkellä pystytään arvioimaan elintapaintervention kustannussäästöjä keräämällä tiettyjen sairauksien riskitekijöistä tietoja yksilöltä ennen interventiota ja sen jälkeen. Kerätyillä tiedoilla voidaan arvioida ehkäistyjä tyypin 2 diabetessairauksia, aivo- ja sydäninfarkteja sekä muistisairauksia ja haarukoida toiminnalla saavutettuja lisäelinvuosia. Vaikuttavuutta ja kustannussäästöjä voidaan puolestaan arvioida vertaamalla laskennallisia lisäelinvuosia toiminnan kustannuksiin.

### 5.4.2 Hyvinvointimentoroinnin vaikutukset

Tulostiedostoista ja raporteista käy ilmi, että Hyvinvointimentoroinnin 12–24 kuukauden prosessin aikana on saatu positiivisia muutoksia osallistujien elintavoissa, motivaation ja pystyvyyden tunteissa sekä fyysisissä mittauksissa, kuten painossa, vyötärönympäryksessä ja puristusvoimassa (Kuvio 8). Vuosien 2022 ja 2023 aloittaneiden alustavat tulokset vaikuttavat samankaltaisilta. Näiden vuosien tulokset analysoidaan vasta myöhemmin vuonna 2024. Tuloksien analysointia toteutettiin vuosittain ja tuloksia hyödynnettiin kehittämistyössä ja organisaation raportointitarpeisiin. Tulosten raportointiin ja niiden viestintään ei ollut yhteisiä toimintatapoja tai tavoitteita.



Kuvio 8. Hyvinvointimentoroinnin tuloksia 2021–2022.

### 5.4.3 Hyvinvointimentoroinnin tiedonkeruun kuvaus

Hyvinvointimentoroinnin tiedonkeruun kuvaus koostui keräämällä kaikki hyvinvointimentoroinnin palvelussa käytettävät mittarit Excel-taulukkoon ja jaottelemalla kullekin kerättävälle tiedolle tai mittarille vastaukset seuraavista kategorioista:

- osoittaako kyseinen mittari: prosessin arviointia (prosessimittari), vaikutusten arviointia (muutosmittari) vai vaikuttavuuden arviointia (vaikuttavuusmittari)
- mistä mittari tai tieto saadaan
- mihin mittari tai tieto kirjataan
- missä vaiheessa prosessia mittari tai tieto kerätään.

Kaupungin tietosuojavastaavan kanssa oli aktiivisesti työstetty tietosuoja- ja tietoturva-asioita sekä päivitetty dokumentteja ja hyvinvointimentoroinnista oli tehty vuonna 2023 tietovuokaavio, jossa on kuvattu asiakaspolku ja tietojen siirtyminen rekistereistä toisiin (Liite 1). Hyvinvointimentoroinnissa kerättiin tietoa pääasiassa kolmella tapaa:

- Apotista tai asiakkaalta saatu tieto
- Webropol-kyselyistä saatu tieto
- Vastaanotolla tehdystä mittarista tai kyselystä saatu tieto.

Kaikki tiedot kirjataan elintapaohjauksen omaan yhteenvetorekisteriin, johon liitetään myöhemmin osaksi anonymisoidut Webropol -kyselyiden tiedot. Asiakkaalta kysytään ensimmäisen vastaanotokäynnin yhteydessä kirjallinen suostumus henkilötietojen kirjaamisesta yhteenvetorekisteriin.

Hyvinvointimentoroinnissa käytössä olevaan potilastietojärjestelmä Apottiin kirjataan asiakasvastaanotoilla tehdyt mittaustulokset, asiakkaan elintapoihin liittyvät kyselytiedot sekä muut elintapoihin liittyvät oleelliset tiedot, jolloin myös terveysalan ammattilaisten on mahdollista nähdä kirjatut tiedot. Potilastietojärjestelmän avulla ei kuitenkaan toistaiseksi ole mahdollista analysoida tai raportoida riittävän kattavasti ja luotettavasti muun muassa rajattujen käyttöoikeuksien vuoksi.

Mittareihin ja tiedonkeruuprosesseihin syventyessä havaittiin useita haasteita. Webropol-alustalla tietoa kerättiin päällekkäin kahdella tapaa. Asiakkaalle oli luotu vuodesta 2022 alkaen kyselyt prosessin kohtiin 0kk, 12kk ja 24kk. Näissä kyselyissä käytettiin ID-koodia, eli tulokset olivat yhdistettävissä toisiinsa. Näiden kyselyiden lisäksi oli hankevuosista jäänyt käyttöön edelleen anonyymit palautekyselyt 12kk ja 24kk kohdalla, joissa kysyttiin muutoksia, kokemuksia ja avointa palautetta prosessista. Vanhoja palautekyselyitä ei kuitenkaan integroitu näihin ja täten osalle asiakkaista tuli useampi pitkä kysely täytettäväksi. Kyselyiden täyttämiseen kuluva aika oli noin 15–20 minuuttia per kysely. Kyselyihin menevä vastausaika on todennäköisesti heikentänyt vastausprosenttia tiimin tekemien havaintojen perusteella. Lyhyen palvelupolun asiakkaille ei ollut lainkaan kyselyitä.

#### **5.4.4 HYTE-toimintamalliarviointiraportti**

Hyvinvointimentorointimallista julkaistiin syksyllä 2023 THL:n vertaisarvioitu toimintamallinarviointiraportti. Raportin mukaan Vantaan hyvinvointimentorointimalli on osoittautunut tehokkaaksi liikku- mattomuuden, ylipainon ja elintapasairauksien vähentämisessä ja toimii esimerkkinä muille kun- nille (Suonpää ym. 2023). Raporttia varten kaksi asiantuntijaa ovat antaneet numeraaliset arviot asteikolla 1–5 eri osioista. Kehittämistyössä tehtiin kooste näistä arvioista siten, että listattiin esille jo hyväksi tai erinomaiseksi arvioidut osiot (arvosanat 4–5) sekä kehitys- tai haastekohdat (arvo- sana 1–2).

Vaikuttavuuden näkökulmasta merkittävimpiä haasteita tai kehityskohtia olivat:

- Määrittelemättömät, epämääräiset tai vaikeasti mitattavat tavoitteet
- Ei selkeitä sisäänottokriteereitä kohderyhmälle
- Heikko prosessin seuranta ja arviointi

Hyviä ja kiitettäviä ominaisuuksia olivat palvelun kuvattu selkeä tarve ja hyöty sekä mentorointita-paamisten rakenne. Tietoa kerätty osin tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävillä mittareilla ja tu-lokset vaikuttivat raportin mukaan lupaavilta.

Jatkoon liittyen palvelulla nähtiin potentiaalia soveltaa toimintaa eri kohderyhmille sekä vahvistaa hyvinvointialueen kanssa tehtävää yhteistyötä, sillä toimintamalli liittyy HYTE-kertoimen indikaatto-reihin ja ennaltaehkäisevän toiminnan lisäämiseen. Jatkossa tiedonkeruun laajentaminen muihin elintapoihin ja hyvinvoinnin osa-alueisiin nähtiin tarpeelliseksi sekä myös pitkän aikavälin vaikutta-vuuteen panostaminen.

#### **5.4.5 Nykytila-analyysi Hyvinvointimentoroinnin vaikuttavuuden arvioinnista**

Hyvinvointimentoroinnissa on tehty nyt jo vuosien ajan toimenpiteitä palvelun vaikutusten todenta-miseen. Palvelussa kerätään tietoa useilla tieteellisesti valideilla mittareilla, prosessinomaisesti ja tuloksia analysoidaan vuosittain. Palvelun vaikutuksista on tietoa, mutta vaikuttavuudesta tai pro-ssin arvioinnista ei ole tietoa juurikaan hankeajan jälkeiseltä ajalta.

Merkittävänä haasteena kerättävän tiedon nykytilassa oli se, että toiminta ja mittaristo on kehittynyt vuosi kerrallaan laajentuen, mutta karsimista tai laajempaa kokonaisuuden tarkastelua ei ole tehty. Tämä oli johtanut siihen, että asiakkailta kerättävän tiedon määrä oli kasvanut siihen pisteeseen, että tulosten kerääminen alkoi olla liian työlästä ammattilaisille sekä asiakkaalle liian työlästä täyt-tää. Ammattilaisille tiedonkeruu voi aiheuttaa turhaa työstä aiheutuvaa kuormitusta ja puolestaan pitkäkestoiset kyselyt voivat vaikuttaa heikentävästi vastausprosenttiin. Lisäksi havaittiin, että ke-rättiin sellaisia mittareita, jotka keskittyivät välillisten vaikutusten todentamiseen, eli joiden tuloksilla ei pystyttäisi osoittamaan palvelusta aiheutuvia vaikutuksia.

Koontivaiheessa havaittiin, että suurin osa mittareista ja kerättävistä tiedoista liittyi palvelun vaiku-tusten arviointiin. Samaan aikaan kun kerättiin paljon tietoa muutoksista, ei kerätty juuri mitään tie-toa prosessin arvioinnista, kohderyhmästä ja sen tavoittamisesta tai lyhyestä palvelupolusta.

Prosessin arvioinnin mittaristoa tulee kehittää ja kerätä kattavammin tietoa kohderyhmän tavoitta-misesta, kuten ketkä palvelua hyödyntävät ja onko tavoitettu esimerkiksi haavoittuvassa asemassa olevia henkilöitä palveluun. Terveyserojen kaventuminen perustuu osittain tavoitettuun kohderyh-mään, joten kehittämisprosessissa tulisi luoda uusia mittareita ja arvioida kohderyhmän määrää tarkemmin.

Hankeajan jälkeen toiminnalle ei ollut asetettu tavoitteita, joten mittarit kertoivat jotakin elintapamuutoksista ja vaikutuksista, mutta eivät kyseisen palvelun tavoitteiden saavuttamisesta. Kehittämisprosessin yksi tärkeimmistä vaiheista olisi siis tavoitteiden asettaminen.

Palvelun kriteerien päivitystyö tehtiin vuonna 2023 kesällä, joten toistaiseksi ne pidettäisiin samoina, vaikka kehittämistarvetta koettiin jonkin verran tiimin keskuudessa. Kriteerien päivittämistä tultaisiin tulevaisuudessa tekemään yhteistyössä hyvinvointialueen kanssa.

Mittarien päivitystä varten luotiin teoreettisen viitekehyksen, havainnoinnin ja dokumenttien pohjalta neljä merkittävintä ohjaavaa tekijää:

1. Helppous: Mittarien tulisi olla helposti kerättävissä ammattilaisen näkökulmasta ja niiden keräämiseen menee kohtuullinen aika vastaanottotilanteessa.
2. Asiakslähtöisyys: Kyselyiden täyttäminen tulisi olla asiakkaalle kevyempää ja nopeampaa kuin tällä hetkellä.
3. Validius: Tulee mitata vain sellaista, jonka muutosta voimme osoittaa palvelulla ja johon palvelulla ensisijaisesti pyritään. Pyritään käyttämään valtakunnallisesti käytössä olevia ja tieteellisesti valideja mittareita.
4. Tarkoitus: Jokaisella mittarilla oltava nimetty tavoite ja tarkoitus, johon se vastaa ja jota se palvelee.

## 5.5 Toteutusvaihe ja vaikuttavuuden työpajat

Työpajatyöskentelyn tavoitteena oli nykytila-analyysin pohjalta luoda tavoitteet toiminnalle, määrittää kohderyhmät ja hyödynsaajat sekä tiedonkeruusuunnitelman päivittäminen mittaristo mukaan lukien. Kaikki nämä osiot tulisivat kuulumaan vaikuttavuussuunnitelmaan.

Kehittämistoiminnan punaiseksi langaksi muodostui teoreettisen viitekehyksen pohjalta vaikutusketju. Vaikutusketju nähtiin selkeänä ja helppona työkaluna, sekä siihen liittyen löytyi useita luotettavia lähteitä juuri tämän kehittämistyön tarpeeseen. Työpajat suunniteltiin vaikutusketjun ympärille sarjaksi, jossa jokaisella työpajalla on tavoite, teema, ennalta mietityt tarvittavat osallistujat sekä jatkosuunnitelma. Työpajojen eteneminen noudatti vaikutusketjuteoriaa, jossa vaikuttavuuteen tähtäävän toiminnan suunnittelussa edettäisiin vaikutusketjua ”ylhäältä alaspäin” (Kuvio 5).

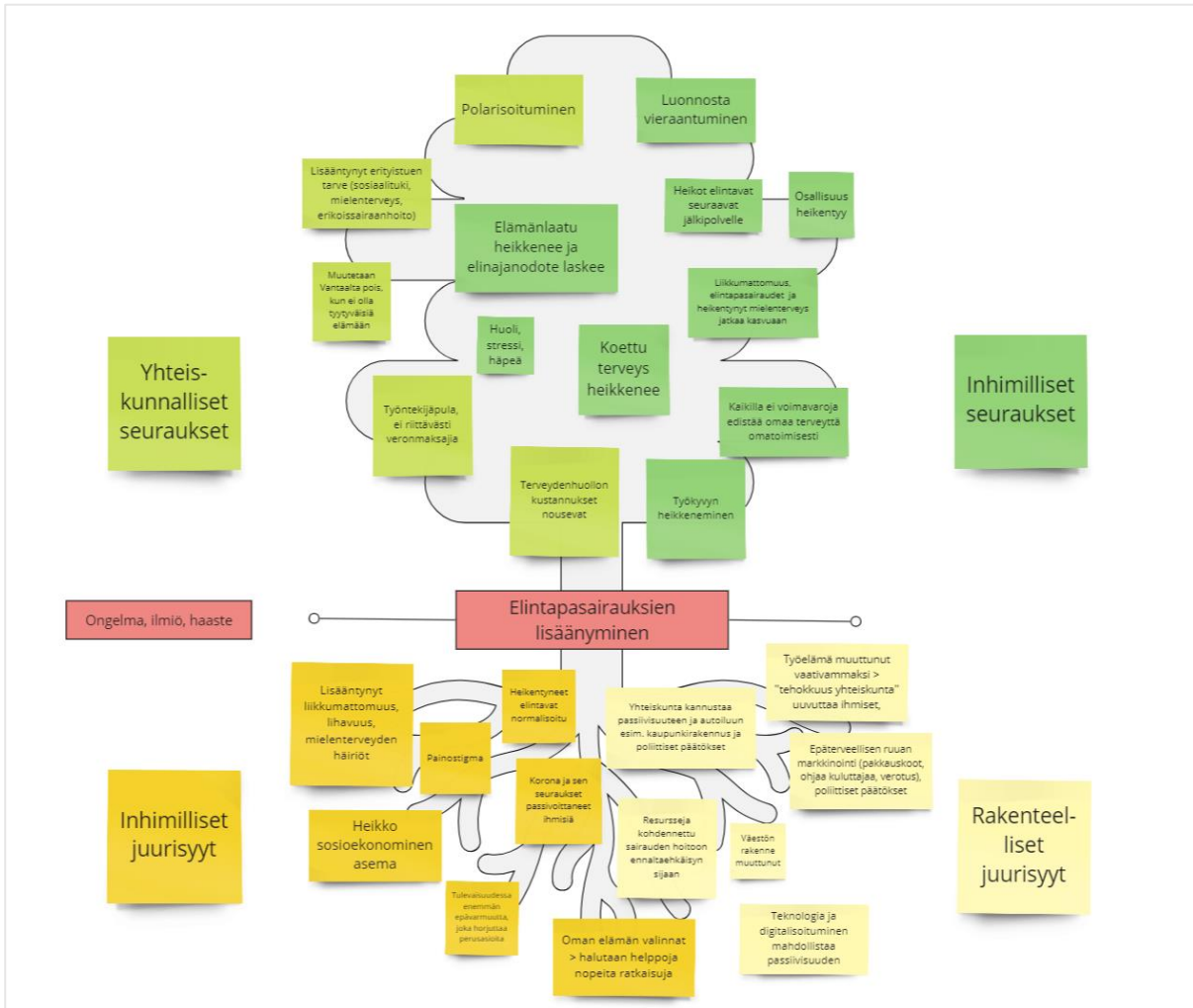
Työpajojen avulla osallistettiin koko tiimi työskentelyyn ja yhdessä syvennettiin ymmärrystä vaikuttavuuden arviointiin liittyen. Työpajoja toteutettiin yhteensä kolme ja osallistujamäärät olivat 6–10 henkilöä. Aineiston dokumentointi toteutettiin Miro-alustalle kunkin työpajan jälkeen ohjaamaan työskentelyä ja aineisto oli nähtävillä osallistujille. Työpajojen tuokset esiteltiin työryhmälle ja heitä osallistettiin jatkosuunnitelman luomiseen.

### 5.5.1 Työpaja 1: Ilmiön ymmärrys ja rajaaminen

Ensimmäiseen työpajaan osallistui hyvinvointimentoroinnin tiimi, jotka tekevät elintapaohjauksen asiakas-, kehittämis- ja asiantuntijatyötä. Työpajan kesto oli kaksi tuntia ja osallistujia oli 6.

Muutos edellyttää toiminnan taustalla olevan ilmiön tuntemista sekä ymmärrystä ilmiön seurauksista ja syistä (Kananen 2014, 12)., jonka vuoksi ensimmäisen työpajan tavoitteena oli ymmärtää toiminnan taustalla oleva yhteiskunnallinen ilmiö ja rajata siitä se osa, johon käsitellyllä toiminnalla pystytään vastaamaan. Työpaja aloitettiin teemaan virittäytymisellä, jossa pohdittiin Me-we-us-menetelmällä (Kimberley 2023) mitä teemme ja miksi teemme.

Työpajan pääharjoituksena ja menetelmänä tavoitteen saavuttamiseen käytettiin Ongelmapuu -menetelmää (Anoschkin 2019, 23). Ongelmapuun keskelle valittiin ensin tarkasteltava yhteiskunnallinen ilmiö, joka on Hyvinvointimentoroinnin taustalla. Tarkasteltavaksi ilmiöksi valittiin aluksi heikentynyt kansanterveys vantaalaisilla, mutta ilmiö osoittautui myöhemmin liian laajaksi toiminnan kannalta. Uudeksi ilmiöksi rajattiin: ”elintapasairauksien lisääntyminen” (haaste) sekä ”elintapasairauksien ennaltaehkäisy sekä elämänlaadun parantaminen” (mahdollisuus). (Kuvio 9).



Kuvio 9. Työpajan tuotos, Ongelmapuu.

Tämän jälkeen pohdittiin yhdessä millaisia haasteita ja seurauksia ilmiö aiheuttaa ja mitkä tekijät, eli juurisyyt, vaikuttavat ilmiön syntyyn. Puuhun kuvattiin tarkasteltavan ilmiön rakenteelliset ja inhimilliset juurisyyt sekä inhimilliset ja taloudelliset seuraukset. Työstön jälkeen tarkennettiin ilmiöstä vielä ne osiot, joihin pystytään vastaamaan hyvinvointimentoroinnin toiminnalla.

### 5.5.2 Työpaja 2: Vaikuttavuuden kohderyhmä, visio ja tavoitteet

Toisessa työpajassa oli kaksi osiota. Työpajan tavoitteina oli 1) tunnistaa vaikuttavuuden eri kohderyhmät (Liite 2) määrittää Hyvinvointimentoroinnin vaikuttavuustavoitteet (Liite 3). Työpajan alussa käytiin läpi vaikutusketju, vaikuttavuuden kohderyhmä ja muut tarvittavat käsitteet.

Työpajan kesto oli 1,5 tuntia ja osallistujia oli 10. Työpajaan osallistui hyvinvointimentoroinnin tiimi ja kehittämistyön työryhmä. Työpajassa käytettiin fläppitaulua, kyniä ja post-it-lappuja ja työstö dokumentoitiin Miro-alustalle.

Kohderyhmää ideoitiin ensin itsenäisesti pohtimalla Hyvinvointimentoroinnista hyötyviä tahoja, jonka jälkeen koottiin ideat yhdeksi kuvaksi (Liite 1). Kohderyhmiä tunnistettiin neljä: yksilö, kunta, hyvinvointialue ja koko Suomi. Kohderyhmien tunnistuksen jälkeen pohdittiin vielä mikä tekee palvelusta kunkin kohderyhmän mielestä hyödyllisen, tarpeellisen ja haluttavan.

Toisessa osassa työpajaa eli vaikuttavuustavoitteiden työstössä hyödynnettiin vaikutusketjua. Osallistujat saivat ensin itsenäisesti pohtia, millaista vaikutuksia ja vaikuttavuutta Hyvinvointimentoroinnilla saavutetaan jo tai halutaan saavuttaa tulevaisuudessa. Yhteisen keskustelun avulla jaoteltiin vaikutukset välittömiin ja välillisiin vaikutuksiin sekä rajattiin tavoitteista ne, jotka olivat relevantteja juuri tässä palvelussa. (Liite 3).

Tavoitteiden tarkoituksenmukaisuus olisi äärimmäisen tärkeä osa vaikuttavuussuunnitelman onnistumista, sillä mikäli tavoitteenasettelu on epämääräistä, tulee todennäköisesti mittaritkin osoittamaan epävalidia tietoa. Tavoitteiden kirkastusta tehtiin vielä kolmesti työpajan jälkeen eri henkilöiden ja ryhmien kesken hyödyntäen SMART-mallia.

Työpajan tuloksia sparrattiin organisaation sisällä ja tarkastettiin tavoitteiden olevan linjassa kaupunkitasoisen Liikkumisohjelman strategian sekä Vantaan kaupungin strategian kanssa. Myös kohderyhmän määrittelyyn ja yhteistyöhön hyvinvointialueen kanssa saatiin vinkkejä tapaamisesta.

### **5.5.3 Työpaja 3: Mittaus ja tiedonkeruu**

Kolmannen työpajan teemana oli mittaristo ja tiedonkeruu. Työpajan tavoitteena oli saada alulle konkreettiset muutokset ja toimenpiteet Hyvinvointimentoroinnin mittareissa. Työstöön osallistui hyvinvointimentoroinnin tiimi, jotka olivat kyseisen palvelun asiantuntijoita sekä käyttäneet mittareita ja tehnyt omia havaintoja toimivuudesta niin vastaanottojen yhteydessä, kun tulosten analysoinnin näkökulmasta. Työpajaan osallistui 6 henkilöä ja sen kesto oli 1,5 h.

Työpajan alussa käytiin yhdessä läpi kartoitusvaiheessa koostettu nykytilakuvaus mittaristosta ja tiedonkeruusta sekä HYTE-toimintamallin arviointiraportista. Työpajassa aloitettiin työstö mittareiden osalta keskustellen yhdessä a) mitkä säilytetään yksiaänisesti, b) mitkä poistetaan yksiaänisesti ja c) mistä tarvitaan lisää tietoa tai yhteistä pohdintaa ennen päätöksen tekoa. Työpajassa aloitettua työstöä jatkettiin kahden henkilön toimesta, jotka olivat vastuussa tiimistä hyvinvointimentoroinnin vaikuttavuuden arvioinnista.

### **5.5.4 Mittariston päivittäminen**

Mittarien päivitykseen käytettiin aikaa noin 1,5 kuukautta, jonka aikana sparrattiin aihetta tiimin tai koko työryhmän kanssa yhteensä neljä kertaa. Myös kaupungin tietosuojavaltuutetun kanssa

pidettiin tapaaminen aiheesta ja päivitettiin tietosuojaan liittyvät lomakkeet, selosteet ja muut tiedoksiannot.

Työstössä perehdyttiin valtakunnallisiin tutkimuksiin ja julkaisuihin, kuten Terve Suomi -tutkimuksessa käytettyihin mittareihin, Liikkumisen valtakunnallisiin suosituksiin, ravitsemuksen laatua mittaavaan D2D-kyselyyn, erilaisiin elämänlaadun mittareihin, intuitiivisen syömisen kyselyihin sekä hyödynnettiin opinnoissa tuotettua systemaattista kirjallisuuskatsausta psykologisten joustavuuden mittareista. Työpajan ja työstön tulokset esiteltiin työryhmän laajennetussa kokoontumisessa.

Aiemman kustannussäästölaskelman tehneiltä tutkijoilta pyydettiin mittarit, joita tulisi kerätä, jotta uutta laskelmaa olisi mahdollista tehdä tulevaisuudessa. Uusia kerättäviä tietoja olivat muun muassa koulutusvuodet, tupakointistatus ja vanhempien aivo- ja sydäninfarktitaipautumat. Muitakin tietoja vaadittiin, mutta ne olivat jo entuudestaan osa hyvinvointimentoroinnissa kerättäviä tietoja.

Tiedonkeruuseen ja mittaristoihin saatiin tehtyä halutut muutokset sekä päivitettyä vuosikohtaiset toimintamallit suunnitellussa aikataulussa. Uudet mittarit, tiedonkeruusuunnitelma sekä yhtenäinen ohjeistus otettiin käyttöön vuoden 2024 alusta.

Tiimin vastuulla oli seurata ja havainnoida tulostiedoston, mittariston ja toimintamallien toimivuutta sekä haasteiden ilmetessä nostaa ne yhteiseen keskusteluun, jonka avulla voitaisiin tehdä kriittisiä muutoksia nopeasti sekä kerätä ei-akuutit muutostarpeet ja ideat tulevalle vuodelle.

## 6 Kehittämistyön tulokset

Kehittämistyön tuloksena syntyi yksilömuotoisen elintapaohjauspalvelun Hyvinvointimentoroinnin, vaikuttavuussuunnitelma, joka koostuu kahdesta osasta: Vaikutusketju (Liite 4) ja Tiedonkeruusuunnitelma (Liite 5).

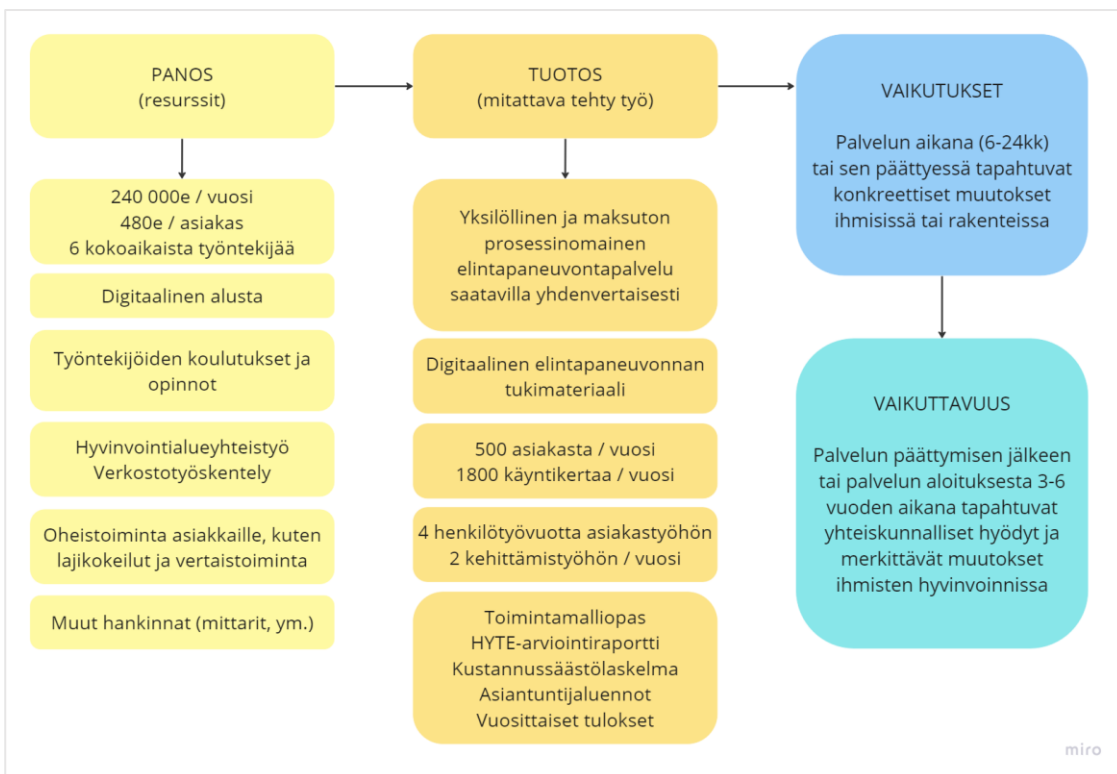
Vaikutusketju (Liite 4) kuvaa palvelulle asetetut vaikuttavuuden ja vaikutusten tavoitteet, sekä millaisella panoksella ja tuotoksella niihin päästään. Tiedonkeruusuunnitelma (Liite 5) kuvaa yksityiskohtaisesti sen, mitä tietoja ja mittareita palvelussa kerätään, mistä tieto saadaan ja mitä tavoitetta kukin mittari tai kerätty tieto palvelee.

### 6.1 Vaikutusketju ja vaikuttavuuden toiminnallinen mallintaminen

Vaikutusketjussa (Liite 4) on kuvattu koko vaikuttavuuden ketju panoksesta vaikuttavuuteen. Vaikutusketjun koostamisessa arvioitiin uudestaan panos, tuotos ja kohderyhmä sekä lisäksi asetettiin palvelun tavoitteet. Tässä kappaleessa esitellään vaikutusketju ja sen koostaminen.

#### 6.1.1 Panoksen ja tuotoksen uudelleen arviointi

Panoksessa ja tuotoksessa oli tapahtunut merkittäviä muutoksia hankepilotin alkamisen jälkeen, joten sen uudelleenarviointi oli tärkeää. Panoksen ja tuotoksen arvio on kuvattu Kuviossa 10 sekä arvion laskeminen Liitteessä 6.



Kuvio 10. Panos ja tuotos.

Hyvinvointimentoroinnin tärkein tuotos on yksilömuotoinen elintapaohjausmalli, jossa hyödynnetään arvo- ja hyväksyntäpohjaista lähestymistapaa ja HOT- menetelmiä, joiden on todettu olevan tehokkaita elintapojen edistämässä ja muutosten ylläpidossa.

Työntekijöiden työajasta asiakastyöhön ja sen hallintaan kuluu noin 2/3 sekä 1/3 kehittämis- ja asiantuntijatyöhön. Asiakastyöhön kuuluu vastaanottotyö, kirjaaminen, raportointi, mobiilisovelluksen hallinta, ajanvaraus ja läheteiden purku, lajikokeiluiden ja vertaistoimintojen koordinointi sekä viestintä. Asiantuntija- ja kehittämistyön kuuluu hyvinvointialue- ja kuntayhteistyö, luennot, verkostotyöskentely, palvelun laadun kehittäminen, palautteen ja tulosten analysointi sekä vaikuttavuuden kehittäminen ja todentaminen. Näiden edellytyksinä ovat työntekijöiden koulutukset, työn ohella tehtävien opintojen tukeminen sekä työaikaresurssin kohdentaminen myös kehittämistyöhön.

Hyvinvointimentoroinnin kustannuksista suurin osa kertyy palkkakuluista, käytössä olevasta mobiilisovelluksesta ja loput yksittäisistä hankinnoista, kuten mittareista tai viestintämateriaaleista. Hyvinvointimentoroinnin palvelun kustannusarvio tällä hetkellä on 480e / asiakas, mutta uutta kustannusarviota ei pysty tekemään luotettavasti kuin vasta ensimmäisen vakinaisen toimintavuoden jälkeen.

Hyvinvointimentoroinnin kokonaisasiakasmäärän arvio tulevalle vuodelle on 500 asiakasta. Arvio pohjautuu vuoden 2023 asiakasmääriin, jolloin palvelussa ollut asiakkaita 477 henkilöä (Liite 6). Arvio asiakasmäärästä tulee tehdä ensimmäisen vakinaisen toimintavuoden jälkeen, jolloin koko vuoden läpi työntekijäresurssi on pysynyt samana.

Arvioitu käyntikertamäärä tulevalle vuodelle on yhteensä 1800. Käyntikertamäärään merkittävästi vaikuttaa perumiset ja siirrot. Vuonna 2023 vuoden läpi työntekijäresurssi oli 4,5 mentoria ja silloin käyntejä oli yhteensä 1341, joista toteutuneita oli 785 (Liite 6). Peruuntuneista tai siirretyistä ajoista ei toistaiseksi pysty erottelemaan ammattilaisen tai asiakkaan toimesta tehtyjä siirtoja, kuten esimerkiksi tilanteita, jossa ammattilainen sairastumisen vuoksi joutuu siirtämään aikoja. Tehtyjä puheluita ja videovastaanottoja ei ole saatu raportoitua potilastietojärjestelmästä ulos, joten todennäköisesti käyntimäärien luku on raportoitua suurempi. Selkeää kuitenkin on, että erittäin suuri osa ajoista perutaan tai siirretään, joka vie työaikaa huomattavan määrän. Toteutuneita käyntimääriä on seurattava mahdollisten toimien kannalta.

### **6.1.2 Kohderyhmän uudelleenarviointi kriteerien pohjalta**

Hyvinvointimentoroinnin kohderyhmä on selkeää, mutta laaja. Laaja kohderyhmä mahdollistaa teoriassa väestövaikutusten saavuttamisen, mutta haastaa merkittävästi vaikuttavuuden todentamista. THL:n arviointiraportin (2023) mukaan vaikutuksia olisi helpompi todentaa, mikäli kohderyhmäksi olisi valittu korkeammassa riskissä olevia henkilöitä.

Hyvinvointimentoroinnin ensisijainen tarkoitus on palvella asukkaita elintapamuutoksissa. Palvelun kohderyhmä ja kriteerit ovat säilytetty laajoina ja niiden kiristämisen sijaan palvelua ja palvelupolkua on kehitetty erilaisiin tarpeisiin sovellettavaksi. Nykyisillä kriteereillä onkin haastavaa arvioida kohderyhmän kokoa, mutta osana vaikuttavuussuunnitelmaa arvioitiin laskennallinen kohderyhmä kriteerien perusteella. Päästäkseen palvelun piiriin asiakkaan tulee olla täysi-ikäinen. Hyvinvointimentoroinnissa ei ole yläikärajaa, mutta ensisijaisen kohderyhmän voi rajata 74-vuoteen arvioiden palvelun hyödyllisyyttä, tarpeellisuutta sekä mentoroinnin aiempia kokemuksia. Tilastokeskuksen mukaan Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella oli vuoden 2023 lopussa 18–74-vuotiaita asukkaita noin 204 000.

Hyvinvointimentoroinnissa kriteerinä on riski elintapasairauksille, joista erikseen on nostettu sellaiset joihin palvelu ensisijaisesti voi vaikuttaa: ylipaino, epäterveelliset ravitsemustottumukset ja vähäinen liikkuminen. Vuonna 2023 julkaistussa Vantaan ja Keravan hyvinvointikatsauksen mukaan lihavuus on yleisempää Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella verrattuna koko maahan ja Helsinkiin. Lihavien osuus 20–64-vuotiaista noin 26 % ja erityisesti naisten lihavuus Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on lisääntynyt viime vuosien aikana. (Taulukko 1.)

Yli puolet aikuisista ei liiku terveytensä kannalta riittävästi. Terveysliikuntasuosituksen mukaan liian vähän liikkuvien osuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella suurempi verrattuna koko maahan tai Helsinkiin. Suositukseen verrattaessa Vantaan ja Keravan hyvinvointialueen asukkaista liikkuu riittämättömästi 20–64-vuotiaista noin 60 prosenttia sekä 65-vuotta täyttäneistä noin 65 prosenttia. Riittämättömästi nukkuvien osuus on Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella on keskimäärin sama kuin koko maassa eli noin 24 %. (Taulukko 1.)

Epäterveellisiä ravitsemustottumuksia on haastavaa arvioida, mutta yleisimpiä muutoksia, joita mentoroinnissa tehdään ravitsemukseen ovat ruokailun monipuolistaminen, kuten kasvien lisääminen, säännöllinen ateriarytmi sekä joustava syöminen. Hyvinvointikatsauksessa on selvitetty useita kertoja päivässä kasviksia sekä hedelmiä ja marjoja syövien osuus 20–40-vuotiaasta väestöstä. Hyvinvointikatsauksen tietojen avulla arvioitiin terveellisten ravitsemustottumusten toteutumista sekä epäterveellisten ravitsemustottumusten osuutta väestön 20–40-vuotiaista (Taulukko 1).

Taulukko 1. Kootut väestötiedot ja kriteerit.

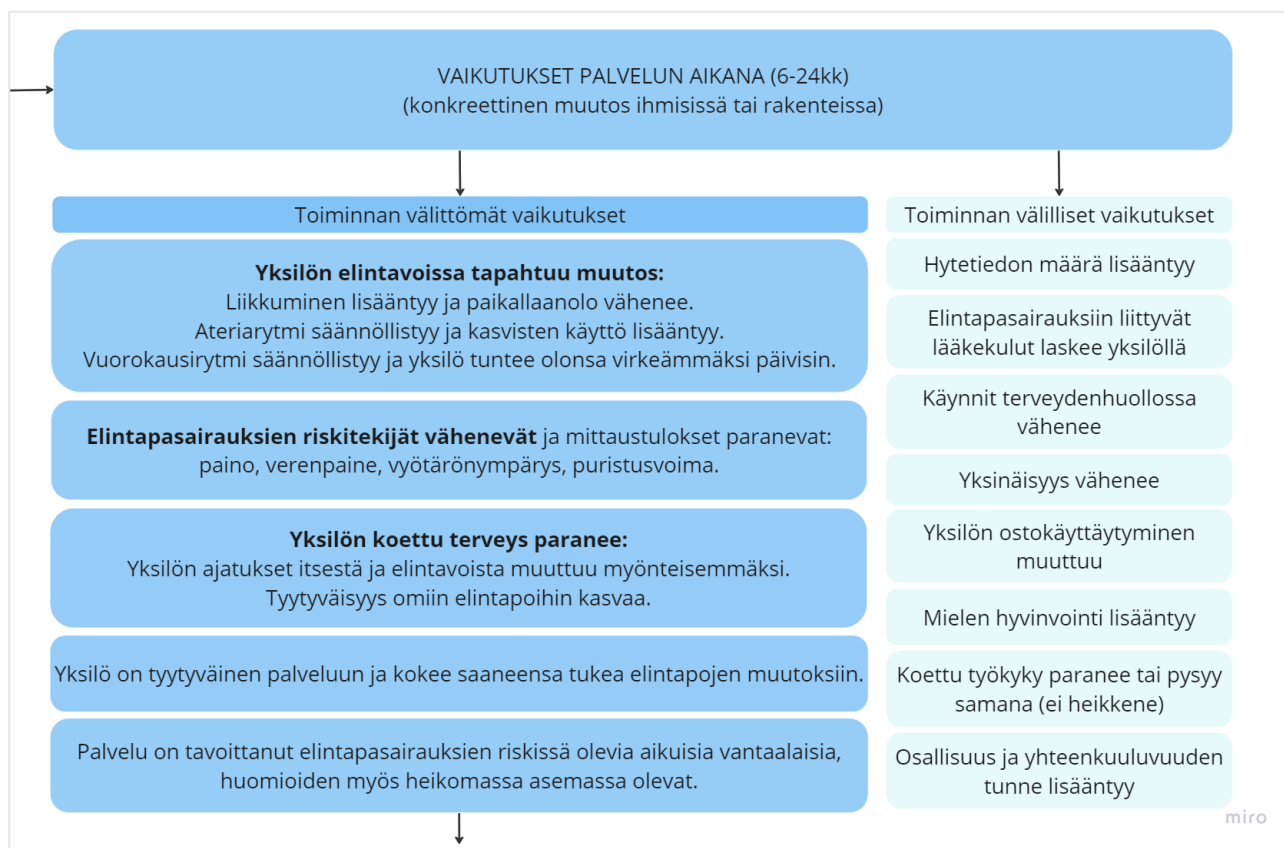
Alueet → Kriteerit ↓	Vantaan ja Keravan hyvinvointialue	Helsinki	Muu suomi
Väestön määrä 18–74 v.	203 909	496 157	3 936 928
Väestön määrä 18–64 v.	178 725	434 589	3 243 267
Väestön määrä 65–74 v.	25 184	61 568	69 3661
Lihavuus (20–64 v.)	26,1 %	19,3 %	24,4 %
Vähäinen liikkuminen (20–64 v.)	60 %	50,1 %	56 %
Vähäinen liikkuminen (65 v. täyttäneet)	64,9 %	62,6 %	64,3 %
Epäterveelliset ravitsemus- tottumukset (20–40 v.)	73,3 %	x	61,2 %
Nukkuu riittämättömästi (20–40 v.)	23,5 %	25,1 %	24,2 %

miro

Hyvinvointimentoroinnin tuloksista tiedetään, että useimmilla henkilöillä täyttyy useampi elintapa-sairauksien riskitekijöistä, vaikka palvelun pariin hakeutumiseen riittää yksikin. Kun yhdistetään nämä olemassa olevat tiedot, voidaan todeta, että vähintään puolella tai jopa 60 % hyvinvointialueen 18–74-vuotiaista asukkaista täyttyy vähintään yksi riskikriteeri, joka tekee heistä potentiaalisen asiakkaan. Luotettava arvio potentiaalisesta kohderyhmästä Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella tällä hetkellä on siis noin 120 000 henkilöä.

### 6.1.3 Hyvinvointimentoroinnin vaikutustavoitteet

Vaikutustavoitteet ovat asioita, joita oletetaan tapahtuvan hyvinvointimentoroinnin päätyttyä 1–3 vuoden sisällä nykyisellä panoksella ja tuotoksella (Kuvio 11). Tapahtuvat ja tavoiteltavat vaikutukset jaettiin välittömiin ja välillisiin vaikutuksiin. Välittömät vaikutukset ovat niitä, joihin palvelulla pyritään ja ensisijaisesti voidaan vaikuttaa, joten tämän vuoksi mittareilla ja tiedonkeruulla seurataan vain niitä.



Kuvio 11. Hyvinvointimentoroinnin vaikutukset.

Nykytila-analyysistä tiedetään, että hyvinvointimentoroinnin aikana yksilöiden elintavoissa ja koetussa terveydessä tapahtuu muutosta (Kuvio 8). Vaikutukset pyrittiin asettamaan tavoitemuotoon, joita voidaan suoraan mitata. Elintavoista nämä vaikutustavoitteet olivat muutokset fyysisessä aktiivisuudessa, päivärytmissä ja vireystilassa sekä ateriarytmissä ja kasvisten käytössä (Kuvio 11). Ruokailun monipuolisuus koettiin tärkeäksi vaikutukseksi, mutta päätettiin toistaiseksi rajata pois ensisijaisista vaikutustavoitteista, sillä sen mittaaminen vaatisi moniosaista kyselyä.

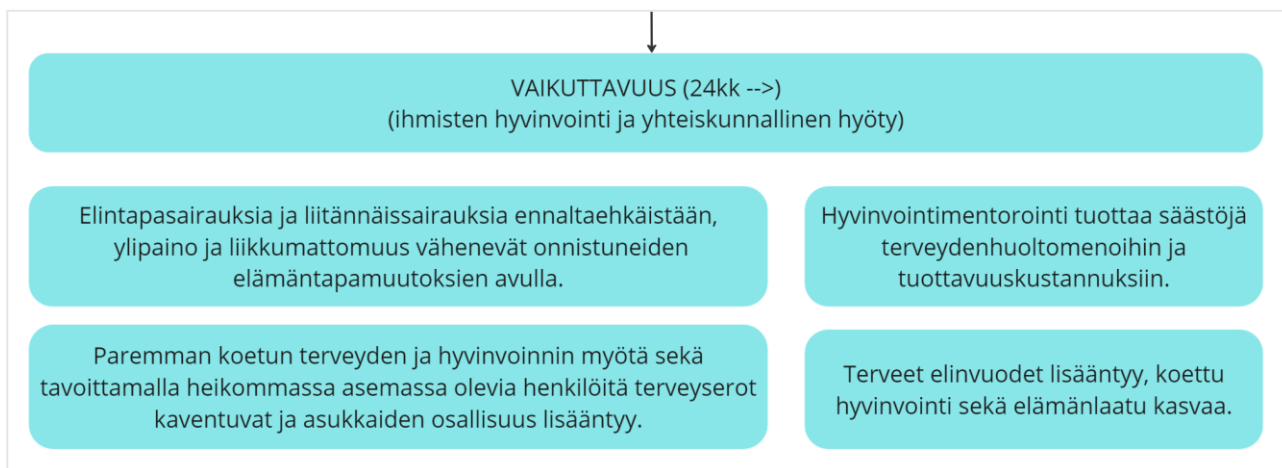
Hyvinvointimentoroinnin aikana palautteiden ja havainnoinnin perusteella suurimmat koetut muutokset tapahtuvat yksilön ajattelussa ja asenteissa. Asenteen ja ajattelun muutos joustavampaan suuntaan korreloivat elämänlaadun ja koetun terveyden kanssa, joten yksilön koetun terveyden ja hyvinvoinnin asettaminen tavoitteeksi (Kuvio 11) nähtiin yhtä tärkeäksi vaikutukseksi ja edellytykseksi vaikuttavuudelle, kuin fyysiset mittarit ja elintapamuutokset.

Palvelun vaikutukset ja vaikuttavuus perustuvat siihen, että palveluun osallistuvat sellaiset henkilöt, jotka tarvitsevat tukea ja muutosta elintavoissa ja yksilö kokee saaneensa tukea tarvitsemiinsa toimiin. Kun palvelu on tavoittanut elintapasairauksien riskissä olevia aikuisia vantaalaisia, huomioiden haavoittuvassa asemassa olevat väestöryhmät ja osallistujat kokevat palvelun hyödylliseksi,

syntyy vaikuttavuustuloksia (Kuvio 11). Kohderyhmän tavoittaminen on oleellista myös Vantaan strategian kannalta.

#### 6.1.4 Hyvinvointimentoroinnin vaikuttavuustavoitteet

Vaikuttavuustavoitteet luotiin työpajojen pohjalta ja varmistettiin yhtäläiseksi muun Vantaan strategian kanssa. Vaikuttavuustavoitteita asetettiin neljä (Kuvio 12).



Kuvio 12. Hyvinvointimentoroinnin vaikuttavuustavoitteet.

Hyvinvointimentorointipalvelussa saatujen onnistuneiden elämäntapamuutoksien avulla pystytään ehkäisemään elintapasairauksia ja liitännäissairauksia. Onnistunut elintapamuutos ei vain lisää fyysistä terveyttä ja elinvuosia, vaan myös henkistä hyvinvointia ja vaikuttaa kokemukseen omasta elämästä positiivisesti. Elintapamuutoksilla onnistunut sairauksien ehkäisy ja saavutettu hoitotasa-paino vähentää terveydenhuollon käyttöastetta ja kustannuksia. Yhteiskunnallisesti hyvinvointimentorointi vähentää elintapa- ja liitännäissairauksien syntymistä.

Kun yksilö kokee saaneensa tukea yhteiskunnalta, terveydenhuolloilta tai kaupungilta, lisääntyy osallisuuden kokemus ja paikkakunnan vetovoima. Oikeanlaisen ja riittävän tuen tarjoaminen sekä työelämään pääsyn ja työssä pysymisen tukeminen ovat keinoja edistää osallisuuden kokemusta (THL 2023). Vantaan kaupungin hyvinvointisuunnitelmassa (2023–2025) yhtenä painopisteenä on osallisuus ja suunnitelmassa yhdeksi osallisuuden edistämiskeinoksi on määritelty elintapaohjaus. Osallisuuden kokemusta seurataan Vantaalla vuosittain, jonka vuoksi se on vaikuttavuustavoitteena myös helposti arvioitava.

Vantaan hyvinvointikatsauksen (2023) mukaan heidän kaikkien, jotka vastasivat tuntevansa terveydentilansa heikoksi, osallisuusindikaattorin keskiarvo oli huomattavasti heikompi, kuin heillä, jotka eivät kokeneet terveydentilaansa heikoksi. Tämän pohjalta voidaan päätellä, että Vantaalla

osallisuuden kokemus jollain tapaa kulkee käsi kädessä koetun terveydentilan kanssa ja on tärkeää tarjota tukea heille, jotka eivät ole tyytyväisiä elintapoihin ja terveyteensä.

Pilotin aikaisessa kustannussäästölaskelmassa arvioidaan, että toiminta voi tuottaa säästöjä terveydenhuoltomenoihin ja tuottavuuskustannuksiin. Tulevaisuudessa voidaan saada vielä vaikuttavampaa ja monipuolisempaa tutkimustietoa, kun palvelun saatavuutta kasvatetaan ja yhteistyötä tehdään hyvinvointialueen tai tutkijoiden kanssa.

## 6.2 Hyvinvointimentoroinnin tiedonkeruusuunnitelma ja mittaristo

Tiedonkeruusuunnitelma on koottu taulukko kaikista mittareista ja tiedoista, joita palvelussa kerätään ja käytetään. Tiedonkeruusuunnitelma kertoo mistä tieto saadaan, mihin tieto kirjataan ja mitä tavoitetta tieto tai mittari palvelee (Taulukko 2 & Liite 5).

Taulukko 2. Tiedonkeruusuunnitelman tietosisältö.

Tietosisältö	Esimerkit
Mitä mittarilla arvioidaan?	Prosessin arviointi / Vaikutusten arviointi / Vaikuttavuuden arviointi
Mikä on kerättävä mittari/tieto?	Esim. paino, liikumisen viikkomäärä, koettu terveys, EQ-5D-5L, puristusvoima
Missä prosessin/palvelun kohdassa mittari kerätään?	Esim. Okk, 12kk, pitkä ohjaus, lyhyt ohjaus
Mistä tieto saadaan?	Esim. potilastietojärjestelmä, Webropol-kysely, esitietolomake, vastaanottomittaus
Mihin tieto kirjataan?	Esim. excel- tulostietotaulukko, Webropol-kysely
Mitä tavoitetta tai tarkoitusta mittari palvelee?	Esim. asetettu vaikutus- tai vaikuttavuustavoite, kohderyhmän arviointi

Kaikki mittarit asetettiin palvelulle siten, että niillä on tavoite ja tarkoitus, mitä ne palvelevat. Tiedonkeruusuunnitelman avulla tarkastettiin myös, että mittaristosta löytyi riittävä määrä prosessin-, vaikutusten- ja vaikuttavuuden arvioinnin mittareita.

Vaikutusmittareita oli entuudestaan eniten, joten niihin tehtiin karsimista ja muutoksia tuoreemman tiedon pohjalta ja palvelun vaikutusten näkökulmasta. Vanhat Webropol-kyselyt päivitettiin ja useamman kyselyn sijaan integroitiin alku-, ja loppukyselyihin esitiedot ja palaute. Tämä vähensi kyselyiden täyttöaikaa merkittävästi. Uudistetun alkukyselyn arvioitu täyttöaika oli 10 minuuttia ja loppukyselyn 15 minuuttia.

Mittareihin lisättiin prosessinarvioinnin mittareita ja kohderyhmän tavoittamiseen liittyviä mittareita, kuten etninen tausta, koulutusvuodet, ennaltaehkäisyn luonne, käyntimäärät, sitoutuminen sovelukseen ja ohjaukseen. Etnisen taustan lisääminen oli tärkeää, sillä vieraskielisten osuus vantaalaisista on 26 % Vantaan vuoden 2022 Hyvinvointikatsauksen perusteella. Lyhyelle palvelulle otettiin käyttöön samat prosessimittarit sekä kehitettiin omat muutosmittarit, joita ei aiemmin ollut lainkaan. Lyhyen polun asiakkaille luotiin myös palvelun päättyessä välitettävä palautekysely.

Vaikuttavuusmittareista suurin osa liittyy palvelun tavoitteeseen tuottaa uusi kustannussäästölasikelma. Vaikuttavuusmittarit päivitettiin Itä-Suomen yliopistolta toimitettujen tietojen pohjalta mittareita, joita he käyttävät laskelmissaan. Vaikuttavuuden näkökulmasta tärkeää on selvittää riskitekijöitä, sillä muutokset niissä kertovat vaikuttavuudesta.

Uudet mittarit päivitettiin yhteiseen tulostiedostoon. Mittariston päivittämisen jälkeen käytiin tiimin kanssa yhdessä läpi yhteiset käytänteet ja pelisäännöt mittauksissa ja kyselyissä, kuten miten asia kysytään asiakkaalta ja miten hänet ohjeistetaan kyselyn täyttämiseen. Työntekijöille laadittiin kirjalliset ohjeet mittauksista ja kerättävistä tiedoista ja ne käytiin yhteisesti läpi sekä luotiin työskentelyä helpottavat valmiit sähköpostipohjat. Tiedonkeruusta luotiin yhteinen ohjeistus ja päivitettiin asiakasprosessikuvaus-tiedosto, joka on työntekijälle tarkoitettu dokumentti, johon on koottu kaikki Hyvinvointimentoroinnin palvelun kontaktit ajanvarauspuhelusta mittauksiin.

## 7 Pohdinta

Työssä onnistuttiin tavoitteiden mukaisesti tuottamaan Hyvinvointimentoroinnin elintapaohjauspalvelulle vaikuttavuussuunnitelma, joka sisältää tiedonkeruusuunnitelman, uudelleen arvioidun tuotoksen ja panoksen sekä kuvauksen vaikuttavuuden todentamisen prosessista vaikutusketjun avulla. Nykytila-analyysin ja työpajojen pohjalta onnistuttiin määrittämään palvelulle vaikutus- ja vaikuttavuustavoitteet sekä niitä todentavat mittarit. Mittarien päivitysprosessin myötä tiedonkeruun kuorma asiakkaalle ja ammattilaiselle väheni. Tiimi sai työn myötä päivitettyt yhtäläiset toimintaohjeet ja pelisäännöt tiedonkeruuseen.

Kehittämistyössä työryhmän kanssa yhdessä palvelulle luotu visio ja tavoitteet koettiin selkeiksi ja hyödyllisiksi oman työn kannalta sekä Hyvinvointimentoroinnin palvelun konseptin koettiin selkeytyvän. Prosessissa mukana olleet työntekijät kokivat saaneensa lisäymmärrystä ja -oppia vaikuttavuuden käsitteistöstä.

Työn menetelminä ja tutkimusotteena olisi voitu käyttää muitakin tapoja. Asiantuntijasparraukset olisi voitu toteuttaa virallisena tiedonkeruumenetelmänä haastatteluna, mutta työn ja menetelmien rajauksen vuoksi ne jäivät työtä ohjaaviksi ja ymmärrystä syventäviksi osioiksi. Aineiston analysointia jouduttiin osittain tekemään prosessin keskellä vastaten työelämän nopeaan tahtiin ja työpajojen edistymiseen. Mittarien päivitysprosessin taustatyöhön olisi kaivattu hieman enemmän aikaa.

Tulokset eivät ole täysin objektiivisia, sillä toimijana työskentelin mukana prosessissa koko ajan. Toisaalta toimintatutkimukseen kuuluu toimijan aktiivisuus ja siinä vaaditaan syvällistä ymmärrystä toimintaympäristöstä, joka ei olisi toteutunut ilman toimijan työkokemusta palvelusta ja tiimistä. Ideaalitulanteessa työssä olisi ollut mukana paikallinen hyvinvointialue, mutta se ei toistaiseksi ollut heidän aikataulujen resurssien puolesta mahdollista, vaikkakin yhteistyötä tehtiin muulla saralla ja tahtotila oli yhteinen.

Koko työ osoitti, kuinka tärkeää on miettiä koko vaikutusketjua, ei vain toimintaa ja tavoitteita. Arviointi voi usein mennä pieleen jo kohderyhmän tai tavoitteen asettamisessa, kuten Hyvinvointimentoroinnissakin oli käynyt. Työ onnistui tuottamaan lisäymmärrystä elintapaohjauksen vaikuttavuuden arvioinnin kompleksisuudesta ja monitasoisuudesta, kuten käyttäytymisen muutoksesta, terminologisista haasteista vaikuttavuuteen liittyen, vastuun ja roolien epäselvyydestä sekä mittarien asettamisen haasteellisuudesta. Näitä ilmiöitä ja haasteita avataan seuraavissa pohdinnan kappaleissa. Asiantuntijasparrausten rooli oli merkittävä aiheiden ja ilmiöiden liittyvien haasteiden syvemmissä ymmärryksessä.

## 7.1 Vaikuttavuuden arvioinnin haasteita elintapaohjauspalveluissa

Tietoa uupuu vielä siitä, miten kustannuksia arvioidaan liikkumattomuuden, ylipainon ja lihavuuden ennaltaehkäisyn tai hoidon palveluissa ja millaisia kustannussäästöjä interventiot tuovat. Ilmiöt ovat moninaisia ja niin myös niihin tarjottavat palvelut. Kirjavat eritasoiset palvelut tarkoittavat sitä, että samanlaiset mittarit eivät ole mahdollisia tai tarkoituksenmukaisia.

Elintapaohjaus vaatii ammattilaiselta paljon taitoja, kuten ymmärrystä terveyskäyttäytymisestä ja käyttäytymisen muutostekniikoista, joita tulee osata soveltaa eri tilanteissa. Osaamisen kehittäminen vaatii aikaa ja mahdollisuuksia, joka vaatii työnantajan näkökulmasta resurssien panostamista kehittämistyöhön. Nähtäväksi jää, keillä on resursseja kouluttautua ja ohjata laadukkaasti yksilöitä kohti pysyviä elintapamuutoksia ja organisaatioita kohti vaikuttavuuslähtöistä työskentelyä.

### 7.1.1 Osaaminen ja resurssit

Elintapaohjausta toteuttaa erikoissairaanhoidon ja terveydenhuollon lisäksi tänä päivänä monessa tapauksessa kaupunkien liikuntapalvelut. On tultu pisteeseen, jossa liikuntapalveluiden ja koko liikunta-alan rooli terveyden edistämisessä ja hyvinvointia uhkaavien ilmiöiden ratkaisemisessa on kriittinen. Liikunta-alan murrosta käsittelevässä raportissa (Nikander ym. 2020, 26) arvioitiin tulevaisuudessa liikunta-alan osaamistarpeita ja yhtenä poikkileikkaavana teemana todettiin tarve monipuolisemmalle kyvyille hahmottaa vaikutusketjuja ja toiminnallisia prosesseja. Siinä missä terveydenhuollon kontekstissa on totuttu tuottamaan ja arvioimaan tietoa hoitomuotojen ja palveluiden vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta, on liikunta-alalla herätty vasta tarpeeseen.

Pelkästään elintapaohjauksen asiakastyön toteuttaminen vaatii ammattilaiselta monia taitoja, mutta niin myös kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi. Kokonaisvaltainen vaikuttavuuden arviointi vaatii resursseja sekä monitieteellistä teoreettista osaamista (Patja ym. 2022, 190). Ongelmaksi vaikuttavuuden arvioinnin kehittämisessä elintapaohjauksen ja liikuntaneuvonnan kentällä voi muodostua ajalliset resurssit sekä kasvavat osaamistason vaatimukset.

Liikuntaneuvonnan tila- kyselyn (2024) raportin avoimissa vastauksissa ilmenee, että useammassa kunnassa liikuntaneuvontapalveluilta mittarit puuttuvat täysin. Syinä on mainittu muun muassa resurssien puute, aluillaan oleva toiminta tai se, että ei osattu valita tärkeimpiä mittareita. Hyvinvointialueiden rooli voi olla avainasemassa liikunnan kentällä koettuihin vaikeuksiin vaikuttavuuden todentamisessa erityisesti pienemmissä kunnissa, sillä siellä voidaan tuottaa alueellista dataa kohtalaisilla resursseilla.

Vaikuttavuuden arviointiin on olemassa erilaisia tukimateriaaleja ja suosituksia, mutta teeman kehittäminen vaatii aikaa, keskittymistä ja ymmärrystä sen merkityksestä. Vaikka suurin osa

elintapaohjauspalveluista tähtäävät samanlaiseen vaikuttavuuteen ja vastaavat samanlaisiin tarpeisiin, on jokaisella toiminnolla erilainen tavoite, kohderyhmä, toimintaympäristö, panokset ja resurssit. Ei ole täysin realistista luoda sellaista mallia, joka toimisi ideaalisti jokaisessa kunnassa tai toiminnassa. Tavoitteet tulisi miettiä palvelukohtaisesti ja niin myös mittarit, jolloin ne todella kertovat kyseisen palvelun tuloksista, vaikutuksista ja vaikuttavuudesta. Täten ratkaisut haasteisiin eivät välttämättä ole yhtäläisissä ohjeistuksissa ja malleissa.

### **7.1.2 Potilastietojärjestelmä ja kirjaaminen**

Liikuntaneuvonta yhdyspinnoilla -ohjeistuksen mukaan (OKM 2022, 15) liikuntaneuvonnan ei-terveydenhuollon henkilöillä on muun muassa oikeus tehdä rajattuja merkintöjä potilasrekisteriin, mutta ohjeistuksessa ei kuitenkaan oteta lainsäädännön tai tietosuojan näkökulmasta kantaa tarkemmin siihen, mikä on yhdyspinnoilla toteutettavan liikuntaneuvonnan henkilötietojen käsittelyn peruste. Henkilötietojen käsittely edellyttää aina laista löytyvää käsittelyperustetta, jotka on määritelty EU:n yleisessä tietosuoja-asetuksessa. Ohjeistuksesta henkilötietojen käsittelyperustetta ei löydy tai siihen ei viitata.

Alueellisesti kerättävä data vaatii yhtäläistä potilastietojärjestelmän käyttöä, joka ei toteudu tällä hetkellä kaikissa kunnissa Liikuntaneuvonnan tila -kyselyn (2024) mukaan. Liikuntaneuvonnan tila -kyselyn (2024) mukaan terveydenhuollosta ohjautuville asiakkaille käytetään tilastointiin ja kirjaamiseen potilastietojärjestelmää vain joka neljännessä kunnassa. 27 % kunnista on jokin muu järjestelmä käytössä, kuten Excel, Word, paperinen kirjaus tai joku muu sähköinen järjestelmä kuten esimerkiksi Webropol.

Osaksi potilastietojärjestelmään pääsyn ongelma voi johtua siitä, että liikunta- ja elintapaneuvonta ei toistaiseksi ole tulkittu lakisääteiseksi velvoitteeksi. Jos liikunta- ja elintapaneuvonnan voisi tulkita osaksi lakisääteistä velvoitetta, olisi elintapaohjauspalveluiden kirjaaminen potilastietojärjestelmiin mahdollista myös silloin, kun toteuttajana ei ole hyvinvointialue tai terveydenhuollon rekisteröity ammattilainen. Mahdollisuus toteuttaa alueellista tai jopa valtakunnallisesti yhtäläistä kirjaamista hyödyttäisi useampia osapuolia ja avaisi mahdollisuuksia tutkia parempaa vaikuttavuuden seurantaa alueellisesti ja valtakunnallisesti.

### **7.1.3 Kustannusvaikuttavuuden todentaminen**

Työn tarvetta ja aihetta määriteltessä yhtenä ajatuksena oli, että työn avulla voidaan selvittää mahdollisuuksia kustannussäästöjen arviointiin. Teoreettisen viitekehysten ja asiantuntijasparrausten avulla kuitenkin muodostettiin ymmärrys siitä, että kustannusvaikuttavuus on haastava aihe ja toisaalta vain yksi osa-alue vaikuttavuudesta, johon tarvitaan tutkijayhteistyötä ja usein lisärahoitusta.

Asiantuntijasparrauksista saatiin syvempää ymmärrystä vaikuttavuustutkimustiedon hankinnasta ja haasteista. Vaikuttavuustutkimustietoa on vaikeaa saada, sillä se vaatii paljon työtä edes selvittää, kuinka voidaan saada aikaan vaikuttavuutta. Vaikuttavuuslaskelmissa tehdään paljon yleistyksiä ja jotta tulokset pysyvät valideina, tulee tutkimustiedon olla tarkkaa ja riittävän pätevää. Esimerkiksi pelkän kyselyn pohjalta tehtyä kustannusvaikuttavuusanalyysia ei voida pitää pätevinä. Jotta palvelut olisivat verrannollisia, tulisi käyttää yhtäläisiä mittareita myös kustannusvaikuttavuusanalyysissä. Toisaalta asiantuntijasparrauksessa tuotiin esille, että tutkimusmaailmassa on näkyvillä suunta, jossa potilaan itseraportoimia mittareita ja erilaisia kyselypattereita näkyy jatkuvasti enemmän niin sanottujen ”kovien kliinisten” mittarien ohella. Tulevaisuudessa potilaan kokemuksen mittarit ja terveyskäyttäytymisestä selvitetty taustatieto yhdistettynä kliinisiin tietoihin, voi tuottaa täysin uudenlaista vaikuttavuustietoa ja esimerkiksi tietoa siitä, kenelle palvelut ovat vaikuttavia ja millaiset palvelut tehoavat kenellekin.

Tämän hetken tiedon pohjalta voidaan todeta, että elintapaohjauksen vaikuttavuus perustuu merkittävästi elinvuosiin, joten mitä nuoremmalle väestölle vaikuttavia interventioita toteutettaisiin, sitä suurempi kustannusvaikuttavuus on. Koska kustannustehokkuuteen vaikuttaa laskevasti aina korkeat kustannukset, voidaan myös todeta, että laajat tai maksulliset mittaukset ovat haasteellisia, sillä ne nostavat intervention kuluja. Toisaalta ilman vaikuttavia mittareita tuotetun datan arvo ei ole niin painava esimerkiksi päätöksenteossa.

## **7.2 Jatkosuunnitelma**

Jatkosuunnitelma sisältää Hyvinvointimentorointipalvelun vaikuttavuuden arvioinnin edistämisen suunnitelman tulevalle, eli mitä vielä vaaditaan asian edistämiseksi tai ylläpitämiseksi. Jatkosuunnitelma on syntynyt työpajoista, teoreettisesta viitekehystä, havainnoinnista, nykytila-analyysistä sekä palautteesta työyhteisössä.

Vaikuttavuuden edistämistä jatketaan Hyvinvointimentoroinnissa siten, että ensimmäisen vakinaisen toimintavuoden jälkeen arvioidaan toiminnan kustannukset sekä asetetaan realistinen asiakasmäärällinen tavoite 6 työntekijälle. Kustannussäästölaskelman rahoitusmallin ja vaihtoehtojen selvittäminen jatkuu yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Jatkosuunnitelmaan kuuluu hyvinvointialueen kanssa yhteistyön rakentaminen. Hyvinvointialueen kanssa voidaan selvittää ja edistää pitkäaikaisvaikuttavuuteen liittyviä haastekohtia, kuten potilastietojärjestelmän oikeuksia. Myös vaikuttavuuden arviointiin liittyvää tietosuojatyöskentelyä tulee edistää, sillä osittain aikaisimpien toimintavuosien dataan ei ole pääsyä tietosuojahaasteiden vuoksi. Alueellisiin yhteistyökäytäntöihin on aloitettu verkostoiden kehittämisprojekti, joka etenee vuonna 2024. Verkoston luominen mahdollistaa yhteisen kehittämisen, jonka avulla voidaan

kehittää alueellisesti palvelun kriteereitä, lihavuuden hoitopolkua, datan keruuta sekä selvittää erilaisten mittareiden mahdollisuuksia, joita voidaan terveydenhuollossa saada, kuten verikokeet tai kolesteroliarvot.

Vaikuttavuussuunnitelman kehittäminen organisaation sisällä jatkuu tämän kehittämisprosessin jälkeen suunnitteleamalla yhdessä esihenkilöiden kanssa arviointia, raportointia ja vaikuttavuusviestintää. Suunnitelmana on määritellä yhdessä, miten kerättävää dataa voisi hyödyntää paremmin ja missä sitä raportoidaan. Lisäksi arvioinnin syklit tulee suunnitella ja jaotella, eli koota ylös tarpeiden pohjalta, että mitä tietoja raportoidaan vuosittain, mitä harvemmin ja mitä useammin.

Tämän lisäksi tärkeää oli syventää suunnitelmaa pidemmän aikataulun vaikuttavuuteen sekä toimintamalleihin, eli kuinka pidetään huoli, siitä, että vaikuttavuuden arviointi toteutuu säännöllisesti ja myös kehittyä ja tarpeen mukaan. Suunnitelmana on pitää hyvinvointimentoreiden kesken työpaja vaikuttavuudesta kaksi kertaa vuodessa.

Vantaan kaupungilla on useita eri tason elintapoja edistäviä palveluita eikä näiden prosessien toteutumisesta tällä hetkellä arvioida laajasti ja yhdenmukaisesti. Hyvinvointimentoroinnin vaikuttavuussuunnitelman myötä voidaan aloittaa työskentely Vantaan muiden liikunta- tai elintapaohjauspalveluiden vaikuttavuuden arvioinnin kehittämiseen. Tulevaisuudessa ottamalla käyttöön yhdenmukaiset palvelun toteutumisesta arvioivat raamit, voidaan arvioida paremmin palveluiden laatua, tehokkuutta, vaikutuksia ja kohdentumista oikeille kohderyhmille. Tämä työ on tuotettu Hyvinvointimentorointiin, mutta tuotokset voivat toimia apuna ja hyvänä pohjana kehittäessä muita liikunta- ja elintapaneevontapalveluita.

Tämä työ voi tuottaa lisähyötyä liikunta- ja hyvinvointialan asiantuntijoille, jotka haluavat kehittää omaa osaamistaan tai elintapaneevontapalvelun vaikuttavuuden arviointia. Kehittämistyö on tuotettu suureen kuntaan sellaiseen palveluun, jolle on tehty jo pohjatyötä vaikuttavuuden arvioinnissa useamman vuoden ajan. Paremman vaikuttavuuden arvioinnin ensiaskeleet ovat ymmärrys siitä, miksi vaikuttavuuden arviointi on tärkeää sekä tiedostus siitä, mikä on nykytilanne vaikuttavuuden suhteen. On myös tärkeä muistaa, että kaikki pienetkin askeleet vaikuttavuustiedon keräämisessä vievät eteenpäin. Pienemmissä kunnissa ja aloittavissa toiminnoissa vaikuttavuuden arviointi kannattaakin aloittaa resurssien mukaan hieman pienemmästä kokonaisuudesta, kuin mitä tässä työssä on esitelty. Tämän työn esimerkit vaikutusketjusta viitekehyksenä sekä työpajoista voivat auttaa alkuun vaikuttavuuslähtöisen toiminnan suunnittelussa tai sen kehittämisessä.

## Lähteet

- Absetz, P., Patja, K. & Rautava, P. 2022. Terveysten edistäminen. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Absetz, P. & Hankonen, N. 2011. Elämäntapamuutoksen tukeminen terveydenhuollossa: vaikuttavuus ja keinot. Duodecim 2011; 127:2265–72. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99873.pdf>. Luettu: 5.4.2024.
- Aistrich, M. 2014. Vaikuttavuuden logiikkaketju. Sitran artikkeli. Luettavissa: <https://www.sitra.fi/artikkelit/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittää-mitata/>. Luettu: 18.10.2023.
- Aittasalo, M. 2023. Käyttäytymisen muutos ja liikuntaneuvonta. UKK-instituutti. Luettavissa: <https://ukkinstituutti.fi/elintapaohjaus/liikuntaneuvonta/kayttaytymisen-muutostekniikoiden-vaikuttavuus/>. Luettu: 4.3.2024.
- Anoschkin, K. 2019. Luettavissa: <https://www.hyvanmitta.fi/wp-content/uploads/2019/12/Hyva%CC%88n-Mitta-Ty%C3%B6kirja-final.pdf>. Luettu: 1.11.2023.
- Fleischer, L. & Stokenberga, L. 2023. Well-being in Finland: Bringing together people, economy and planet. OECD Papers on Well-being and Inequalities, No. 14. OECD Publishing. Pariisi. Luettavissa: <https://doi.org/10.1787/ecf06a58-en>. Luettu: 1.3.2024.
- Dufva, M. 2024. Megatrendit 2024. Sitran blogi. Luettavissa: <https://www.sitra.fi/blogit/megatrendit-2024/>. Luettu: 25.3.2024.
- Glasgow, R., Boles, S., & Vogt, T. 1999. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *Am J Public Health*. 1999 Sep;89(9):1322-7).
- Hayes C.S., Strosahl, D.K. & Wilson, G.K. 2016. Acceptance and Commitment Therapy – The process and Practice of Mindful Change. 2. painos. Guilford Press. Lontoo.
- Heliskoski, J., Humala, H., Kopola, R., Tonteri, A. and Tykkyläinen, S. 2018. Vaikuttavuuden askelmerkit. Sitran selvityksiä 130. Luettavissa: <https://www.sitra.fi/app/uploads/2018/03/vaikuttavuuden-askelmerkit.pdf>. Luettu: 20.10.2023.
- Husu, P., Tokola, K., Vähä-Ypyä, H. ja Vasankari, T. 2022. Olympiakomitea. Liikuntaraportti 2022:33. Luettavissa: <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/164370>. Luettu: 11.11.2022.
- Hyvän Mitta- hanke. 2019. Vaikuttavuusviestinnän työkirja. <https://www.hyvanmitta.fi/wp-content/uploads/2019/11/Vaikuttavuusviestinn%C3%A4n-ty%C3%B6kirja.pdf>. Luettu: 22.4.2024.

Jalkanen, K. & Martikainen, J. 2021. Vantaan hyvinvointimentorointihanke. Kustannussäästölaskelma. Itä-Suomen yliopisto. Luettavissa: <https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaan%20hyvinvointimentorointihanke%20kustannuss%C3%A4%C3%A4st%C3%B6t.pdf>. Luettu: 1.9.2023.

Kangasniemi, A. & Kauravaara, K. 2016. Kohti muutosta – Arvo- ja hyväksyntäpohjainen lähestymistapa liikunnan ja terveyden edistämässä. 2. painos. Liikunta- ja hyvinvointiakatemia oy. Vantaa.

Kangasniemi, A., Lappalainen, R., Kankaanpää, A. 2015, Tolvanen A. & Tammelin, T. 2015. Towards a physically more active lifestyle based on one's own values: the results of a randomized controlled trial among physically inactive adults. *BMC Public Health* 15, 260. Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-1604-x>. Luettu 5.7.2023.

Kananen, J. 2014. Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylä.

Kananen, J. 2015. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulukoulu. Jyväskylä.

Kestilä, L., Karvonen, S., Jauhiainen, S. and Mikkola, H. 2023. Väestön terveys- ja hyvinvointikatsaus 2023: tavoitteena sosiaalisesti kestävä Suomi. Verkkojulkaisu. Julkari. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/146429> Luettu: 18.8.2023.

Kiviniemi, V. & Rannanheimo, P. 2023. Lääkehoitojen kustannusvaikuttavuuden arviointi: perusteista käytäntöön. *Duodecimlehti.fi*. Luettavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/duo15351#s10>. Luettu: 17.12.2023.

Knowler, W. C., Barrett-Connor, E., Fowler, S. E., Hamman, R. F., Lachin, J. M., Walker, E. A., Nathan, D. M., & Diabetes Prevention Program Research Group. 2002. Reduction in the incidence of type 2 diabetes with lifestyle intervention or metformin. *The New England journal of medicine*, 346(6), 393–403. Luettavissa: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa012512>. Luettu: 1.12.2023.

Koivumäki, T., Harjunen, H., Hagström, T., Mikkilä, M., Pusa, T. & Lahti-Koski, M. 2023. Kohti eettistä ja vastuullista painopuhetta ja -käytäntöjä. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2023:10. Luettavissa: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164662/VNTEAS\\_2023\\_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/164662/VNTEAS_2023_10.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu: 10.3.2024.

Kolu, P., Kari, J.T., Raitanen, J., Sievänen, H., Tokola, K., Havas, E., Pehkonen, J., Tammelin, T.H., Pahkala, K., Hutri-Kähönen, N., Raitakari, O.T. and Vasankari, T. 2022. Economic burden of

low physical activity and high sedentary behaviour in Finland. *J Epidemiol Community Health*. Luettavissa: <https://doi.org/10.1136/jech-2021-217998>. Luettu: 17.8.2023.

Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa - FinTerveys 2017-tutkimus. Raportti 4/2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Luettavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-105-8>. Luettu: 7.9.2023.

Kuntalaki. 10.4.2015/410.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä. 29.6.2021/612.

Lakka, T., Aittola, K., Järvelä-Reijonen, E., Tilles-Tirkkonen, T., Männikkö, R., Lintu, N., Karhunen, L., Kolehmainen, M., Harjumaa, M., Mattila, E., Järvenpää, R., Ermes, M., Mikkonen, S., Martikainen, J., Poutanen, K., Schwab, U., Absetz, P., Lindström, J. & Pihlajamäki J. Real-world effectiveness of digital and group-based lifestyle interventions as compared with usual care to reduce type 2 diabetes risk – A stop diabetes pragmatic randomised trial. *The Lancet Regional Health – Europe*. Luettavissa: [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(22\)00223-X/fulltext#main-menu](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(22)00223-X/fulltext#main-menu). Luettu: 1.12.2023.

Lihavuus (lapset, nuoret ja aikuiset). Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Lihavuustutkijat ry:n ja Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023 (viitattu 1.8.2023). Saatavilla internetissä: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Liikkuva aikuinen. 2021. Liikuntaneuvonnan itsearviointilomake. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Luettavissa: Liikuntaneuvonnan itsearviointilomake - Liikkuva aikuinen. Luettu: 5.4.2024.

Liikkuva aikuinen. 2024. Liikuntaneuvonnan tietokanta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Luettavissa: <https://liikuntaneuvonta.fi/liikuntaneuvonnan-tietokanta/>. Luettu: 29.3.2024.

Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset. 2021. Liikkuva aikuinen -ohjelman koordinoima Liikuntaneuvonnan asiantuntijafoorumi. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 389. Luettavissa: [https://liikkuva-aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan\\_suosituksset\\_FINAL.pdf](https://liikkuva-aikuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suosituksset_FINAL.pdf). Luettu: 3.8.2023.

Lindström, J., Ilanne-Parikka, P., Peltonen, M., Aunola, S., Eriksson, J. G., Hemiö, K., Hämäläinen, H., Härkönen, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Laakso, M., Louheranta, A., Mannelin, M., Paturi, M., Sundvall, J., Valle, T. T., Uusitupa, M., Tuomilehto, J., & Finnish Diabetes Prevention Study Group. 2006. Sustained reduction in the incidence of type 2 diabetes by lifestyle intervention:

follow-up of the Finnish Diabetes Prevention Study. *Lancet* (London, England), 368(9548), 1673–1679. Luettavissa: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(06\)69701-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(06)69701-8). Luettu: 1.12.2023.

Linna, P. & Suhonen, M. 2023. Arvioinnin sipuli ja muita käsittehaasteita. Verkojulkaisu. Valtiokonttori. Luettavissa: <https://www.valtiokonttori.fi/blogi/arvioinnin-sipuli-ja-muita-kasitehaasteita/>. Luettu: 15.12.2023.

Linna, P., & Suhonen, M. 2022. Vaikutus vai vaikuttavuus? Valtiokonttorin blogi. Luettavissa: <https://www.valtiokonttori.fi/blogi/vaikutus-vai-vaikuttavuus/>. Luettu: 22.10.2023.

Lääketieteen sanasto. Duodecim. 2016. Terveyskäyttäytyminen. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03441>. Luettu: 20.3.2024.

Lääketieteen sanasto. Duodecim. 2023. Primaarinen-, sekundaarinen- ja tertiaarinen ehkäisy. [www.terveyskirjasto.fi](http://www.terveyskirjasto.fi). Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03441>. Luettu: 20.3.2024.

Malmivaara, A. 2022. Vaikuttavuus sosiaali- ja terveydenhuollossa. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Tallinna,

Martiskainen, T., Lamidi, ML., Venojärvi, M., Tikkanen, H. & Laatikainen, T. 2023. Factors affecting the effectiveness of the physical activity counselling intervention implemented in primary health care in adults with type 2 diabetes. *BMC Endocr Disord.* 2023;23(1):166. Luettavissa: [doi:10.1186/s12902-023-01428-w](https://doi.org/10.1186/s12902-023-01428-w). Luettu: 1.12.2023.

McCartan, J., Yap, J., Firth, J., Stubbs, B., Tully, MA., Best, P., Webb, P., White, C., Gil body, S. Churchill, R., Breedvelt, JJF., Davidson, G. 2020. Factors that influence participation in physical activity for anxiety and depression: a synthesis on qualitative evidence. Luettavissa: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD013547>. Luettu: 23.8.2023.

Michie, S., Van Stralen, M.M. & West, R. 2011. The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Sci* 6, 42 (2011). Luettavissa: <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>. Luettu: 13.2.2024.

Mursu, J. 25.1.2024. FT, Dos., laillistettu ravitsemusterapeutti. Aiheuttaako laihduttaminen muutoksia kehon koostumukseen ja lihottaako laihduttaminen? ODL Liikuntaklinikan ravitsemuskoulutuspäivä. Seminaariesitys. Oulu.

- Mäki, P., Harald, K., Lindström, J. & Laatikainen, T. 2019. Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä sairastuvuus. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2019. Ylipainoon ja lihavuuteen liittyvä sairastuvuus. Tutkimuksesta tiiviisti 14/2019. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Helsinki. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/138109>. Luettu: 1.4.2024.
- Neumann, A., Lindholm, L., Norberg, M., Schoffer, O., Klug, S. J., & Norström, F. 2017. The cost-effectiveness of interventions targeting lifestyle change for the prevention of diabetes in a Swedish primary care and community-based prevention program. *The European journal of health economics: HEPAC: health economics in prevention and care*, 18(7), 905–919. Luettavissa: <https://doi.org/10.1007/s10198-016-0851-9>. Luettu: 14.12.2023.
- Nikander J., Haapamäki J. & Tuominen-Thuesen M. 2020. Vierivä kivi ei sammaloidu – liikunta-ala murroksessa. Liikunta-alan osaamisen ennakoitavuuden loppuraportti. Opetushallitus, raportit ja selvitykset 2020:27. Julkaisun verkkoversio. Luettavissa: [https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Vieriva\\_kivi\\_ei\\_sammaloidu\\_liikunta-ala\\_murroksessa.pdf](https://www.oph.fi/sites/default/files/documents/Vieriva_kivi_ei_sammaloidu_liikunta-ala_murroksessa.pdf). Luettu: 11.8.2023.
- OECD. 2023. Health at a Glance 2023: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Luettavissa: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>. Luettu: 14.2.2024.
- OECD. 2021. Health at a Glance 2021: OECD Indicators, OECD Publishing, Paris. Luettavissa: <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>. Luettu: 14.2.2024.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö OKM. Liikuntaneuvonta yhdyspinoilla-ohjeistus sote-uudistuksen valmisteluun ja toimeenpanoon- esitys. 15.6.2022.
- Palko. sa. Sanasto. Terveydenhuollon palveluvalikoimaneuvosto Palko. Luettavissa: <https://palveluvalikoima.fi/palkon-sanasto>. Luettu: 16.12.2023.
- Pöntinen, J. 2021. Painoneutraali lähestymistapa lihavuuden hoidossa - vaikutus intuitiiviseen syömiseen ja painoon. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Luettavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20210578>. Luettu: 11.3.2024.
- Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Luettavissa: <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>. Luettu: 1.10.2023.
- Sosiaali- ja terveysministeriö STM. 2022. Elintapaohjauksen tarkistuslista. Kansanterveyden neuvottelukunta, Rakenteet ja menetelmät -jaosto/ Elintapaohjauksen työryhmä. Luettavissa: <https://stm.fi/documents/1271139/132877911/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf/4e07bde4-6dd0->

61e4-f742-59d03252e998/ElintapaohjauksenTarkistuslista.pdf?t=1662720718208. Luettu: 5.10.2023.

Ståhl, T. 29.11.2023. TtT, dos, johtava asiantuntija, tiimipäällikkö. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Sairaanhoidopiireistä hyvinvointialueisiin – painopisteenä ennaltaehkäisy. Liikuntalääketieteen päivät 29.11.2023. Seminaariesitys. Helsinki.

Suomen Mielenterveys Ry. 2023. Tilastotietoa mielenterveydestä. Nettijulkaisu. Luettavissa: <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>. Luettu: 18.8.2023.

Suonpää, M., Ahonen, A., Patrikainen, T., Heikkurinen, N., Jäske, J., Sipilä, I., Punna, M., Lindström, J. & Absetz, P. 2023. Hyvinvointimentorointi: Vantaan elintapaohjausmalli. HYTE-toimintamalli 6/2023. Hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintamallien arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/147682>. Luettu: 1.12.2023.

Suonpää, M., Mannoja, I., Eklund, D. & Patrikainen, T. 2021. Vantaan hyvinvointimentorointi - Kokemuksia ja käytänteitä elintapaohjauspalvelusta. Luettavissa: [https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaan\\_hyvinvointimentorointi\\_toimintamalliopas\\_0.pdf](https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaan_hyvinvointimentorointi_toimintamalliopas_0.pdf). Luettu: 1.9.2023.

Tarnanen, K., Pietiläinen, K., Komulainen, J. & Kukkonen-Harjula K. 2020. Lihavuus aikuisilla. Käyvän hoidon potilasversiot. Luettavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/khp00017>. Luettu: 1.4.2024.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

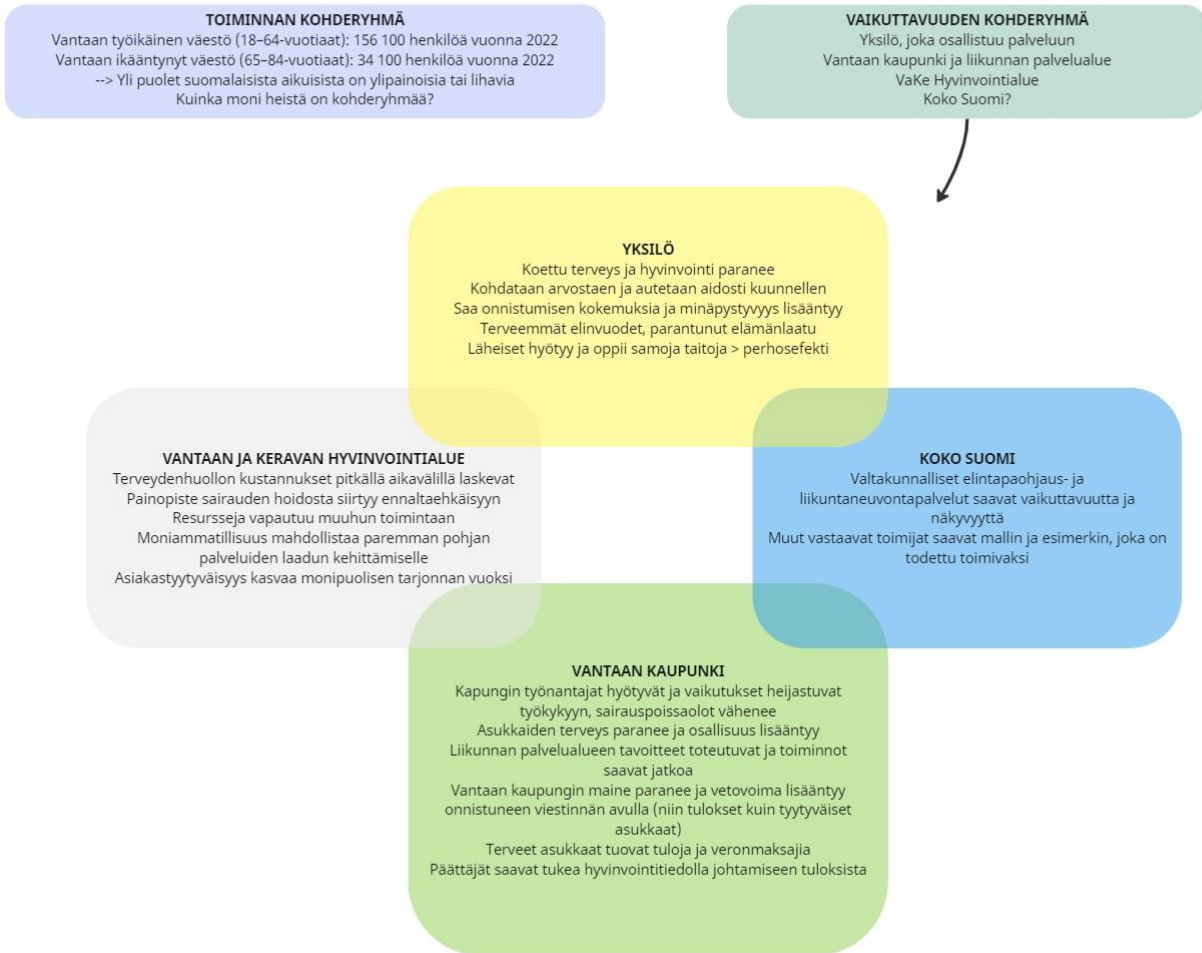
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2022. Pohjois-Karjala-projekti muutti perusteellisesti suomalaisten elintapoja ja lisäsi terveitä elinvuosia. Verkkouutinen. THL. Luettavissa: <https://thl.fi/fi/-/pohjois-karjala-projekti-muutti-perusteellisesti-suomalaisten-elintapoja-ja-lisasi-terveita-elinvuosia-projektin-alkamisesta-50-vuotta>. Luettu: 15.12.2023.

Ketola, E., Partonen, T., Ollila H., Ruokolainen, O., Saarela H., Harjunmaa, U., Elonheimo, H., Haverinen, E., Wennman H., Kaartinen, N., Lehtisalo, J., Lindström, J., Mäki, P., Niinistö, S., Wikström, K., Malmivaara A., Pörfors, P., Jousilahti, P., Laatikainen, T., & Enarvi, L. THL:n asiantuntijat 21.10.2019. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus elintapainterventioiden osatekijöistä ja vaikuttavuudesta korkean riskin henkilöillä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Luettavissa: <https://palveluvalikoima.fi/documents/1237350/38358699/LIITE1~1.pdf/99e8ed2c-08b7-ed2e-b7f3-df5fc8f09804/LIITE1~1.pdf?t=1602417280071>. Luettu: 5.2.2024.

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2022. MoniSuomi-tutkimustulokset. Luettavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kansallinen-tutkimus-ulkomailla-syntyneiden-terveydesta-hyvinvoinnista-ja-palveluista-monisuomi/tulokset>. Luettu: 5.3.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023a. Elintapaohjaus on kunnan ja hyvinvointialueen yhteinen tehtävä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/yhdyspinnat-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisessa/elintapaohjaus-on-kunnan-ja-hyvinvointialueen-yhteinen-tehtava>. Luettu: 5.4.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2023b. Terve Suomi -tutkimustulokset. Luettavissa: <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/terve-suomi-tutkimus/tulokset>. Luettu: 5.3.2024.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). 2024. Keskeisiä käsitteitä. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Luettavissa: <https://thl.fi/aiheet/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/hyvinvointijohtaminen/hyvinvointi-ja-terveyserot/keskeisia-kasitteita>. Luettu: 3.4.2024.
- Tuomilehto, J., Lindström, J., Eriksson, J.G., Valle, T.T., Hämäläinen, H., Ilanne-Parikka, P., Keinänen-Kiukaanniemi, S., Laakso, M., Louheranta, A., Rastas, M., Salminen, V., Aunola, S., Cepaitis, Z., Moltchanov, V., Hakumäki, M., Mannelin, M., Martikkala, V., Sundvall, J. & Uusitupa, M. 2001. Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle among Subjects with Impaired Glucose Tolerance. *New England Journal of Medicine*, 344(18), pp.1343–1350. Luettavissa: <https://doi.org/10.1056/nejm200105033441801>. Luettu: 1.12.2023.
- Valtioneuvosto. 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Luettavissa: [urn.fi/URN: ISBN:978-952-383-763-8](https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-763-8). Luettu: 7.3.2024.
- Valtiovarainministeriö. 2023. Valtionavustustoiminnan sanasto: 2. laajennettu laitos. Helsinki. Valtiovarainministeriön julkaisuja – 2023:33. Luettavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-367-246-8>. Luettu: 10.10.2023.
- Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura. Helsinki.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa - Määrällisen tutkimuksen perusteet. Tammi. Helsinki. Luettavissa: <http://hanna.vilka.fi/wp-content/uploads/2014/02/Tutki-ja-mittaa.pdf>. Luettu: 20.1.2022.
- World Health Organization. 2012. WHOQOL - Measuring Quality of Life. World Health Organization. Luettavissa: <https://www.who.int/tools/whoqol.1997>. Luettu: 2.2.2024.

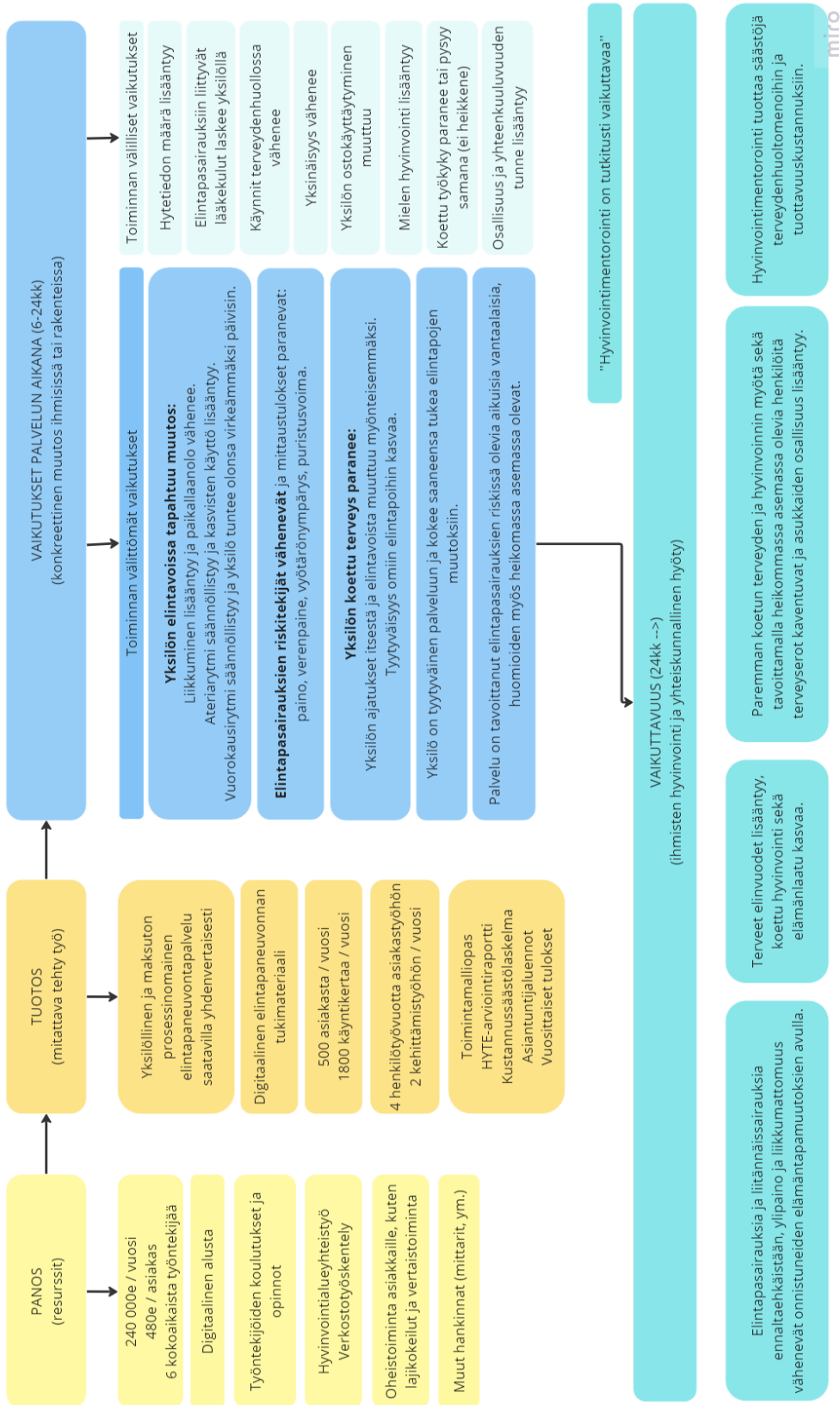


## Liite 2. Työpajan tuotoksia. Vaikuttavuuden kohderyhmä.





## Liite 4. Hyvinvointimentoroinnin vaikutusketju.



## Liite 5. Hyvinvointimentoroinnin tiedonkeruusuunnitelma ja mittarit.

Prosessin arviointi Prosessimittarit	Vaikutusten arviointi Muutosmittarit	Vaikuttavuuden arvioinnin mittarit	Mittari / kerättävä tieto	Prosessin vaihe tai polku				Mistä tieto saadaan	Mihin tieto kirjataan	Tavoite tai tarkoitus, jota mittari palvelee
				Lyhyt ohjaus 0kk	Pitkä ohjaus 12kk	24kk				
x			ID-koodi	x	x			Mentori	Tulostiedosto	Prosessin hallinta
x			Mentorin nimi	x	x			Mentori	Tulostiedosto	
x			Aloituspäivämäärä	x	x			Mentori	Tulostiedosto	
x			Arvioitu hyöty	x	x			Mentorin arvio	Tulostiedosto	
x		x	Ikä	x	x			Apotti	Tulostiedosto	Kohderyhmän tavoittaminen, kustannussäästölaskelma
x		x	Sukupuoli	x	x			Apotti	Tulostiedosto	
x		x	Työtilanne	x	x			Apotti / asiakas	Tulostiedosto	
x			Etninen tausta jos ei suomi	x	x			Apotti / asiakas	Tulostiedosto	Kohderyhmän tavoittaminen
x		x	Koulutusvuodet	x	x			Suostumuslomake	Tulostiedosto	Prosessin hallinta & kehittäminen, kustannussäästölaskelma
x		x	Ennaltaehkäisyn luonne	x	x			Mentori	Tulostiedosto	Prosessin arviointi, hallinta & kehittäminen, kohderyhmän tavoittaminen
x	x		Muutosvalmius (1-5)	x	x			Vastaanottomittaus	Tulostiedosto	Kustannussäästölaskelma
		x	Tupakointi	x	x			Suostumuslomake	Tulostiedosto	
		x	Vanhemman sydäminfarkti	x	x			Suostumuslomake	Tulostiedosto	
		x	Vanhemman aivoinfarkti	x	x			Suostumuslomake	Tulostiedosto	
		x	Oma sydän- tai aivoinfarkti	x	x			Suostumuslomake	Tulostiedosto	
		x	T2DM riskipistetesti	x	x			Suostumuslomake	Tulostiedosto	
x			Ohjautumiskanava	x	x			Apotti	Tulostiedosto	Prosessin arviointi, hallinta & kehittäminen
x			Lähetävä ammattihiö	x	x			Apotti	Tulostiedosto	
x			Toteutuneet käynnit	x	x				Tulostiedosto	
			pudotusvalikko	x	x			Mentori	Tulostiedosto	
x			Sitoutuminen palveluun						Tulostiedosto	
			pudotusvalikko					Mentori	Tulostiedosto	
x			Sovelluksen käyttö	x	x			Mentori	Tulostiedosto	
		x	Pituus	x	x			Apotti / asiakas	Tulostiedosto	Elintapaisrauksien riskitekijät vähenevät,
		x	Paino	x	x			Vastaanottomittaus	Tulostiedosto	muutos elintavoissa,
		x	BMI	x	x			Vastaanottomittaus	Tulostiedosto	kustannussäästölaskelma
		x	Fyysisen aktiivisuuden arvo / PAR-arvo (0-7)	x	x			Vastaanottomittaus	Tulostiedosto	
		x	Vyötärön ympäryys	x	x			Vastaanottomittaus	Tulostiedosto	
		x	Verenpaine systolinen	x	x			Vastaanottomittaus	Tulostiedosto	
		x	Verenpaine diastolinen	x	x			Vastaanottomittaus	Tulostiedosto	
		x	Verenpainemittarin antama leposyke	x	x			Vastaanottomittaus	Tulostiedosto	
		x	Puristusvoimamittaus	x	x			Vastaanottomittaus	Tulostiedosto	Elintapaisrauksien riskitekijät vähenevät,
		x	Puristusvoimamittauksen kuntoluokka	x	x			Vastaanottomittaus	Tulostiedosto	muutos elintavoissa
			Askelmäärä (100 askeleen tarkkuus)					Asiakas / sovellus	Tulostiedosto	
			Koettu terveys EQ-VAS (0-100)	x	x			Vastaanottomittaus	Tulostiedosto	Koettu terveys paranee, muutos elintavoissa, elintapaisrauksien riskitekijät

Prosessin arviointi	Vaikutusten arviointi	Vaikutusten arviointi Muutosmittarit	Vaikuttavuuden arvioinnin mittarit	Mittari / kerättävä tieto	Prosessin vaihe tai polku				Mistä tieto saadaan	Mihin tieto kirjataan	Tavoite tai tarkoitus, jota mittari palvelee
					Lyhyt ohjaus	Pitkä ohjaus	Okk	12kk			
x				Henkilökohtainen koodi	x	x	x		Webropol / Asiakas	Webropol	Prosessin hallinta
x				Hyvinvointimentoroinnin aloitusvuosi	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
	x		x	Kestävyysliikkumissuosituksen täytyminen	x				Webropol / Asiakas	Tulostiedosto	Elintavoissa tapahtuu muutos
	x		x	Kestävyysliikkumissuosituksen täytyminen	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
	x		x	Lihaskuntoliikkumisen viikkomäärä	x				Webropol / Asiakas	Tulostiedosto	
	x		x	Lihaskuntoliikkumisen viikkomäärä	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
	x		x	Istumisen määrä	x				Webropol / Asiakas	Tulostiedosto	
	x		x	Istumisen määrä	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
	x		x	Säännöllinen ateriaritys	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
	x		x	Ruoka-aineiden käyttö	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
	x		x	Syömiskäyttäytymisen rajoittaminen	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
	x		x	Unen määrä	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
	x		x	Vireystila päivisin	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
	x		x	Koettu unen riittävyys	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
	x		x	Tupakoinnin vähentyminen	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
	x		x	Alkoholin käytön vähentyminen	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
x	x		x	EQ-5D-5L- kyselypatteri	x	x	x		Webropol / Asiakas	Webropol	Asiakastyytyväisyys, elintavoissa muutos, koettu terveys paranee
				Väittämät liittyen psykologiseen joustavuuteen, pystyvyyteen ja terveysmuutoksiin (12kpl)	x	x	x		Webropol / Asiakas	Webropol	
x				Palvelun aloituksen viiveen arviointi	x				Webropol / Asiakas	Webropol	Prosessin arviointi, hallinta & kehittäminen
x				Ulkopuolisten tekijöiden vaikutus	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
x				NPS mittari	x				Webropol / Asiakas	Webropol	Prosessin arviointi, hallinta & kehittäminen, asiakastyytyväisyys
x				Muutos- ja kehitysehdotukset palveluun	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
x				Palvelun onnistumiset	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
x				Vapaa kenttä palautteelle	x				Webropol / Asiakas	Webropol	
Prosessin arviointi	Vaikutusten arviointi		Vaikuttavuuden arvioinnin	Mittari / kerättävä tieto	Kuinka usein tieto kerätään				Mistä tieto saadaan	Mihin tieto kirjataan	Tavoite tai tarkoitus, jota mittari palvelee
x			x	Asiakasmäärät vuodessa / palvelupolku	Vuosittain				Tulostiedosto		Prosessin tehokkuuden arviointi
x				Työjonon pituus ja odotusaika palveluun	3 kuukauden välein				Apotti, Webropol		Panoksen ja tuotoksen arviointi
x				Toteutuneet käynnitämät vuodessa	Vuosittain				Apotti		Organisaation tietotarve
x				Peruuntuneet käynnit vuodessa	Vuosittain				Apotti		
x				Ei saapuneet vuodessa	Vuosittain				Apotti		
x				Työajan saldokertymät	Vuosittain				Työaikakirjanpito		
x			x	Työresurssin määrä vuodessa asiakastyöhön	Vuosittain				Mentori		
x			x	Palvelun kustannukset	Aluksi vuosittain				Mentori		

**Liite 6. Panoksen ja tuotoksen arviointi.**

<b>Arvio asiakasmäärästä*</b>
188 aiempänä vuonna aloittanutta
175 uutta asiakasta pitkässä palvelussa
37 uutta asiakasta lyhyessä palvelussa
66 kahden vuoden seurantakäynnissä
11 tyhypilotissa aloittanutta
Vuonna 2023 yhteensä = 477 asiakasta
Vuosi 2024 arvio = 500 / vuosi
<b>Arvio käyntimäärästä*</b>
2-3 vastaanottopäivää / viikko
1-5 käyntiä / asiakas / vuosi
4 käyntiä / viikko = 208, 8 käyntiä / viikko = 416
Asiakastapaamisia arviolta 300 / mentori / vuosi
Vuonna 2023 4,5 mentoria = 1341 käyntiä, 785 toteutunutta
Toteutuneet käynnit 785, peruutetut ja ei saapuneet 543
Vuosi 2024 arvio keskimääräisellä kaavalla 1800 (täydellä miehityksellä)
<b>Arvio työtunneista*</b>
36,15h / viikko / työntekijä
3,96 henkilötyövuotta asiakastyöhön
1,98 henkilötyövuotta kehittämistyöhön
Toteutunut ja arvio = 4 htv / asiakastyö ja 2 htv / kehittämistyö
<b>Arvio kustannuksista*</b>
240 000e, 500 asiakasta, 1800 käyntiä
240 000 / 500 = 480e
240 000 / 1800 = 133,33e