

A photograph of a gym interior with several people running on treadmills. The scene is captured from a low angle, showing the runners' legs and the treadmills. The gym has large windows on the left side, and the ceiling features industrial-style lighting fixtures. The overall atmosphere is active and health-oriented.

Onko hyvinvointipalveluilla vaikutusta?

**Terveyttä ja euroja
vaikuttavuutta kehittämällä**

toim. Viljo Kuuluvainen



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

KIRJOITTAJAT



Mika Pyykkö, projektijohtaja, Sitra

Mika työskentelee projektijohtajana Sitrassa, jossa hän vastaa Vaikuttavuusinvestoimisen tuki -toiminnosta. Vaikuttavuusinvestoiminen tarkoittaa yksityisen pääoman tietoista suuntaamista yrityksiin tai toimintoihin, jotka synnyttävät sekä taloudellista tuottoa että mitattavaa yhteiskunnallista tai ympäristöllistä hyötyä.

Arto J. Hautala, FT, THM, dosentti, tutkimus- ja koulutusjohtaja, kardiologian sydäntoimenpiteiden tutkimusryhmä, Oulun yliopistollinen sairaala, Oulun yliopisto ja HUR oy

Artolla on yli 20 vuoden kokemus sydän- ja verenkiertoelimestön toiminnan tutkimisesta ja sen yhteydestä liikuntaan niin terveillä tutkittavilla kuin eri potilasryhmillä mukaan lukien sydänpotilaat. Hän on ollut mukana asiantuntijana, kouluttajana ja tutkijana lukuisissa liikuntalääketieteen tutkimus- ja kehittämishankkeissa sekä Suomessa että kansainvälisesti. Tällä hetkellä hän työskentelee tutkimus- ja koulutusjohtajana HUR oy:ssä sekä tutkijana Oulun yliopistollisen sairaalan kardiologian sydäntoimenpiteiden tutkimusryhmässä.



© Tekijät ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Julkaisija:
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Julkaisusarja:
Xamk Kehittää 73, Mikkeli

Graafinen suunnittelu:
Petri Hurme, Vinkeä Design Oy

Kannen kuva: Manu Eloaho

Muut kuvat: Manu Eloaho, Timo Vainikka, Jonne Hirvonen, Arto Pesola, Miikka Pirinen

Paino:
Grano Oy

ISBN: 978-952-344-158-3 (nid.)
ISBN: 978-952-344-159-0 (PDF)
ISSN: 2489-2467
ISSN: 2489-3102 (verkkójulkaisu)

Xamk Active Life Lab

Raviradantie 22 B, 50100 Mikkeli (Saimaa Stadiumi, 2. krs)

xamk.fi/activelifelab



Pekko Häkli, toimitusjohtaja, 3KSavo oy

Pekko on johtajuuskehittäjä. Hän on toiminut 8 vuotta LMI:ssä, joka on maailmanlaajuisesti toimiva johtajuuskehityksen uranuurtaja. Lisäksi hän toimii 3K Savo oy:n partnerina ja toimitusjohtajana.

Jyrki Koskinen, liikkeenjohdon konsultti, Avaamo Konsultointi

Jyrki on liikkeenjohdon konsultti. Hän on erikoistunut tietointensiivisten palvelujen ja palveluliiketoiminnan kehittämiseen – palveluajattelusta ammentamalla ja ekosysteemejä viljelemällä.



Marko Kesti, apulaisprofessori, Lapin yliopisto

Marko on Lapin yliopiston apulaisprofessori ja henkilöstötuottavuuden tutkimusohjelman johtaja. Ennen tutkimusuraa hän oli kansainvälisen teollisuuden palveluksessa ja osallistui tuotekehitykseen ja johtamiseen. Tutkimustyössä hän on erikoistunut työelämän laadun mittaamiseen sekä analytiikkaan, jossa huomioidaan työhyvinvointi tuotantotekijänä. Uusin tutkimusalue on tekoälyavusteinen organisaation kehittäminen.





Hanna Vakkala, varadekaani, yliopistonlehtori, Lapin yliopisto
Hanna on kuntien, henkilöstöjohtamisen ja muutosten tutkija.

Aino-Inkeri Ylitalo, nuorempi tutkija, Lapin yliopisto



Anu Haapala, tutkimusjohtaja, Xamk

Anu toimii Xamkin kestävän hyvinvoinnin tutkimus- ja kehittämistoiminnan tutkimusjohtajana. Hänen taustansa on kasvatusta ja käyttäytymistieteissä ja tutkimusorientaatio on kohdistunut erityisesti tulevaisuuspotentiaalinn tunnistamiseen, tulevaisuusorientaation tukemiseen ja niiden menetelmiin eri konteksteissa ja eri ikävaiheissa. Aiemmin hän on toiminut sekä tutkijana että opettajana Itä-Suomen yliopistossa sekä erilaisissa opetushallinnon tehtävissä.



Arto J. Pesola, LitT, tutkimuspäällikkö, Xamk Active Life Lab

Arto toimii tutkimuspäällikkönä Active Life Labissa vastaten tutkimustoiminnasta ja uusien kehittämishankkeiden käynnistämisestä. Koulutukseltaan hän on liikuntatieteiden tohtori liikuntabiologian laitokselta Jyväskylän yliopistosta. Hänen tutkimustyönsä käsittelee istumisen, ja ennen kaikkea sen tauottamisen vaikutuksia terveyteen.



Viljo Kuuluvainen, LitM, KTM, projektipäällikkö, Xamk Active Life Lab

Viljo toimii Active Life Labin käynnistyshankkeiden projektipäällikkönä. Hänen vastuualueenaan on erityisesti sidosryhmäyhteistyön rakentaminen ja palveluiden kehittäminen. Aiemmin hän on toiminut kehittämistehtävissä liikunnan, työhyvinvoinnin ja hyvinvointimatkailun parissa.



Tuulevi Aschan, projektipäällikkö, Xamk

Tuulevi on Tiedosta-hankkeen projektipäällikkö ja voimavaralähtöisen työhyvinvoinnin asiantuntija. Lisäksi hän toimii työyhteisövalmentajana ja työnohjaajana.



Susanne Kumpulainen, LitT, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (tki) asiantuntija, Xamk Active Life Lab

Timo Hantunen, LitM, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (tki) asiantuntija, Xamk Active Life Lab

Haija Muhonen, suunnittelija, Xamk

Eetu Lietzén, fysioterapeuttipiskelija, Xamk

Jani Vaheristo, fysioterapeuttipiskelija, Xamk

Tuomas Reijonen, IT-asiantuntija, Xamk

Paula Hämäläinen, työfysioterapeutti, Xamk

Minna Männikkö, tutkimus-, kehittämis- ja innovaatiotoiminnan (tki) asiantuntija, Xamk



Active Life Lab



ETELÄ-SAVON
MAAKUNTALIITTO

Vipuvoimaa
EU:lta
2014–2020



Euroopan unioni
Euroopan aluekehitysrahasto



Sisälllys

Liite 1. Elintapaneuvontaan osallistuneiden ja vertailuryhmän väliset erot alkumittauksissa 42

Liite 2. Elintapaneuvontaan osallistuneiden ja vertailuryhmän väliset erot muutoksessa kolmen kuukauden aikana 44

Anu Haapala

Esipuhe 6

Viljo Kuuluvainen ja Arto J. Pesola

Active Life Labin tavoitteena ovat
vaikuttavammat hyvinvointipalvelut jokaiselle 8

**Arto J. Pesola, Susanne Kumpulainen, Timo Hantunen, Haija Muhonen, Eetu Lietzén,
Jani Vaheristo, Tuomas Reijonen, Paula Hämäläinen, Minna Männikkö ja Viljo Kuuluvainen**

Saavutetaanko elintapaneuvonnalla
vaikutuksia kolmen kuukauden aikana? 14

Mika Pyykkö

Lisää hyvinvointia ja vastinetta verovaraille 18

Arto J. Hautala

Sydänkuntoutuksen vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus 22

Pekko Häkli

Dataan perustuvalla työkykyjohtamisella parempaa liiketoimintaa 26

Jyrki Koskinen

Datasta oivalluksia, bisnestä ja vaikuttavuutta 30

Marko Kesti, Hanna Vakkala, Aino-Inkeri Ylitalo ja Tuulevi Aschan 36

Myönteisyydellä vaikuttavuutta – vuorovaikutuksen
merkitys johtajuudessa ja työelämän laadun kehittämisessä 36



Esipuhe

Hyvinvointipalveluiden vaikuttavuus on noussut kehittämisen keskiöön yksityisissä, julkisissa ja myös kolmannen sektorin palveluissa. Yleisesti vaikuttavuuden ymmärretään tekevän palveluista laadukkaampia ja parempia sekä kokemuksellisesti että objektiivisesti mitattuna.

Anu Haapala

Vaikuttavuuden osoittaminen on kuitenkin haasteellista, koska hyvinvointi ja vaikuttavuus ovat käsitteinä erittäin monisyisiä. Niihin liittyvien syy-seuraussuhteiden osoittaminen vaatii sekä laaja-alaisuutta että yksityiskohtaisia ja relevantteja mittauksia. Yleisesti vaikuttavuutta kehitettäessä tukeudutaan vaikuttavuuden arvioinnin perusmalleihin, joiden tekijöiksi nimetään useimmiten panos, toiminta, tuotos, tulos ja vaikutus. Vaikutus ja vaikuttavuus ovat kuitenkin eri asioita, vaikkakin ne ovat yhteydessä toisiinsa.

Hyvinvointivaikutusten mittaamisessa on otettu viime vuosina suuri harppaus eteenpäin hyvinvointiteknologian kehittyessä ja sovellusten käytön arkipäiväisyydessä. Yksittäisten kuluttajien saatavilla olevat sovellukset ovat mahdollistaneet niin sanotun my datan keräämisen ja hyödyntämisen myös palvelujen kehittämiseksi. Toisaalta sovelluksilla voidaan kerätä tietoa myös systemaattisemmin erityisesti palveluiden tai tuotteiden vaikutusten arvioimiseksi. Yhdistämällä



yksittäiset tiedot laajempiin konteksteihin, datamassoihin ja tietokantoihin päästään analysoimaan datasta yksittäisten vaikutusten yhteisvaikutuksia. Tällöin voidaan yksittäisen vaikutuksen sijaan osoittaa laajaakin vaikuttavuutta.

Vaikuttavuuden tarkastelussa merkitystä on aina tarkastelunäkökulmalla. Tämän teoksen asiantuntijat nostavat esille erilaisia näkökulmia konkreettisten kehittämissesimerkkien kautta. Vaikuttavuuden osoittamiseen tarvitaan monitieteistä tutkimuksellista kehittämistoimintaa. Tutkimustieto, data ja sen analysointi luovat perustan Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa dataperusteisten hyvinvointipalveluiden kehittämiseksi. Keskeisenä kehittämissympäristönä toimii Saimaa Stadiumilla sijaitseva Active Life Lab, joka on jo ensimmäisenä toimintavuotenaan osoittautunut sekä alueellisesti että kansallisesti merkitykselliseksi ja ajankohtaiseksi tutkimuksellisen kehittämisen ympäristöksi.

Toivon julkaisun antavan ajatuksia hyvinvointipalvelujen tuottajille tai muuten hyvinvoinnin edistämisen parissa toimiville yrityksille, järjestöille ja julkisen sektorin toimijoille. Toivon julkaisun myös herättävän keskustelua ja antavan aineksia yhä monitieteisemmän yhteistyöverkoston rakentamiseen. Samalla kiitän kaikkia julkaisuun kirjoittaneita asiantuntijoita panoksestanne kestävästä hyvinvoinnin edistämiseen.

Tämä julkaisu on osa Etelä-Savon maakuntaliiton Euroopan aluekehitysrahaston rahoittamaa Datasta hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen palveluja- ja Älykäs hyvinvointilaboratorio-hankekokonaisuutta (1.5.2017–31.5.2019). Hankkeissa on käynnistetty Xamk Active Life Lab -tutkimusyksikön toiminta.

Active Life Labin tavoitteena ovat vaikuttavammat hyvinvointipalvelut jokaiselle

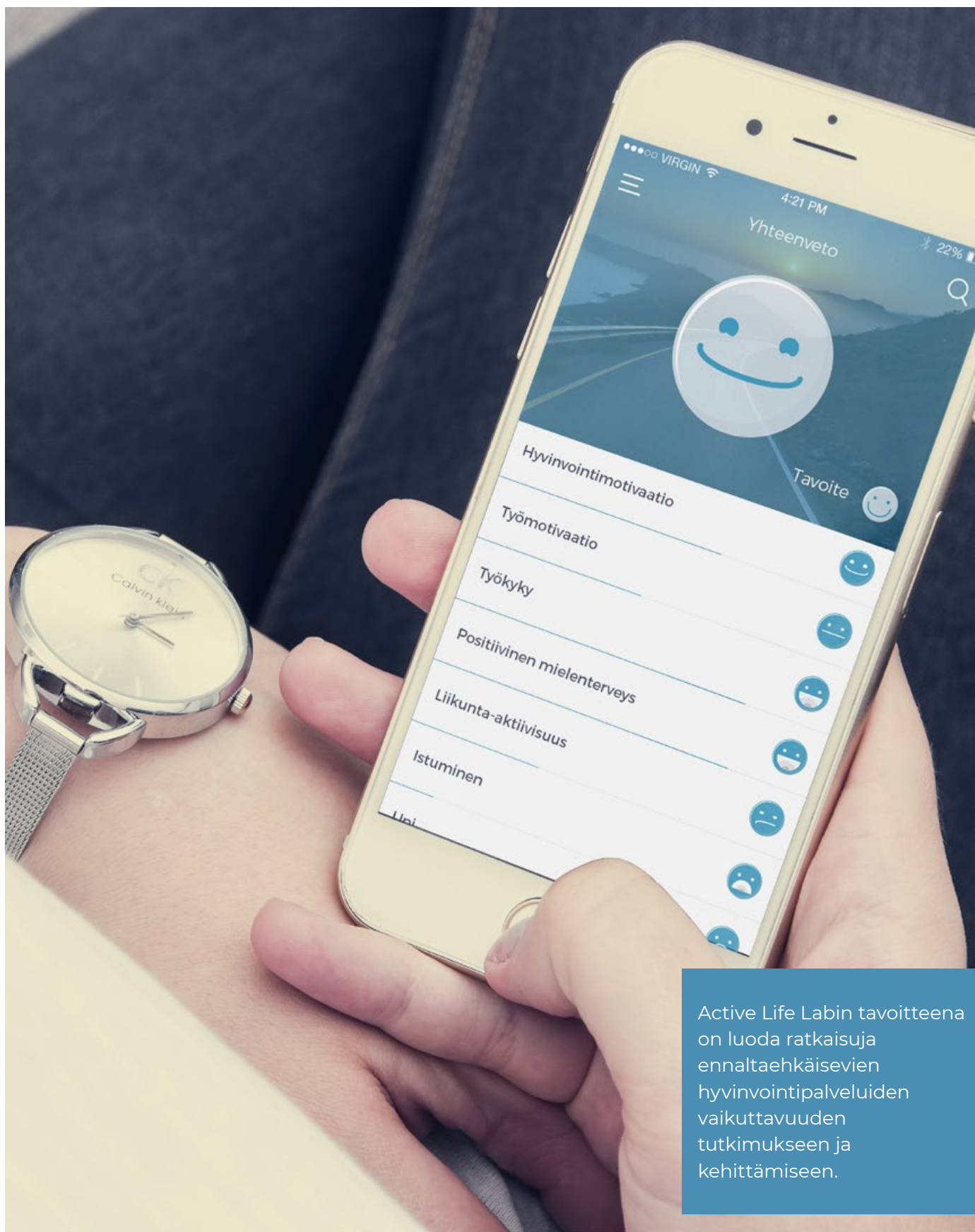
Ihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen suunnattujen palveluiden tulee olla vaikuttavia tulosten aikaansaamiseksi. Myös yhteiskunnallisessa keskustelussa huomio on kääntynyt entistä useammin erilaisen toiminnan vaikuttavuuteen. Kasvanut mielenkiinto ilmiötä kohtaan luo kysyntää luotettavalle tiedolle todennetusta vaikuttavuudesta.

Viljo Kuuluvainen ja
Arto J. Pesola

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun Active Life Labin tavoitteena on luoda ratkaisuja ennalta ehkäisevien hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden tutkimukseen ja kehittämiseen. Tässä artikkelissa kuvaamme kehittämämme toimintamallin ensiaskeleet ja tulevaisuuden tavoitteet.

Yleisesti vaikuttavuudella tarkoitetaan toiminnan tuloksena tapahtunutta pitkäjänteistä muutosta toiminnan varsinaisessa tavoitteessa [1]. Hyvinvointipalveluissa asiakkaan terveydessä tapahtuvat muutokset ovat keskiössä, ja niillä on yhteyksiä palveluiden kustannusvaikuttavuuteen ja yhteiskunnalliseen vaikuttavuuteen.

Kysyntä vaikuttavuuden todentamiselle ja kehittämislle hyvinvointialalla on kasvussa. Tämä koskee varsinkin erilaisten instituutioiden rahoittamia hyvinvointipalveluita ja -hankkeita. Taloudelliset resurssit kohdentuvat entistä vahvemmin sinne, missä on osoittanut tutkittua tietoa aikaansaadusta vaikuttavuudesta. Esimerkiksi vakuutusyhtiöt rahoittavat vain sellaisia ennalta ehkäiseviä hyvinvointipalveluita, jotka todennetusti vähentävät työkyvyttömyysriskiä. Suomessa sosiaali- ja terveyspalveluiden uudistus nostanee vaikuttavuuden ja laadun palveluntuottajien keskeiseksi erottautumiskeinoksi julkisesti rahoitetuissa palveluissa [2]. Hankerahoittajat Euroopan unionia myöten korostavat vaikuttavuutta kärkiteemana rahoitusta



Active Life Labin tavoitteena on luoda ratkaisuja ennaltaehkäisevien hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden tutkimukseen ja kehittämiseen.

Vaikuttavammista
hyvinvointipalveluista
hyötyvät kaikki.

Perusteellisesti toteutettuna
vaikuttavuuden mittaaminen
vaatii pitkäjänteisyyttä,
vertailuryhmiä ja asiakkaiden
moniulotteisten ongelmien
ymmärtämistä.

jakaessaan [3]. Kuluttajille suunnatuissa hyvinvointipalveluissa vaikuttavuuden merkitys valintakriteerinä ei ole vielä yhtä suuri. Sen merkitys kuitenkin kasvaa, kun sijoitetuille euroille vaaditaan vastineeksi entistä selkeämmin mitattuja hyötyjä.

- **Yksilö**
 - » Mitatusti parempi oma terveys ja hyvinvointi
 - » Enemmän vastinetta palveluun sijoitetulle rahalle
- **Palveluntuottaja**
 - » Ainutlaatuinen arvolupaus asiakkaalle
 - » Laadukkaammat palvelut ja tehokkaammat tuotantoprosessit
- **Yhteiskunta**
 - » Ihmisten parantunut terveys, hyvinvointi ja elämänlaatu
 - » Säästöt terveydenhuoltokustannuksissa eli kestävätkä ennaltaehkäisevät palvelut

Ennaltaehkäisevien hyvinvointipalveluiden vaikuttavuudesta ei ole vielä riittävästi tietoa saatavilla. Yksi syy on se, ettei vaikuttavuuden mittaaminen ole helppoa. Perusteellisesti toteutettuna vaikuttavuuden mittaaminen vaatii pitkäjänteisyyttä, vertailuryhmiä ja asiakkaiden moniulotteisten ongelmien ymmärtämistä. Vaikuttavuuden mittaaminen voi myös asettaa palveluntuottajat kritiikin kohteeksi ja saada palvelun näyttämään hyödyttömältä. [4]

Hyvinvointi-interventioiden vaikuttavuuden parissa tehdään kansallisesti ja kansainvälisesti laadukasta tutkimustoimintaa. Tutkimuksen tekeminen on kuitenkin pitkäjänteistä ja vaatii resursseja, eikä tutkimuksissa havaittu vaikuttavuus usein siirry käytäntöön. Tämä voi johtua paikallisista erityispiirteistä ja käytännön terveyden edistämisen moniulotteisuudesta. Näitä asioita pyritään vakioimaan tutkimusasetelmilla, jolloin toiminnan tehokkuus saadaan erottumaan paremmin. Samalla tutkimustulosten sovellusarvo saattaa kuitenkin heiketä. Laadukkaan tutkimustoiminnan lisäksi tarvitaan tutkimukseen pohjautuvaa ja paikalliset erityispiirteet huomioivaa kehittämistoimintaa ja toimintamalleja, joilla tieto saadaan jalkautumaan käytäntöön.

Active Life Lab yhdistää hyvinvointipalvelut, loppukäyttäjät ja vaikuttavuustutkimuksen

Active Life Lab on Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoiminnan laboratorio. Pyrimme vastaamaan kysyntään palveluiden vaikuttavuuden todentamisesta ja kehittämisestä toimintamallilla, joka yhdistää monialaisen yhteistyön, käytännön terveyden edistämisen ja laadukkaan tutkimustoiminnan. Pitkällä tähtäimellä tavoitteenamme on olla arvostettu tutkimuskumppani, joka soveltaa vaikuttavuuden tutkimusta käytännön palveluiden kehittämiseen.

Laboratorio toimii Mikkelissä keväällä 2018 avatun Saimaa Stadiumi -monitoimi-areenan yhteydessä. Uusinta hyvinvointiteknologiaa hyödyntävästä älykuntosalista, testauslaboratoriosta ja virtuaalitodellisuustilasta rakentuva laboratorio on suunniteltu palvelemaan vaikuttavuustutkimuksen tavoitteita.

Keräämme järjestelmällisesti tietoa ihmisten kokonaisvaltaisesta hyvinvoinnista ja sen muutoksista tutkimukseen perustuvalla protokollalla. Syksyllä 2018 käynnistetyn pilotoinnin aikana on tähän mennessä toteutettu lähes 400 kattavaa vaikuttavuusmittausta loppukäyttäjille. Kerättyä tietoa hyödynnetään suoraan ihmisten terveystietoisuuden ja hyvinvoinnin edistämiseen, hyvinvointipalveluiden kohdentamiseen sekä hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden mittaamiseen ja kehittämiseen. Tämä vaatii monialaista osaamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä, liikuntafysiologiasta, hyvinvointiteknologiasta, data-analytiikasta, liiketaloudesta ja vaikuttavuustutkimuksesta.

Toimintamallissa oleellista on tiivis yhteistyö alueellisten, kansallisten ja kansainvälisten kumppaneiden kanssa. Vaikuttavuusmallilla pyritään vastaamaan kumppaneiden ja heidän asiakkaidensa hyvinvointihaasteisiin. Mallin keskiössä on uusien hyvinvointitratkaisuiden testaaminen oikeilla käyttäjillä, vaikuttavuusdatan mittaaminen objektiivisesti ja tulosten tulkitseminen tieteellisen näytön pohjalta.

Tyypillisesti hyvinvointitutkimuksen haasteena on eniten toimenpiteitä tarvitsevien kohderyhmien osallistaminen. Kumppaneiden, kuten järjestöjen, kanssa tehtävän palveluohjauksen ansiosta Active Life Lab saa tietoa terveyden edistämistä eniten tarvitsevilta kohderyhmiltä ja samalla edistää heidän terveystään suoraan, mikä lisää tasa-arvoa ja osallisuutta. Palveluohjausyhteistyön avulla on myös mahdollista kohdistaa ennalta ehkäisevää toimintaa kansanterveydellisesti haasteellisiin ryhmiin, millä on suuri kansantaloudellinen merkitys.

Vaikuttavuusmallin tavoitteena on edistää terveyttä ja tehostaa palveluita. Active Life Labin toiminta edistää suoraan loppukäyttäjien terveyttä ja tuottaa samalla tietoa palveluiden vaikuttavuudesta. Tutkimuksen lähtökohdista rakennettua vaikuttavuusmallia on jo sovellettu yritysyritysyrityksessä erilaisissa pilotoinneissa. Kehitämme esimerkiksi henkilöstön hyvinvointihankkeisiin soveltuvaa toimintamallia, jossa yhteistyössä kohdeorganisaation, työterveyshuollon, hyvinvointipalvelutuottajien ja Active Life Labin kanssa pyritään todentamaan ja parantamaan hyvinvointihankkeiden vaikuttavuutta. Mukana yhteistyökeskusteluissa on myös työeläkevakuutusyhtiöitä.

Järjestelmällinen monialainen tiedonkeruu tuottaa pitkällä aikavälillä arvokkaan tietopankin kansainväliseen tutkimusyhteistyöhön ja kehitysyhteistyöhön. Alati laajentuva tietopankki sisältää tietoa eri hyvinvointitoimenpiteiden ja -palveluiden yksilöllisestä vaikuttavuudesta kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tästä syntyy hyvinvointipalveluiden kehittämisalusta, jota voidaan hyödyntää sekä kansanterveydellisesti että elinkeinoelämän tarpeisiin.

Esimerkki terveyden edistämisyhteistyöstä: Active Life Lab on tehnyt Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymän (Essote) elintapaneuvonnan kanssa palveluohjaussopimuksen, jossa Essoten elintapaneuvottavat pääsevät ohjaajansa avustuksella Active Life Labin vaikuttavuusmittauksiin sekä harjoittelemaan vaikuttavuusmittausten mukaan räätälöidyillä hyvinvointiohjelmilla. Seurantamittauksilla motivoidaan elintapaneuvottavia ja selvitetään elintapaneuvonnan vaikuttavuutta. Ensimmäisiä tuloksia toiminnan vaikuttavuudesta esitellään toisessa artikkelissa tässä julkaisussa.



Esimerkki palvelukehitysyhteistyöstä: Active Life Lab tekee yhteistyötä kuntosalilaittevalmistaja HUR oy:n kanssa. Xamkin IT-tradenomiopiskelijat ja fysioterapiaopiskelijat kehittivät harjoitustyönä ikääntyneiden kognition ja toimintakyvyn edistämiseksi pelin HUR:n kuntosalilaitteille Active Life Labin ohjauksessa. Essoten elintapaneuvottavat pelaavat peliä osana harjoitusohjelmaansa, jolloin saadaan välitön palaute todelliselta loppukäyttäjryhmältä. Active Life Labin vaikuttavuusmallissa mitataan pelin vaikuttavuus kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Business Finland on rahoittanut pelin jatkotutkimusta ja kehitystä.

Kohti skaalautuvia vaikuttavuuden mittaamisen ja kehittämisen ratkaisuja

Tulevaisuudessa Active Life Labin tavoitteena on vakiinnuttaa rooli kansallisesti merkittävänä dataperusteisen hyvinvointiosaamisen keskittymänä, joka tuottaa strategisesti merkittävää tietoa maakunnallisten ja valtakunnallisten terveyden edistämistoimien sekä hyvinvointipalveluyritysten kehittämiseen. Toimintamalli on perusteellisen, oikeilla kohderyhmillä tehdyn pilotoinnin jälkeen hiottu vaiheeseen, jossa sitä voidaan lähteä skaalaamaan.

Seuraava askel on laajentaa malli digitaalisten palveluiden avulla hyvinvointialan toimijoiden saataville. Samalla mallia automatisoidaan ja muokataan palvelemaan entistä tehokkaammin hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden kehittämistä käytännössä. Tähän tarpeeseen rakennamme verkossa ja mobiilissa toimivaa Hyviö-vaikuttavuus-alustaa. Käytännössä alustan tavoitteena on mahdollistaa hyvinvointidatan keruu loppukäyttäjiltä validoiduilla kyselyillä eri aikapisteissä, linkittää tieto heidän käyttämiinsä hyvinvointipalveluihin ja verrata sitä kontrolliryhmiltä kerättyyn tietoon. Näin päästään kiinni palveluiden vaikuttavuuteen. Tarpeen mukaan vaikuttavuus-alustalla kerätty data voidaan integroida Active Life Labissa tehtäviin mittauksiin ja siten syventää vaikuttavuusanalyysiä.

Loppukäyttäjälle Hyviö toimii hyvinvoinnin edistämisen työkaluna, sillä hän saa räätälöidyn palautteen kyselyistä ja pystyy seuraamaan oman hyvinvointinsa kehittymistä. Palveluntuottajat voivat käyttää Hyviö-vaikuttavuus-alustaa omien



palveluidensa kohdentamiseen, vaikuttavuuden seurantaan ja raportointiin asiakkaalle. Hyviö tukee suoraan nykyisten palveluiden toteuttamista, tai sen päälle pystytään rakentamaan uusia palveluita. Tavoitteena on saada hyvinvointipalveluiden tuottajat aloittamaan omien palveluidensa sisällöllinen määrittely, asettamaan tavoitteet palveluiden vaikuttavuuden mittaamiselle, keräämään tietoa palveluiden vaikuttavuudesta ja käynnistämään kehittämistoiminta vaikuttavuustiedon pohjalta. Ensimmäisen kehitysversion pilotoinneissa on ollut mukana 450 rekisteröitynyttä käyttäjää, joilta saatujen käyttäjäkokemusten avulla palvelua kehitetään.

- Active Life Lab toimii keväällä 2018 avatun Saimaa Stadiumin yhteydessä Mikkeliissä.
- Käynnistyshankkeessa on toteutettu lähes 400 tieteellistä hyvinvointikartoitusta loppukäyttäjille.
- Kehittämissyhteistyössä on jo mukana 25 organisaatiota, ja verkostoon kuuluu yli sata organisaatiota.
- Kymmenen kumppanien kanssa kehitettyä hyvinvointipalvelua, joita on testattu oikeilla kohderyhmillä
- Opiskelijat ovat olleet mukana kehittämisessä yli 500 opintopisteellä.

Lähteet

1. Heliskoski, J., Humala, H., Kopola, R., Tonteri, A. & Tykkyläinen, S. 2018. Vaikuttavuuden askelmerkit. Työkaluja ja esimerkkejä palveluntuottajille. Sitran selvityksiä 130. Sitra. Saatavissa: <https://media.sitra.fi/2018/03/27105443/vaikuttavuuden-askelmerkit.pdf> [viitattu 15.2.2019].
2. Valtioneuvosto. 2018. Sosiaali- ja terveystieteiden tuottajien korvausperusteet valinnanvapausjärjestelmässä. Saatavissa: <https://alueuudistus.fi/documents/1477425/5274232/Tuottajien+korvausperusteet+19.3.2018.pdf/22a2f5c5-de61-471a-8e27-a08f6a662753/Tuottajien+korvausperusteet+19.3.2018.pdf> [viitattu 15.2.2019].
3. European Commission. 2018. Commission staff working document impact assessment. Saatavissa: https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/swd_2018_307_f1_impact_assessment_en_v7_p1_977548.pdf [viitattu 15.2.2019].
4. Teperi, J. 2018. Vaikuttavuus – mitä se on ja mitä sitten? Seminaariesitys. Saatavissa: <https://www.slideshare.net/THLfi/vaikuttavuus-mit-se-on-ja-mit-sitten> [viitattu 14.2.2019].

Saavutetaanko elintapaneuvonnalla vaikutuksia kolmen kuukauden aikana?

Vaikka väestön fyysisessä aktiivisuudessa ja tupakoinnissa on tapahtunut myönteistä muutosta, on suomalaisten terveydessä edelleen parannettavaa [1].

Arto J. Pesola, Susanne Kumpulainen, Timo Hantunen, Haija Muhonen, Eetu Lietzén, Jani Vaheristo, Tuomas Reijonen, Paula Hämäläinen, Minna Männikkö ja Viljo Kuuluvainen

Noin puolet suomalaisista on ylipainoisia, joka neljäs on lihava ja lähes kahdella kolmesta miehestä ja joka toisella naisella on kohonnut verenpaine. Diabetes on yleistynyt viime vuosikymmenten aikana, ja tällä hetkellä arviolta 15 % suomalaisista miehistä ja 10 % naisista sairastaa diabetesta. Maailman terveysjärjestö on asettanut tavoitteeksi puolittaa lihavuuden ja tyypin 2 diabeteksen esiintyvyyden kasvun ja vähentää korkean verenpaineen esiintyvyyttä 25 % vuoteen 2025 mennessä [2]. Uusien arvioiden mukaan tyypin 2 diabeteksen osalta tavoitteen saavuttamisen todennäköisyys on alle 1 % ja lihavuuden osalta 0 % [3, 4]. Diabeteksen lisääntymistä selittävät elintavoista johtuva esiintyvyyden yleistyminen (n. 40 %), väestön kasvu ja ikääntyminen (n. 30 %) sekä näiden yhdistelmä (n. 30 %) [3]. Vaikka elintapaneuvonnalla voidaan ehkäistä sairauksien ilmaantuvuutta, tutkimuksessa tehokkaiksi havaittujen toimenpiteiden vienti käytäntöön usein heikentää niiden tehoa [5]. Siksi on tärkeää seurata ja kehittää elintapaneuvonnan vaikuttavuutta osana arjessa tapahtuvaa toimintaa.

Active Life Lab ja Essote tekevät yhteistyötä elintapaneuvonnan systematisoimiseksi

Etelä-Savon sosiaali- ja terveyspalveluiden kuntayhtymä Essote osallistui vuosina 2017–2018 toteutettuun Vesote-hankkeeseen, joka oli hallituksen kärkihanke

elintapaneuvonnan roolin vahvistamiseksi sosiaali- ja terveyspalveluissa. Hankkeen tuloksena koko Etelä-Savon alueella tarjottiin elintapaohjauksen koulutusta sosiaali- ja terveyspalveluhenkilöstölle ja vahvistettiin elintapaneuvonnan palveluohjausta. Hankkeen jälkeen elintapaneuvonnan hyviä käytäntöjä jatketaan koko maakunnan alueella.

Elintapaneuvonnan alussa asiakkaan lähtötilanne kartoitetaan ja sen pohjalta laaditaan suunnitelma, jota lähdetään elintapaohjauksen osalta tukemaan. Toiminnan keskiössä ovat liikunnan määrän ja laadun lisäys, unen lääkkeetön hoito sekä parempi ravitsemus. Prosessi kestää aina vähintään puoli vuotta ja tarvittaessa koko vuoden. Ensimmäisen tapaamiskerran jälkeen sovitaan 2–3 viikon päähän uusi tapaaminen, jolla varmistetaan asiakkaalle annettujen uusien ohjeiden ja neuvojen käyttöönotto. Muut tapaamiskerrat ja seurannat sovitaan tapauskohtaisesti, mutta tavoitteena on, että puolen vuoden aikana asiakasta nähdään vähintään kolme kertaa.

Vähintään puolen vuoden elintapaohjaukseen osallistuvat asiakkaat saavat toiminnan tueksi liikunnan palvelutarjottimen palvelut käyttöön. Essoten jäsenkuntien liikunnan palvelutarjottimet ovat kuntakohtaisia, ja osa palveluista on asiakkaalle maksuttomia. Esimerkiksi Mikkelissä asiakas pääsee maksutta uimaan ja kuntosalille puolen vuoden ajan.

Active Life Lab kerää tietoa elintapaneuvonnan vaikuttavuudesta ja pyrkii siten osallistumaan ennalta ehkäisevän toiminnan kehittämiseen. Käytännössä elintapaneuvottavat pääsevät osallistumaan Active Life Labilla toteutettaviin mittauksiin, joilla seurataan osallistujien toimintakyvyn, hyvinvointikäyttäytymisen ja hyvinvointimotivaation muutoksia. Osallistujat saavat välittömästi palautteen mittauksista, mikä auttaa elintapaneuvonnan suuntaamisessa ja motivoi osallistujia elintapojen muuttamiseen.

Kuinka vaikuttavaa elintapaneuvonta on?

Syksyllä 2018 Active Life Labin mittauksiin osallistui yhteensä 35 elintapaneuvottavaa Essoten palveluohjauksen kautta. Palveluohjauksen perusteena ovat liikunnan vähäisyys ja keskimääräistä suurempi diabetesriski kaikilla ikäryhmillä. Lisäksi unen ja ravitsemuksen tila arvioidaan. Vertailuryhmään osallistui 142 henkilöä Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun henkilökunnasta ja eri yhdistyksistä. Lähtötaso mitattiin syyskuussa ja seuranta toteutettiin joulukuun aikana. Lähtötilanteessa elintapaneuvottavien kehonkoostumus, fyysinen kunto, terveyteen liittyvä elämänlaatu, liikunta-aktiivisuus, liikunnan sisäinen motivaatio sekä sitoutuneisuus liikunnan harrastamiseen olivat vertailuryhmää heikkomat (liite 1). Erot osoittavat, että elintapaneuvonnan palveluohjauksella voidaan saavuttaa tukea tarvitseva kohderyhmä. Tulokset kertovat paitsi elintapaneuvottavien heikommasta terveydentilasta myös siitä, että heidän motivaatiotaan ja valmiuksia omaehtoiseen liikunnan harrastamiseen täytyy tukea.

Elintapaneuvonnan alussa asiakkaan lähtötilanne kartoitetaan ja sen pohjalta laaditaan suunnitelma, jota lähdetään elintapaohjauksen osalta tukemaan. Toiminnan keskiössä ovat liikunnan määrän ja laadun lisäys, unen lääkkeetön hoito sekä parempi ravitsemus.

Syksyllä 2018 Active Life Labin mittauksiin osallistui yhteensä 35 elintapaneuvottavaa Essoten palveluohjauksen kautta.



Tarkat mittaukset ja niistä saatava palaute ovat omiaan motivoimaan sekä elintapaohjattavia että vertailuryhmäläisiä hyvinvoinnin edistämiseen.

Kolmen kuukauden seurantajaksoilla molempien ryhmien hyvinvointi parani (liite 2). Elintapaneuvottavien kokema kivuttomuuden tunne väheni vertailuryhmää enemmän. Vaikka elintapaneuvottavien fyysisessä kunnossa ei havaittu merkitseviä muutoksia, heidän sosiaalinen toimintakykynsä ja liikunnan suunnitelmallisuus harrastamispaikan suhteen parani. Vertailuryhmä onnistui vähentämään viskeraalisen rasvan määrää, alentamaan diastolista verenpainetta ja parantamaan kuuden minuutin kävelytestin, jalkaprässin ja puristusvoiman tuloksia. Elintapaneuvottavien tavoin heidän sosiaalinen toimintakykynsä parani. Lisäksi he kokivat olevansa pätevämpiä liikunnan harrastamisessa ja käyttävänsä liikkumisen mahdollisuudet paremmin hyväkseen.

On tärkeää huomata, että tutkimukseen osallistuneita henkilöitä ei satunnaistettu eri ryhmiin eikä seurantajakson aikaisia hyvinvoinnin edistämistoimia kontrolloitu. Esimerkiksi osa vertailuryhmän henkilöistä osallistui työnantajan järjestämään

ohjattuun kuntosaliharjoitteluun. Vertailuryhmän aktiivisuus vähentää potentiaalia erottaa elintapaneuvonnan tuomia tuloksia. Lisäksi vaikuttavuuden erottamista vaikeuttaa se, että elintapaohjaus saattoi keskittyä eri henkilöillä joko liikuntaan, uneen tai ravitsemukseen, jolloin monet suotuisat vaikutukset ovat saattaneet jäädä tunnistamatta. Todellinen vaikuttavuus saataisiin esille satunnaistamalla elintapaohjauksen piiriin ohjatut asiakkaat kahteen ryhmään, joista toiselle elintapaohjausta tarjottaisiin heti. Ryhmistä toinen toimisi kontrolliryhmänä seurantajakson ajan ja saisi saman elintapaohjauksen vasta seurantajakson jälkeen. Näin interventio- ja kontrolliryhmä olisivat taustoiltaan vertailtavia. Lisäksi osallistujamäärä ei kaikkien mittauksen osalta välttämättä riittänyt merkitsevien tulosten havaitsemiseen. Toteutettu asetelma kertoo toisaalta hyvin tosielämän terveyden edistämisen tuloksista molemmilla ryhmillä. Tarkat mittaukset ja niistä saatava palaute ovat omiaan motivoimaan sekä elintapaohjattavia että vertailuryhmäläisiä hyvinvoinnin edistämiseen.

Elintapaneuvonnan todellinen vaikuttavuus näyttäytyy pitkän ajan hyvinvoinnin edistymisenä. Siksi todellinen vaikuttavuus saadaan esille vasta pitkällä seurantajaksona. Jo lyhyellä aikavälillä havaitut positiiviset muutokset terveyteen liittyvässä elämänlaadussa luovat hyvän perustan pitkäaikaisille muutoksille. Tavoitteenamme on jatkaa vaikuttavuuden seurantaa ja kartoittaa tarkemmin, millaisia muita hyvinvointipalveluita elintapaohjauksen asiakkaat käyttävät. Syntyy tietopankki, jonka avulla ennalta ehkäisevien hyvinvointipalveluiden vaikuttavuutta voidaan kehittää maakunnan sisällä ja sen ulkopuolella.

Vaikuttava elintapaneuvonta on edellytys kestäville sosiaali- ja terveystalveille

Suomi on sitoutunut toimimaan Maailman terveysjärjestön tavoitteiden saavuttamiseksi [6]. Tavoitteiden saavuttaminen edellyttää sosiaali- ja terveystalveiden painopisteen siirtämistä ongelmien toteamisesta ja hoidosta niiden ennaltaehkäisyyn. Tämä tarkoittaa muun muassa järjestelmällisen, näyttöön perustuvan elintapaneuvonnan toteuttamista.

Sekundääripreventio tarkoittaa riskitekijöiden poistamista tai niiden vaikutuksen pienentämistä, kun riskitekijä on jo havaittu. Sekundääripreventiolla toimia voidaan kohdentaa tehokkaasti, koska riskitekijät ovat tiedossa. Verrattuna primääripreventioon, joka pyrkii vaikuttamaan riskitekijöihin ennen niiden ilmaantumista, sekundääripreventiolla voidaan saavuttaa tehokkaammin tuloksia [7]. Terveydenhuollolla on keskeinen rooli riskitekijöiden tunnistamisessa ja elintapaohjausta tarvitsevien ohjauksessa tehokkaiden palveluiden piiriin. Tiedonkeruu elintapaneuvonnan vaikuttavuudesta hyödyttää sekä elintapaneuvonnan asiakkaita että sen toteuttajia ja kehittäjiä. Läheinen kumppanuus terveydenhuollon ja tutkimus- ja kehitystahon välillä mahdollistaa paikalliset erityispiirteet huomioivan ja nopeasti heikkouksiin reagoivan kehitystyön – ja lopulta paremman terveyden ja hyvinvoinnin useammalle ihmiselle.

Lähteet

1. Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. 2018. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017 -tutkimus. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
2. WHO 2013. World Health Organization Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013–2020. World Health Organisation 102, doi:978 92 4 1506236.
3. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) 2016. Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. Lancet (London, England) 387, 1513–1530, doi:10.1016/S0140-6736(16)00618-8.
4. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC) 2016. Trends in adult body-mass index in 200 countries from 1975 to 2014: a pooled analysis of 1698 population-based measurement studies with 19.2 million participants. Lancet (London, England) 387, 1377–1396, doi:10.1016/S0140-6736(16)30054-X.
5. Howells, L., Musaddaq, B., McKay, A. J. & Majeed, A. 2016. Clinical impact of lifestyle interventions for the prevention of diabetes: an overview of systematic reviews. BMJ Open 6, 1–17, doi:10.1136/bmjopen-2016-013806.
6. Duodecim & Suomen Akatemia 2017. Painopiste preventioon – konsensuslausuma tarttumattomien sairauksien ehkäisyssä.
7. Jacobs-Van Der Bruggen, M. A. M., Bos, G., Bemelmans, W. J., Hoogenveen, R. T., Vijgen, S. M. & Baan, C. A. 2007. Lifestyle interventions are cost-effective in people with different levels of diabetes risk: results from a modeling study. Diabetes Care 30, 128–134, doi:10.2337/dc06-0690.

Lisää hyvinvointia ja vastinetta verovaraille

Suomalainen yhteiskunta on ajautunut tilanteeseen, jossa jo olemassa olevien ongelmien korjaaminen vie suurimman osan huomiosta ja resursseista. Hyvinvoinnin lisäämiseksi ja taloudellisen kasvun varmistamiseksi tarvitaan aivan uudenlaisia toimintatapoja sekä verovarojen ja yksityisen pääoman yhteensovittamista.

Mika Pyykkö

Jo vuosia jatkunut sosiaali- ja terveystalouden uudistamiskeskustelu ja -prosessi on rakentanut mielikuvaa siitä, että sote ratkaisee maamme terveys- ja hyvinvointihaasteet. Näin ei valitettavasti ole, sillä sote-uudistuksessa on pitkälti kyse siitä, miten jo syntyneet ongelmat korjataan. Se ei tarjoa kuin osittaisen ratkaisun siihen, miten haittoja, ongelmia ja sairauksia ehkäistään.

Sote-järjestelmää on toki uudistettava tarvittavassa määrin, jotta sairauksia ja sosiaalista pahoinvointia voidaan hoitaa mahdollisimman tuloksellisesti ja jotta myös soten toimintakäytännöt kehittyvät aidosti kohti ennakoivaa hyvinvoinnin vahvistamista. Samalla olisi kuitenkin kiinnitettävä vähintään yhtä paljon huomiota tekijöihin, joilla todella luodaan terveyttä ja hyvinvointia. Kestävien ratkaisujen löytämiseksi olisi muistettava, että terveystalouden osuus kaikista ihmisen terveyteen vaikuttavista tekijöistä on vain alle viidesosa.

Julkinen sektori on ajautunut tilanteeseen, jossa sen on ohjattava hyvin merkittävä osa käytettävissä olevista resursseista päälle kaatuvien ongelmien hoitamiseen. Kuitenkin niiden torjuminen olisi huomattavasti inhimillisempää ja edullisempää ja tukisi samalla myös taloudellista kasvua. Hyvinvoinnin edistämiseen tarvitaan uudenlaista ajattelutapaa ja rahoitusmalleja.

Terveys ja hyvinvointi rakentuvat pääosin soten ulkopuolella

Hyvinvointi muodostuu kolmesta toisiinsa liittyvästä tekijästä eli terveydestä, materiaalisesta hyvinvoinnista ja elämänlaadusta. Suomessa on viime vuosina kiinnitetty huomiota eri sosioekonomisten väestöryhmien välisiin terveys- ja hyvinvointieroihin, jotka ovat kuitenkin jatkaneet kasvuaan. Jo pelkästään tästä syystä erityistä huomiota olisi kohdistettava aivan kaikkien kouluttautumismahdollisuuksien ja työelämävalmiuksien varmistamiseen. Työ on edelleen parasta sosiaalipolitiikkaa.

Ihmisen terveyteen vaikuttavat monet eri tekijät, joista keskeisimpiä ovat elintavat. Otetaan esimerkiksi tyypin 2 diabetes, josta yhteiskunnalle aiheutuvat kustannukset ovat vuosittain vähintään satoja miljoonia euroja siitä huolimatta, että sairaus on periaatteessa täysin ehkäistävissä. Tyypin 2 diabeteksen keskeisimpiä riskitekijöitä ovat ylipaino, tupakointi, vähäinen liikunta, epäterveellinen ruokavalio ja univaje. Kaikki edellä mainitut riskitekijät aiheuttavat myös jo itsessään huomattavia ongelmia ja kustannuksia.

Muita vastaavia, vähintään osittain ehkäistävissä olevia ongelmia ovat esimerkiksi alkoholin suurkulutus sekä lapsiperheiden ja nuorten elämään liittyvät epävarmuustekijät. Näistä aiheutuu paitsi inhimillistä hätää myös satojen miljoonien eurojen lovi veroeuroihin vuosittain. Niin ikään ikääntyneiden hyvän elämän mahdollistamista on tarkasteltava huolellisesti sekä inhimillisestä että taloudellisesta näkökulmasta.

Suomessa olisi syytä tehdä ennakoivan ja ehkäisevän toiminnan yhteiskunnallisen hyödyn laaja-alainen mallinnus. Tuon analyttisen tarkastelun perusteella olisi mahdollista määritellä toiminnalle selkeät ja mitattavissa olevat hyvinvointi- ja taloudelliset tavoitteet ja kehittää tarvittaessa uusia ennakkoluulottomia toimintatapoja niiden saavuttamiseksi. Samalla vahvistaisimme asemaamme globaalina suunnannäyttäjänä.

Ennakoivan ja ehkäisevän toiminnan inhimillinen ja taloudellinen hyötypotentiaali konkretisoituu selkeästi määriteltyjen tulostavoitteiden, huolellisesti suunnitellun toiminnan ja sen edellyttämien etupainotteisten investointien avulla. Säästöpotentiaali on pitkällä aikavälillä varovaisestikin arvioiden jopa satoja miljoonia euroja. Tämän päälle on laskettava vielä ne epäsuorat hyödyt, jotka näkyvät esimerkiksi tuottavuuden kasvuna sitä mukaa, kun väestön hyvinvointi sekä toiminta- ja työkyky lisääntyvät.

Suoritteista maksamisesta vaikutusten hankintaan

Julkiset hankinnat tarkoittavat nykyisin erilaisten palveluiden ja muiden toimintojen osalta pääsääntöisesti suoritteista maksamista. Tämän vuoksi eri palveluntuottajien välinen kilpailu käydään lähinnä hinnalla, eikä valituksi tulleella toimijalla

Tyypin 2 diabeteksen keskeisimpiä riskitekijöitä ovat ylipaino, tupakointi, vähäinen liikunta, epäterveellinen ruokavalio ja univaje.

Ehkäistävissä olevia ongelmia ovat esimerkiksi alkoholin suurkulutus sekä lapsiperheiden ja nuorten elämään liittyvät epävarmuustekijät.

Yhteiskunnallisen hyödyn mallinnus tarkoittaa, että rajataan toiminnan kohteena oleva ilmiö ja ymmärretään se riittävän monipuolisesti.

ole kovinkaan suurta kiinnostusta kyseisen palvelun kehittämiseen muutoin kuin taloudellisten säästöjen aikaan saamiseksi. Kaiken tämän lopputulemana on liian usein, että ”hyrrä pyörii”, mutta tavoite jää monilta osin saavuttamatta. Voidaankin ajatella, että läheskään aina ei ole kyse todellisesta resurssipulasta vaan vähemmän onnistuneesta tavasta kohdentaa käytettävissä olevat resurssit.

Julkiset hankinnat olisi nähtävä yhtenä strategisen johtamisen työvälineenä. Niiden avulla järjestämisvastuussa oleva julkinen sektorin organisaatio voi saada syntymään juuri haluamansa tuloksen. Tällöin on kuitenkin hankittava nimenomaan vaikutuksia, ei suoritteita.

Mallintaminen on keino rakentaa verovarojen käytöstä vastaavalle taholle ja sen yhteistyökumppaneille yhteinen ymmärrys niistä taloudellisista ja toiminnallisista lähtökohdista, jotka luovat raamin tavoitteena olevien vaikutusten ja pitkän aikajänteen vaikuttavuuden saavuttamiselle. Mallinnus sisältää lähtökohtaisesti kolme kiinteästi toisiinsa liittyvää vaihetta: yhteiskunnallisen hyödyn mallinnus, vaikutusten syntyminen mallinnus ja interventioiden toteutuksen mallinnus. Yhteiskunnallisen hyödyn mallinnus tarkoittaa, että rajataan toiminnan kohteena oleva ilmiö ja ymmärretään se riittävän monipuolisesti. Lisäksi analysoidaan tavoitellun muutoksen taustalla olevia juurisyitä, mahdollisuuksia ja niihin vaikuttamisesta seuraavia laadullisia ja taloudellisia vaikutuksia. Mallinnuksen lopputulos näyttää, millaisia edellä mainittuja hyötyjä toiminnan uudelleen suuntaamisella on mahdollista saavuttaa. Sen perusteella julkinen sektori voi määritellä vähintään alustavasti toiminnan tuloksellisuuden seurannassa tarvittavat mittarit ja haluttujen vaikutusten (tulosten) saavuttamisesta maksettavan palkkion suuruuden.

Vipuvartta yksityisestä pääomasta

Vaikuttavuusinvestoiminen tarkoittaa yksityisen pääoman tietoista ohjaamista toimintoihin ja toimijoihin, jotka saavat aikaan sekä taloudellista tuottoa että mitattavaa yhteiskunnallista, taloudellista, sosiaalista tai ympäristöllistä hyötyä. SIB-malli eli tulosperusteinen rahoitussopimus on yksi vaikuttavuusinvestoimisen toteutustapa. SIB-mallissa yksityinen pääoma mahdollistaa toiminnan ja palvelut, joiden toteuttaminen julkisin varoin on eri syistä vaikeaa. Pääoman takaisinmaksu mukaan lukien taloudellinen tuotto perustuu tuloksellisen toiminnan julkiselle sektorille mahdollistamaan säästöön tai muuhun taloudelliseen hyötyyn.

Hyvin suunniteltuna SIB-mallin hyödyntäminen tarjoaa julkiselle sektorille taloudellisesti riskittömän työkalun vaikutusten (tulosten) hankkimiseksi, mikä puolestaan mahdollistaa yhteiskunnallisen hyödyn – vaikuttavuuden – saavuttamisen keskipitkällä ja pitkällä aikajänteellä. SIB-malli soveltuu erityisen hyvin ennakoivan ja ehkäisevän toiminnan mahdollistamiseen, ja se on myös systeemisen muutoksen työväline, jonka avulla julkinen sektori ja palveluntuottajat voivat ajaa itseään sisään vaikutuslähtöiseen toimintatapaan.

Vaikutusten hankintaa SIB-mallin avulla kokeillaan Suomessa jo muutamassa hankkeessa, ja lisää hankkeita on suunnitteilla. Näiden aiheet liittyvät muun



Kaiken kaikkiaan maailmalla on parhaillaan käynnissä yhteensä noin 130 SIB-hanketta.

muassa maahanmuuttajien ja pitkäaikaistyöttömien työllistymisen edistämiseen sekä nuorten syrjäytymisen ja erikseen määriteltyjen ympäristöongelmien (Environmental Impact Bond eli EIB) ehkäisyyn. Kaiken kaikkiaan maailmalla on parhaillaan käynnissä yhteensä noin 130 SIB-hanketta, joista noin puolet on Isossa-Britanniassa tai Yhdysvalloissa. Euroopassa SIB-hankkeita on 12 eri maassa.

Lopuksi

Vaikutusten hankinta ja tarvittaessa SIB-mallin hyödyntäminen siinä tarkoittaa ennen kaikkea tiedolla johtamista. Se puolestaan mahdollistaa verovarojen aikaisempaa tuloksellisemman käytön sekä ennakoivan ja ehkäisevän toiminnan inhimillisen ja taloudellisen hyötypotentiaalin saavuttamisen. Toimintatapa myös vaatii yhteistyötä, joka voi tuoda mukanaan ennalta tiedostamattomiakin hyötyjä. Vaikuttavaa vai kuinka?

Sydänkuntoutuksen vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus

Sepelvaltimotautipotilaan akuutin hyvän hoidon ja täsmällisen lääkityksen määrittämisen jälkeen hoitopolun jatkumoon kuuluu keskeisesti sydänkuntoutus, jossa korostuu säännöllisen liikunnan harrastaminen. Liikunnan merkitys sepelvaltimotautipotilaan terveydelle ja hyvinvoinnille on kiistämätön [1]. Tieteellinen näyttö liikunnan hyödyistä ja vaikuttavuudesta on vahva sekä sepelvaltimotaudin ennaltaehkäisyssä että hoidossa ja kuntoutuksessa iästä ja sukupuolesta riippumatta.

Arto J. Hautala

Liikuntapainotteiset sydänkuntoutusohjelmat vähentävät sepelvaltimotaudista johtuvaa kuolleisuutta ja sairastuvuutta verrattuna tavanomaiseen sepelvaltimotautipotilaan jatkohoitoon. Säännöllinen kestävyysliikunta, lihasvoimaharjoittelu ja riittävä hyöty- ja arkiliikunta ovat perusta sekä toipilasvaiheessa että myöhemmin kunnon ylläpitämisessä ja parantamisessa sepelvaltimotautipotilaalla. [2, 3]

Sydänpotilaan hoitopolun kehittyminen

Sydän- ja verisuonitautikuolleisuus on vähentynyt sepelvaltimotaudin hoidon ja lääkitysten kehittyessä. 1950-luvun "kiikkutuolihoidosta" [4] ja 1960-luvun lopun ohitusleikkausten kehittämisestä pallolaajennuksen käyttöönottoon 1980-luvun alkupuolella [5] on kuljettu pitkä, mutta merkittävä tie. Nykyään täsmällistä akuuttihoitoa seuraa nopea kotiutuminen jo muutaman päivän jälkeen akuutista sydäntapahtumasta. Tämä tarkoittaa myös sitä, että liikunnallisen kuntoutuksen voi aloittaa jopa pallolaajennusta seuraavana päivänä, mikäli sydänlihaksen vaurio on pieni eikä toimenpiteestä ole aiheutunut komplikaatioita [6].

Terveydenhuollon kustannukset yhteiskunnallisen keskustelun keskiössä

Vuonna 1972 professori Archie Cochrane herätti mielenkiintoisen yhteiskunnallisen keskustelun terveydenhuollon vaikuttavuuden – myös kustannusvaikuttavuuden – arvioinnista [7]. Nykyajan keskeiset haasteet niukkenevien terveydenhuollon resurssien ja tulevaisuuden sote-ratkaisujen kentällä pakottavat etsimään perusteltuja, kliinisesti ja kustannuksiltaan vaikuttavia toimintamalleja säästöjen aikaansaamiseksi sekä meillä että muualla maailmassa.

Liikunnallisten sydäntuntoutusohjelmien on todettu vähentävän merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia ja parantavan terveyteen liittyvää elämänlaatua kansainvälisissä tutkimuksissa [1, 8] esimerkiksi Amerikassa [9, 10]. Saksalaisessa tutkimuksessa osoitettiin sepelvaltimotautipotilaiden 12 kuukauden liikuntaohjelman johtavan merkittävästi vähäisempiin uusiin sydäntapahtumiin ja parantuneeseen toimintakykyyn verrattuna sydämen pallolaajennushoitoon [11]. Lisäksi sydänsairauden hoidosta aiheutuneet kokonaiskustannukset liikuntaryhmän potilaalla olivat vain puolet pallolaajennusryhmän potilaan hoitokustannuksista (3429 \$ vs. 6956 \$ potilasta kohden).

Vaikka kansainvälisissä tutkimuksissa liikunnallisen sydäntuntoutuksen on todettu vähentävän terveydenhuollon kustannuksia, tätä tietoa ei voi suoraan soveltaa suomalaiseen hoitokäytäntöön. Terveydenhuoltojärjestelmät, hoitokäytännöt ja terveydenhuollon panosten suhteelliset hinnat vaihtelevat maasta toiseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että päätöksenteon tueksi on olemassa maakohtaista tietoa [12].

Liikunnallinen sydäntuntoutus tuottaa säästöä terveydenhuollon kuluissa Suomessa

Oulun yliopistollisessa sairaalassa ja Verven kuntoutus- ja tutkimuskeskuksessa toteutetun tutkimuksen mukaan sydänpotilaan liikunnallinen kuntoutus vähensi terveydenhuollon kustannuksia ja uusia vakavia sydäntapahtumia suomalaisessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmässä. Säästö terveydenhuollon kuluissa oli 37 %. [13]

Tutkimukseen osallistui 204 potilasta, joita hoidettiin Oulun yliopistollisessa sairaalassa äkillisen sydäntapahtuman vuoksi. Potilaat arvottiin liikunnallisen sydäntuntoutuksen ja tavanomaisen jatkohoidon ryhmiin. Kuntoutusryhmässä kansainvälisten suositusten mukaan räätälöity liikuntaharjoittelu alkoi keskimäärin kaksi viikkoa akuutista sydäntapahtumasta. Potilaat kävivät puolen vuoden ajan kerran viikossa Verven HUR-älykuntosalilla harjoittelemassa fysioterapeutin ohjauksessa. Muu viikoittainen liikuntaharjoittelu toteutettiin kotona. Puolen vuoden jälkeen liikunnallinen harjoittelu jatkui kontrolloituna kotiharjoitteluna toisen puolen vuoden ajan. Tutkimuksessa seurattiin liikunnallisen sydäntuntoutuksen

Liikunnallisten sydäntuntoutusohjelmien on todettu vähentävän merkittävästi terveydenhuollon kustannuksia ja parantavan terveyteen liittyvää elämänlaatua kansainvälisissä tutkimuksissa

Lähteet

1. Anderson, L., Thompson, D. R., Oldridge, N., Zwisler, A. D., Rees, K., Martin, N. & Taylor, R. S. 2016. Exercise-based cardiac rehabilitation for coronary heart disease. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 1, CD001800.
2. Hautala, A. J., Alapappila, A., Häkkinen, H., Kettunen, J., Laukkanen, J., Meinilä, L. & Savonen, K. 2016. Sepelvaltimotautipotilaat liikunnalliseen kuntoutukseen. *Suomen Lääkärilehti* 42, 53–57.
3. Lahtinen, M., Toukola, T., Junntila, M. J., Piira, O. P., Lepojärvi, S., Kääriäinen, M., Huikuri, H. V., Tulppo, M. P. & Kiviniemi, A. M. 2018. Effect of changes in physical activity on risk for cardiac death in patients with coronary artery disease. *American Journal of Cardiology*. 121 (2), 143–148.
4. Levine, S. A. & Lown, B. 1952. "Armchair" treatment of acute coronary thrombosis. *Journal of the American Medical Association* 148 (16), 1365–1369.
5. Nabel, E. G. & Braunwald, E. 2012. A tale of coronary artery disease and myocardial infarction. *The New England Journal of Medicine* 366 (1), 54–63.
6. Cortes, O. L., Villar, J. C., Devereaux, P. J. & DiCenso, A. 2009. Early mobilisation for patients following acute myocardial infarction: a systematic review and meta-analysis of experimental studies. *International Journal of Nursing Studies* 46 (11), 1496–1504.
7. Cochrane, A. L. 1972. Effectiveness and efficiency: random reflections on health services. *The Nuffield provincial hospitals trust* 1–92.
8. Shields, G. E., Wells, A., Doherty, P., Heagerty, A., Buck, D. & Davies, L. M. 2018. Cost-effectiveness of cardiac rehabilitation: a systematic review. *Heart* 104 (17), 1403–1410.

vaikutuksia vakaviin sydäntapahtumiin ja terveydenhuollon kustannuksiin. Vakavina sydäntapahtumina huomioitiin uusi äkillinen sydäntapahtuma, kuolema ja sairaalahoitoa vaatinut sydämen vajaatoiminta.

Liikunnalliseen sydäntuntoutukseen osallistuneet potilaat käyttivät terveydenhuollon palveluita vuoden seurantajakson aikana keskimäärin 1 000 euroa vähemmän kuin tavanomaisen jatkohoidon ryhmä. Vakavia sydäntapahtumia esiintyi kuntoutusryhmässä vähemmän kuin tavanomaisen jatkohoidon ryhmässä. Kuntoutusryhmässä kustannukset olivat keskimäärin 1 652 euroa potilasta kohden, tavanomaisen jatkohoidon ryhmässä 2 629 euroa potilasta kohden. Laatu-painotteinen elinvuosi (QALY, quality adjusted life year) oli kuntoutusryhmässä keskimäärin 24 500 euroa edullisempi verrattuna tavanomaisen jatkohoidon ryhmään. Laskelmassa on huomioitu paitsi erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon käyttö myös kuntoutuksen ja työterveyshuollon kustannukset.

Suomessa sairastuu sydäninfarktiin vuosittain noin 25 000 henkilöä. Jos säästö terveydenhuollon kuluissa on noin 1 000 euroa potilasta kohden, tämä tarkoittaa miljoonien säästöjä vuotuisissa terveydenhuollon kuluissa, jos suurin osa potilaista osallistuisi liikunnalliseen kuntoutukseen.

Liikunnallisen sydäntuntoutuksen toteutuksessa riittää haasteita

Vahvasta tiedenäytöstä huolimatta liikunnallisen sydäntuntoutuksen toteutus on edelleen puutteellista useissa Euroopan maissa kuten myös Amerikassa. Suomessa vain noin 40 % sydänpotilaista ohjattiin jonkinlaiseen sydäntuntoutukseen [14] ja valvottua liikunnallista kuntoutusta sai lopulta vain 18 % sydänpotilaista [2]. Lainsäädäntö ja valtakunnallinen ohjeistus sepelvaltimotautia sairastavien systemaattisesta kuntoutuksesta puuttuu edelleen Suomesta.

Tutkimustiedon toivotaan auttavan terveydenhuollon päättäjiä kohdentamaan terveydenhuollon resursseja liikunnallisen sydäntuntoutuksen järjestämiseen. Amerikkalaisen "tiekartan" tavoitteena on lisätä sydäntuntoutukseen osallistujien määrää 20 %:sta 70 %:iin, mikä toteutuessaan tarkoittaisi vuosittain 25 000 potilaan säilymistä hengissä ja ehkäisisi 180 000 sairaalakäyntiä [15]. Jotta kuntoutuksen käytännön toteutuminen varmistuisi, tiedonkulkua ja koulutusta tulisi tehostaa kaikilla hoitoketjun tasoilla erikoissairaanhoidosta perusterveydenhuoltoon.

Lopuksi

Liikunnan merkitys sydänpotilaan hoidossa vahvistuu. Liikuntapainotteiset sydäntuntoutusohjelmat ovat sekä kliinisesti vaikuttavia että myös kustannusvaikuttavia. Liikunnallinen sydäntuntoutusryhmä käytti terveydenhuollon palveluita vuoden seurantajakson aikana keskimäärin 1 000 euroa vähemmän potilasta kohden verrattuna tavanomaisen jatkohoidon ryhmään. Säästö terveydenhuollon kuluissa oli 37 %. Tutkimustiedon toivotaan auttavan terveydenhuollon päättäjiä kohdentamaan terveydenhuollon resursseja liikunnallisen sydäntuntoutuksen järjestämiseen.

Liikunnalliseen sydäntuntoutukseen osallistuneet potilaat käyttivät terveydenhuollon palveluita vuoden seurantajakson aikana keskimäärin 1 000 euroa vähemmän kuin tavanomaisen jatkohoidon ryhmä.



9. Ades, P. A., Pashkow, F. J. & Nestor, J. R. 1997. Cost-effectiveness of cardiac rehabilitation after myocardial infarction. *Journal of Cardiopulmonary Rehabilitation and Prevention* 17 (4), 222–231.
10. Oldridge, N., Furlong, W., Perkins, A., Feeny, D. & Torrance, G. W. 2008. Community or patient preferences for cost-effectiveness of cardiac rehabilitation: does it matter? *The European Journal of Cardiovascular Prevention & Rehabilitation* 15 (5), 608–615.
11. Hambrecht, R., Walther, C., Mobius-Winkler, S., Gielen, S., Linke, A., Conradi, K., Erbs, S., Kluge, R., Kendziorra, K., Sabri, O., Sick, P. & Schuler, G. 2004. Percutaneous coronary angioplasty compared with exercise training in patients with stable coronary artery disease: a randomized trial. *Circulation* 109 (11), 1371–1378.
12. Salo, H. & Sintonen, H. 2002. Economic evaluation of an immunization program. *Duodecim* 118 (1), 93–97.
13. Hautala, A. J., Kiviniemi, A. M., Mäkilallio, T., Koistinen, P., Ryynänen, O. P., Martikainen, J. A., Seppänen, T., Huikuri, H. V. & Tulppo, M. P. 2017. Economic evaluation of exercise-based cardiac rehabilitation in patients with a recent acute coronary syndrome. *Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports* 11, 1395–1403.
14. Kotseva, K., Wood, D., De Backer, G. & De Bacquer, D. 2013. Group EIS. Use and effects of cardiac rehabilitation in patients with coronary heart disease: results from the EUROASPIRE III survey. *European Journal of Preventive Cardiology* 20 (5), 817–826.
15. Ades, P. A., Keteyian, S. J., Wright, J. S., Hamm, L. F., Lui, K., Newlin, K., Shepard, D. S. & Thomas, R. J. 2017. Increasing cardiac rehabilitation participation from 20% to 70%: a road map from the Million Hearts Cardiac Rehabilitation Collaborative. *Mayo Clinic Proceedings* 92 (2), 234–242.

Dataan perustuvalla työkykyjohtamisella parempaa liiketoimintaa

Nykyajan liiketoimintaympäristössä menestyäkseen yrityksen johdon on ymmärrettävä erilaisten ilmiöiden ja megatrendien vaikutukset henkilöstön työkykyyn. On otettava huomioon, mitä tapahtuu yritysten toimintatavoissa ja ihmisten elintavoissa. Minkälainen on henkilöstön rakenne, ja miten se on kehittymässä? Millaiset ovat liiketoiminnan luvut ja tuloslaskelman rakenne, miten on selvitetty asiakastarpeet ja miten niihin on vastattu, minkälainen on henkilöstön kokemus ja osaaminen, millaiset ovat rekryointitarpeet ja niin edelleen. Lista on loputon.

Pekko Häkli

Menestyvän yrityksen johtaminen vaatiikin useita keinoja ymmärtää yrityksen tilaa. Ajatellaanpa pelkästään sitä, kuinka tehokas yritys olisi, jos sen jokainen henkilö toimisi intohimoisesti ja uskollisesti yrityksen puolesta, luottaisi siihen varauksetta ja olisi täydellisen sitoutunut tavoitteiden saavuttamiseen. Miten mitata ihmisten intohimoa, luottamusta ja sitoutumista? Haastavaa, mutta edellä mainituilla tekijöillä on ratkaiseva vaikutus työn tekemisen mielekkyyteen ja työntekijöiden motivaatioon.

Työhön, tekemiseen ja henkilöstön työkykyisyyteen vaikuttavien tekijöiden mittaamiseen tarvitaan paljon tietoa. Parhaiten sitä saadaan yhdistelemällä erilaisia datalähteitä liiketoiminnasta ja henkilöstöstä. Tämä tieto on yritykselle liikesalaisuutta. Kenen kanssa yritys toimiikin, luottamus ja vaitiolovelvollisuus ovat ehdoton edellytys yhteistyölle. Työkykyjohtamisen palvelun tiedonhankinta tehdään aina yhteistyössä yrityksen kanssa. Asiakkaan kanssa kartoitetaan, mikä on yrityksen liiketoiminnan suunta ja näkymät. Mitä huolia ja riskejä nousee esille, ja mitä vaikutuksia niillä on ihmisten kannalta? Olennaisinta on, että työyhteisö itse miettii tarpeensa ja sen, miten tulisi reagoida tuleviin haasteisiin. Tämän jälkeen määritellään painopisteet, joihin on syytä keskittyä. Asetetaan tavoitteet ja suunnitellaan käytännön toimenpiteet. Tämän jälkeen valitaan mittarit, joilla voidaan konkreettisesti arvioida tai mitata edistymistä.



Työhön, tekemiseen ja henkilöstön työkykyisyyteen vaikuttavien tekijöiden mittaamiseen tarvitaan paljon tietoa. Parhaiten sitä saadaan yhdistelemällä erilaisia datalähteitä liiketoiminnasta ja henkilöstöstä.



Liiketoiminnan tärkein tietolähde on taloushallinto.

Tavoitteet on voitava mitata määrällisesti ja laadullisesti. Edistymistä varten on pystyttävä määrittämään tarkistuspisteet. Jos tavoitteet eivät ole mitattavissa, ei tunnisteta edistymistä. Lisäksi epävarmuus lisääntyy ja todennäköisesti motivaatio heikkenee. Kun tavoitteet ovat mitattavissa, on mahdollista seurata etenemistä päivittäin, viikoittain tai kuukausittain ja laatia tilannekatsaus.

Liiketoimintadatan kerääminen

Liiketoiminnan tärkein tietolähde on taloushallinto. Datan keräämisen kannalta on ehdotonta, että käytössä on yhteinen, sähköinen pilvipalveluohjelmisto yrityksen, taloushallinnon ja tilitoimiston välillä. Sähköinen ohjelmisto automatisoi prosesseja, poistaa moninkertaista työtä ja säästää aikaa. Tehokkaan ohjelmiston ansiosta yrityksen johto saa lähes reaaliaikaisen talouden seurannan päätöksensä ja johtamisen tueksi. Samoin vastuuta ja oikeuksia voidaan laajentaa useille henkilöille.

Tärkeitä johdon raportteja ovat

- budjetti
- myynnin raportointi
- ostojen raportointi
- palkkaraportti
- matka- ja kululaskujen raportointi
- kassavirtaraportti
- kuukausiraportit tuloslaskelmasta ja taseesta.

Raporttien avulla voidaan seurata niitä poikkeamia, joilla on vaikutusta liiketoimintaan. Näin yrityksen johto voi toimia päätöksissään ennakoivammin.

Henkilöstödatan kerääminen

Henkilöstön työkykyjohtamisen keskeisen kysymys on, miten löytää oikeat toimet työkykyriskien hallintaan ja ennakointiin, kun tavoitteena on sujuva työ ja menestyvä liiketoiminta. Tähän tarvitaan henkilöstön jatkuvaa kuuntelua. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että pitää hyödyntää kehityskeskusteluita ja erilaisia kyselytyökaluja arvioimaan henkilöstön työn tekemisen mielekkyyttä ja

motivaatiota. Jatkuvassa kuuntelemisessa keskusteluja ja kyselyjä pitää tehdä pitkin vuotta kohdentaen niitä aihepiireittäin ja henkilöstöryhmittäin. Uusilla datan keruumenetelmillä, kuten pulssikyselyillä, sensoreilla ja verkostanalyysillä, voidaan kerätä monitahoista tietoa. Näin saadaan varhaisia signaaleja henkilöstön sitoutumisesta, hyvinvoinnista ja tuottavuudesta ja myös toimintaa voidaan päivittää jatkuvasti.

Erityisesti pulssikysely on erinomainen johtamisen työkalu. Pulssikyselyllä tarkoitetaan nopeaa henkilöstön sitoutuneisuuden ja hyvinvoinnin säännöllistä mittaamista. Ajantasainen tieto henkilöstön hyvinvoinnin pienistäkin muutoksista auttaa luomaan hyvät työskentelyedellytykset ja parantaa työntekijäkokemusta. Tiedon kerääminen ei yksin riitä, vaan positiivinen kehitys vaatii jatkuvia yhteisiä toimenpiteitä arjessa.

Vaikuttavuus arvioidaan ihmisten onnistumisessa ja yrityksen tuloksessa

Yrityksen menestyminen on riippuvainen ihmisistä. Osaavien ihmisen pitäminen ja lahjakkaiden henkilöiden rekrytointi ovat iso haaste. Kun yritys lupaa vastata työntekijöiden perustarpeisiin ja pitää lupauksensa, ihmiset pysyvät kyllä mukana. Tuottavaan ilmapiiriin tarvitaan luottamusta, yhteistyötä ja myönteistä asennoitumista. Tästä syytä ihmisistä on pidettävä hyvää huolta.

Vaikuttavuuden mittauksessa on kolme vaihetta, jotka nivoutuvat kokonaisuudeksi:

- Asetetaan mittaustavoitteet organisaation tarpeiden mukaisesti ja suunnitellaan mittaustavat ja -tiheys vuosittaisten liiketoimintaprosessien ympärille.
- Kerätään, yhdistetään ja analysoidaan eri lähteistä kerättyä dataa.
- Data-analyysin perusteella tunnistetaan ja suunnitellaan tarvittavia korjaavia toimia.

Hyvinvoiva ja motivoitunut henkilöstö parantaa organisaation kilpailukykyä ja kannattavuutta. Työn mielekkyys, esimiestyö ja työnhallinta ovat keskeisiä työkykyä edistäviä ja ylläpitäviä asioita. Kaikki näkyvät liiketoiminnan tuloksessa.

Pulssikyselyllä tarkoitetaan nopeaa henkilöstön sitoutuneisuuden ja hyvinvoinnin säännöllistä mittaamista

Tuottavaan ilmapiiriin tarvitaan luottamusta, yhteistyötä ja myönteistä asennoitumista. Tästä syytä ihmisistä on pidettävä hyvää huolta.



Datasta oivalluksia, bisnestä ja vaikuttavuutta

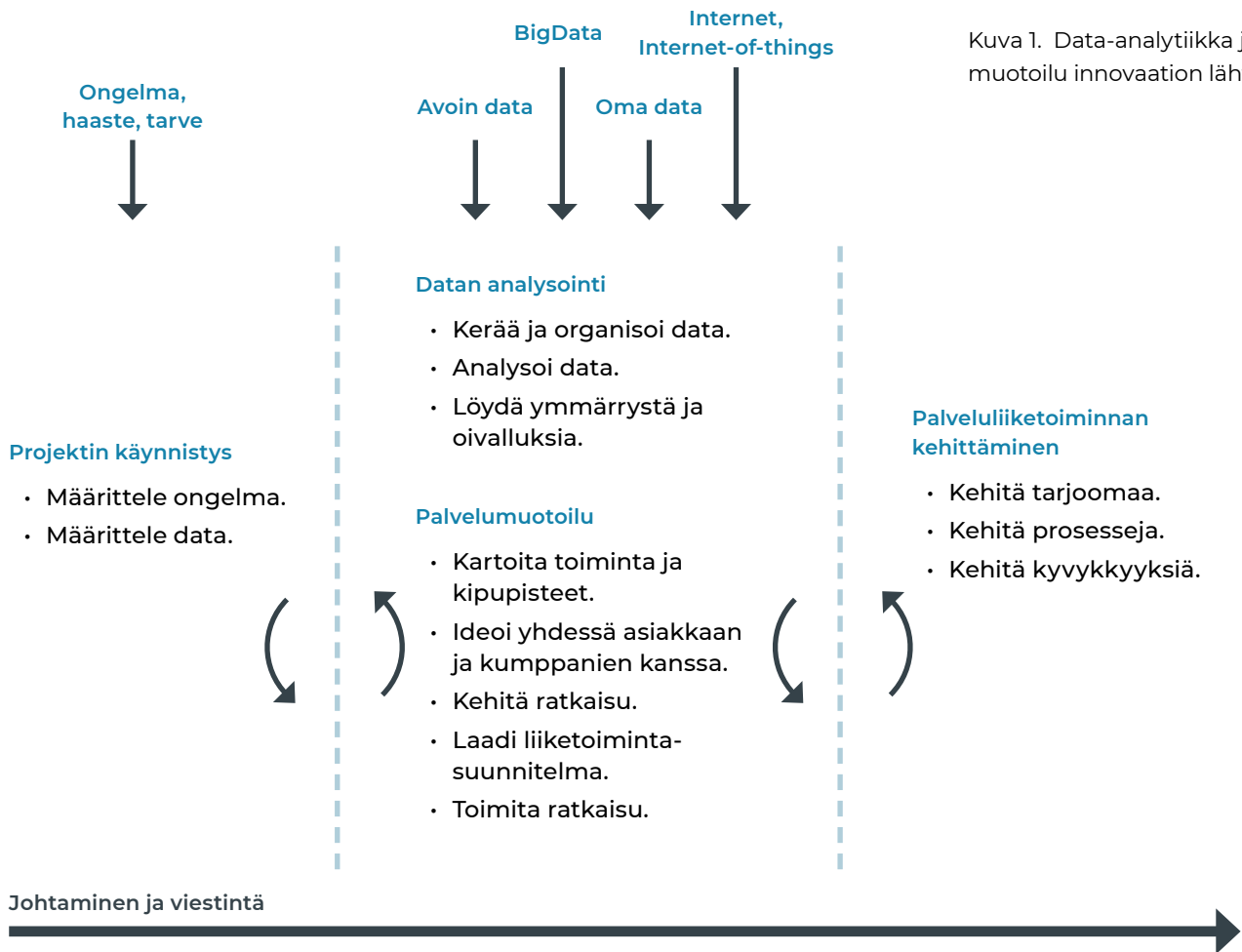
Data on tämän päivän uusi öljy, mutta miten jalostaa datasta uusia tuotteita, palveluja ja lisäarvoa? Datan avulla voidaan löytää vastauksia kysymyksiin, joita ei ole edes osattu esittää. Esimerkiksi Espoon kaupunki teki projektin, jossa se hyödynsi kaupunkilaisten dataa ja yhdisteli perheen ja perheenjäsenten tietoja [1]. Analytiikkaa hyödyntämällä löydettiin tekijöitä, jotka ennustavat nuoren suurentunutta riskiä syrjäytyä.

Jyrki Koskinen

Kun data-analytiikkaa hyödynnetään toiminnan ja palvelun kehittämisessä, tunnistetaan aluksi datat, joista voisi olla apua haasteen ymmärtämiseksi ja ratkomiseksi. Data voi olla organisaatioiden omaa tai avointa dataa eri lähteistä. Datan siivouksen ja yhdistelemisen tuloksena saadaan datamatriisi, jota data-analyttikot analysoivat eri menetelmin. Tilastolliset ja diagnosoivat menetelmät auttavat ymmärtämään, mitä oli tapahtunut ja miksi. Ennustava analytiikka auttaa ymmärtämään syy-yhteyksiä ja ennustamaan, mitä tapahtuu seuraavaksi tai esimerkiksi mitkä tekijät ja muutokset elintavoissa auttavat kohti hyvää pitkää elämää. Palvelumuotoilussa hahmotetaan haasteen osapuolet, tunnistetaan ongelmia ja tarpeita sekä ideoidaan ratkaisuja, esimerkiksi palveluja, jotka auttavat hyvään ja pitkään elämään [3]. Liiketoimintamallin ja -suunnitelman avulla perustellaan tarvittavat investoinnit uutuuksien toteuttamiseksi ja päätetään jatkotoimista.

Data hyvinvointi- ja terveysinnovaatioiden lähteenä

Suomella on johtavat hyvinvointi- ja terveysalan tietovarannot, lippulaivana Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen datat. Ne sisältävät paitsi ammattilaisten tervey-



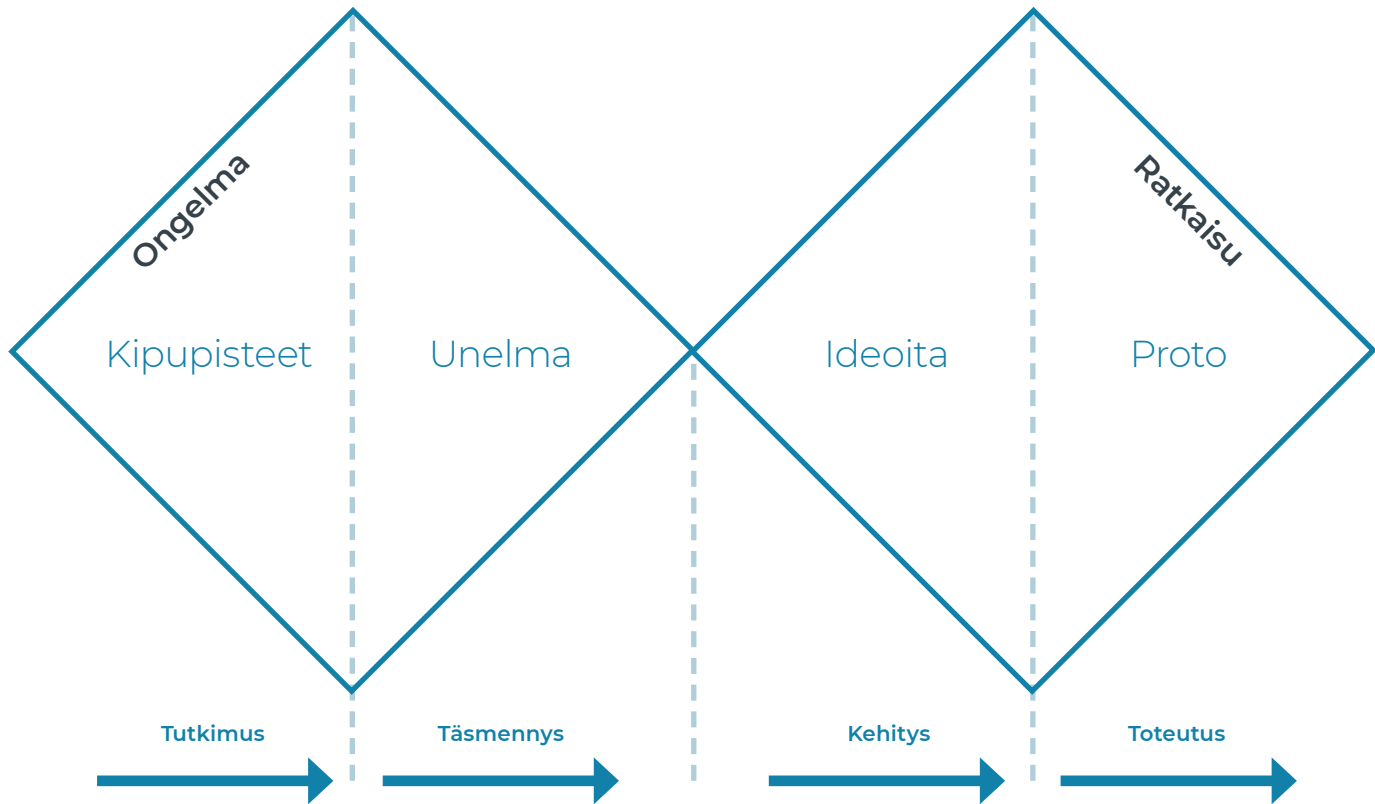
Kuva 1. Data-analytiikka ja palvelumuotoilu innovaation lähteenä [2]

denhoidon tietoja myös elintapoihin ja terveyteen liittyviä tietoja, esimerkkeinä ravitsemukseen porautuva Fineli ja kroonisten tarttumattomien tautien Finriski. Muita tietovarantoja ovat esimerkiksi UKK-instituutin liikunta-, ravitsemus- ja terveysdata sekä Oulun yliopiston kohorttidata.

THL:n ja muiden tutkimuslaitosten tietojen avulla on mahdollista luoda analytiikan keinoin malli, joka kytkee hyvien elämäntapojen vaikutuksen terveyteen ja hyvinvointiin. Mallin perusteella rakennetaan asiakkaille terveyttä ja hyvinvointia kiihdyttävä palvelu. Edistymisen ja hyvinvoinnin seurannassa hyödynnetään asiakkaan omia mittaustietoja vaikuttavuuden osoittamiseksi ja hyvän kierteen kiihdyttämiseksi. Hyvinvointipalvelu tarjoaa käyttäjälleen ensin mitatun lähtötason, seuraa sitten harjoituksen vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin sekä vertaa tuloksia relevanttiin vertailuryhmään. Palvelun toimittaja voi rakentaa palvelun ympärille vertaistoimintaa kannustamaan asiakkaitaan kohti hyviä elintapoja ja terveyttä – hyvää elämää. Esimerkiksi THL:n Fineli-terveystutkimuksen tiedot auttoivat rakentamaan terveellisen syömisen Miils-palvelun.

Edistymisen ja hyvinvoinnin seurannassa hyödynnetään asiakkaan omia mittaustietoja vaikuttavuuden osoittamiseksi ja hyvän kierteen kiihdyttämiseksi.

Kuva 2. Palvelumuotoilun kaksoistimantti [3]



Omakanta-palvelua käyttää kuukausittain lähes 1,5 miljoonaa suomalaista. Omakanta-palvelujen Omatietovaranto täydentää tietoja elintapoihin ja omahoitoon liittyvillä tiedoilla.

Jo 40 vuotta Suomessa on kehitetty järjestelmiä terveydenhuollon ammattilaisten ja nyt yhä enemmän myös kansalaisten, asiakkaiden tarpeisiin. Kelan Omakanta-palvelussa jokaisella kansalaisella on näkymä omiin potilastietoihin, resepteihin ja lähetteisiin. Omakanta-palvelua käyttää kuukausittain lähes 1,5 miljoonaa suomalaista. Omakanta-palvelujen Omatietovaranto täydentää tietoja elintapoihin ja omahoitoon liittyvillä tiedoilla. Omatietovaranto sisältää standardoidun tietorakenteen, jonka avulla kansalainen voi tallentaa kolmannen osapuolen palvelun avulla keräämiään terveystietoja. Tiedot sisältävät henkilön lääkityksen, itsehoitosuunnitelmat, kyselyt sekä havainnot mittauksineen ja ravitsemustietoineen. Tiedoille on määritelty yksikäsitteinen rakenne ja sisältö. Omatietovaranto on palvelujen tarjoajalle ainutlaatuinen kansallinen alusta kehittää tietoon perustuvia hyvinvointipalveluja, joiden vaikuttavuus perustuu mitattuun tietoon.

Kunhan asiakastietolaki on päivitetty, kansalainen voi antaa myös terveydenhuollon ammattilaisille luvan tarkastella omia aktiivisuustietojaan. Näin henkilön terveystietokeskus on kaikkien terveyden ja hyvinvoinnin osapuolten käytettävissä. Ensimmäinen Omatietovarantoa hyödyntävä palvelu on erikoissairaanhoitopiirien kehittämä Omapolku-palvelu. Sen avulla voi tallentaa sykemittarin, aktiivisuus-

rannekkeen ja vaa'an keräämiä tietoja Terveyskylän Omapolulle ja Omatieto-varantoon ja saada ne näkymään Omakanta-palvelussa. Tässä vaiheessa integrointi onnistuu Fitbitin, Polarin ja Withingsin laitteilla.

Lait tekevät hyvän toiminnan mahdolliseksi – toivottavasti

Data antaa valtavan mahdollisuuden saada oivalluksia uusista palveluista ja paremmasta toiminnasta. Datan yhdistelyyn eri lähteistä liittyy kuitenkin myös eettisiä ja oikeudellisia ongelmia. Vuonna 2018 voimaan tullut henkilön tietosuojaa ja yksityisyyttä säätelevä GDPR-asetus ja sen suostumuksen hallintaan liittyvät menettelyt ovat selkeyttäneet pelisääntöjä mutta samalla hidastaneet tietojen hyödyntämistä. Suomessa yksityisyydensuoja ja tietosuoja erityisesti terveystietojen osalta on jo entuudestaan vahva. Niinpä edellä kuvattu Espoossa tehty kokeilu syrjäytymisen ehkäisemiseksi uhkaa jäädä yksittäiseksi kokeiluksi, joka ei pääse tehokäyttöön. Analyysin tuloksena rakennetun mallin avulla voitaisiin tehdä sovellusohjelmisto paikantamaan ne perheet, joiden lapsilla on keskimääräistä suurempi riski syrjäytyä. Koulujen kuraattorit ja sosiaalitoimi voisivat ottaa nämä riskiryhmät erityispalvelun piiriin samalla tavalla kuin terveydenhoidon puolella hoidetaan ennalta riskiryhmiä influenssarokotuksin. Syrjäytymistä ennakoivassa analyysissä kuitenkin yhdistellään eri toimialojen tietoja tavalla, joka koettelee tietosuojan rajoja. Miten löytää lainsäädännössä ja menettelyissä tasapaino siten, että suojeltaisiin nuoren yksityisyyttä ja sen lisäksi hänet pelastettaisiin myös syrjäytymiseltä?

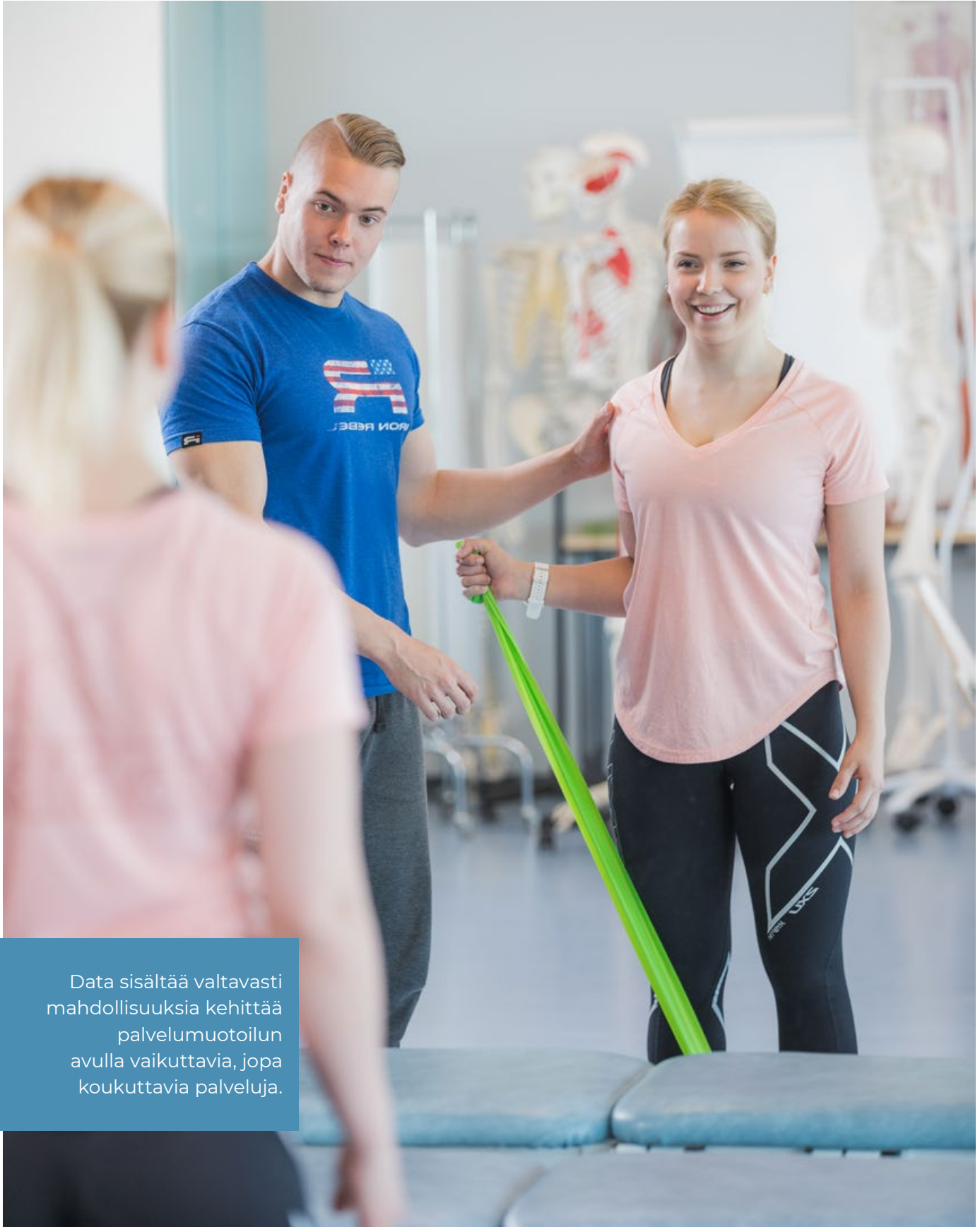
Laki sote-tiedon toissijaisesta käytöstä odottaa eduskunnan käsittelyä. Tällä hetkellä sote-tietoa voi hyödyntää vain ensisijaiseen käyttöön eli henkilön sairaantai- tai terveydenhoitoon sekä lisäksi tarkasti rajatuissa tilanteissa tutkimukseen ja opetukseen. Uusi laki mahdollistaisi sote-tiedon hyödyntämisen tietyissä tilanteissa myös tietojohdamisessa sekä toiminnan ja uusien tuotteiden ja palvelujen kaupallisessa kehittämisessä.

Esimerkkejä, kokemuksia ja parhaita käytäntöjä

Aktiivisuusrannekeita valmistava Vivago oy ja konsultointiyritys Avarea oy (nyt osa Digiaa) osallistuivat Datasta oivalluksia ja bisnestä -hankkeeseen, jossa hyödynnettiin data-analytiikkaa ja palvelumuotoilua uusien palvelujen kehittämiseen. Yritykset löysivät hankkeen aikana toisensa ja julkistivat vuonna 2018 palvelun, jossa hyödynnetään Vivagon aktiivisuusrannekeista saatavaa tietoa hoivapalvelujen kehittämiseen. Rannekkeen kiihtyvyysanturi kerää tietoa, jonka avulla ikäihmisistä saadaan oleellista tietoa hoidon ja hoivan ohjaamiseksi. Rannekkeen avulla seurataan päiväaktiivisuutta ja sen muutoksia sekä unen laatua ja määrää. Nämä kaksi asiaa ovat tiukasti kytköksissä ja vuorovaikutuksessa ikäihmisen elämänlaadun muutoksissa. Anturi mittaa samoja ilmiöitä kuin ikäihmisen kuntoa ja toimintakykyä mittaava RAI-mittari, mutta tosiaikaisesti.

Data antaa valtavan mahdollisuuden saada oivalluksia uusista palveluista ja paremmasta toiminnasta.

Suomessa yksityisyydensuoja ja tietosuoja erityisesti terveystietojen osalta on jo entuudestaan vahva.



Data sisältää valtavasti mahdollisuuksia kehittää palvelumuotoilun avulla vaikuttavia, jopa koukuttavia palveluja.

Siten muutokset nähdään ja niihin voidaan reagoida nopeasti lisäämällä hoivaa ja huomiota. Palvelu auttaa hoivakoteja myös mitoittamaan palvelunsa paremmin tarvetta vastaavasti.

Jos muutos parempaan, terveelliseen elämään olisi pelkästään ihmisen rationaalisuuden varassa, muutos olisi tapahtunut jo aikaa sitten. Elämäntapojen muuttaminen on kuitenkin vaikeaa. Ihminen keksii monia tekosyitä, miksi ei juuri nyt. Yritykset käyttävät tehokasta markkinointia ja mainontaa ansaitakseen nautinnoilla ja mielikuvilla, joita ne tarjoavat kuluttajille mutta jotka samalla tuhoavat terveyttä ja hyvinvointia. Mikä lienee McDonald'sin ja Coca-Colan maailmanlaajuinen vaikutus diabetekseen?

FifthCorner on perustettu vuonna 2014, ja sen YOU-palvelun idea on auttaa asiakkaita kohti parempaa elämää pienin askelin ja tuuppauksin – ei kertarysäyksellä vaan tehtävä kerrallaan. Mikromuutoksiksi kutsutut tehtävät liittyvät neljään eri teemaan: ruokaan, liikkumiseen, mieleen ja nautintoon. Palvelua myytiin aluksi Jamie Oliverin kasvoilla kuluttajamarkkinoille, mutta kauppa ei käynyt. Vuonna 2018 FifthCorner muutti suuntaa, ja nyt asiakkaina ovat yritykset, kuten Nestle ja Mehiläinen.

Vuosina 2016–2017 toteutetussa Datasta oivalluksia ja bisnestä -hankkeessa hyödynnettiin data-analytiikkaa ja palvelumuotoilua palvelujen kehittämisessä. Hankkeen valmennusosiossa toteutettiin 18 kehitysprojektia, joiden kokemukset ja parhaat käytännöt on koottu artikkeliksi. Tarkoitus on auttaa yrityksiä välttämään karikoita, kehittämään uusia palveluja ja rakentamaan hyvinvointia [4].

Ihminen itse saa aikaan muutoksen – tai ei saa

Data sisältää valtavasti mahdollisuuksia kehittää palvelumuotoilun avulla vaikeuttavia, jopa kourkuttavia palveluja. Teknistä toteutusta tärkeämpää ja samalla paljon vaikeampaa on kuitenkin saada muutos aikaan ihmisessä. Muutokseen tarvitaan rationaalisen ihmisen lisäksi tunteva ihminen. Palvelumuotoilu tuo välineitä ja keinoja rakentaa palveluja, joita asiakas tarvitsee ja haluaa ottaa käyttöön. Itseen jo jatkuvasti mittaava trimmattu biohakkeri tarvitsee erilaisia ratkaisuja ja motivointia kuin olutta särpivä sohva-peruna – joka tarvitsisi muutosta kipeimmin.

Lähteet

1. Lehto, T. 2018. Tekoälykokeilu Espoossa: lasten ja perheiden hätä voidaan ennustaa etukäteen. Tekniikka ja talous. Saatavissa: https://www.tekniikkatalous.fi/kaikki_uutiset/tekoalykokeilu-espoossa-lasten-ja-perheiden-hata-voidaan-ennustaa-etukateen-6728555 [viitattu 18.2.2019].
2. DOB 2017. Datasta oivalluksia ja bisnestä -hanke COSS:n www-sivusto. Saatavissa: <https://coss.fi/projektit/dob> [viitattu 18.2.2019].
3. Design Council 2015. The design process: what is the double diamond? Saatavissa: <https://www.designcouncil.org.uk/news-opinion/design-process-what-double-diamond> [viitattu 18.2.2019].
4. Koskinen, J. 2018. How to build competencies for a data-driven business: keys for success and seeds for failure. Saatavissa: <https://timreview.ca/article/1190> [viitattu 18.2.2019].

Lue lisää

Data analytiikka https://en.wikipedia.org/wiki/Data_analysis

Palvelumuotoilu <https://www.service-design-network.org/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos <https://thl.fi/>

FINRISKI-tutkimus <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/finriski-tutkimus>

Fineli: <https://fineli.fi/fineli/fi/index>

UKK-instituutti <http://www.ukkinstituutti.fi/>

Kohorttidata <https://www.oulu.fi/nfbc/>

Miils-palvelu <https://www.slideshare.net/THLfi/miils-digitizing-meal-planning>

Omakanta-palvelu <https://www.kanta.fi/fi/web/guest/omakanta>

Omatietovaranto <https://www.kanta.fi/ammattilaiset/omatietovaranto>

Omapolku <https://www.terveyskyla.fi/palvelut/omapolku-palvelukanava-ja-digihoitopolut>

GDPR-asetus <https://tietosuoja.fi/gdpr>

Myönteisyydellä vaikuttavuutta – vuorovaikutuksen merkitys johtajuudessa ja työelämän laadun kehittämisessä

Työelämän murroksessa katseet kohdistuvat entistä enemmän toimiviin johtamisen ja kehittämisen käytäntöihin. Avainasemassa työhyvinvoinnin ja työelämän laadun edistämisessä on esimies, erityisesti oppiessaan ja toteuttaessaan hyviä vuorovaikutusjohtamisen käytäntöjä. Myönteisen johtajuuden ja kehittämiskulttuurin rooli on keskeinen toiminnan vaikuttavuudelle – niin organisaatiossa kuin yhteiskunnan hyvinvoinninkin kannalta.

Marko Kesti,
Hanna Vakkala,
Aino-Inkeri Ylitalo
ja Tuulevi Aschan

Tiedosta – työhyvinvointia ja tuottavuutta -hankkeessa on työhyvinvoinnista puhumisen sijaan haluttu siirtyä yhä enemmän käsittelemään työelämän laatua. Työelämän laatu on inhimillisen suorituskyvyn mittari. Se voidaan nähdä henkilöstön työhyvinvoinnin ja organisaation hyvinvoinnin yhdistelmänä, ja sen avulla voidaan määritellä henkilöstön tehokas työn ääressä vietetty aika [1]. Hyvä työelämän laatu muodostuu siitä, että työpahoinvoinnin estämisen lisäksi huomioidaan myös suorituskykyyn yhteydessä olevat tekijät. Suorituskykyä ei saada paranemaan työpahoinvointia välttämällä vaan vahvistamalla suorituskykyä edistäviä tekijöitä vuorovaikutusjohtamisen käytänteillä.

Osana Tiedosta-hankkeen kokonaisvaltaista työelämän laadun kehittämistä ja tuottavuuden edistämistä kohdeorganisaatioiden esimiehille on toteutettu johtamisen vuorovaikutuskäytäntöjen itsearviointi. Tässä artikkelissa tarkastellaan hankkeessa toteutetun asiakkaiden itsearvioinnin pohjalta, millaisella johtajuudella saadaan parhaita onnistumisia tuottavuuden ja työelämän laadun kehittämisessä.



Tehokkuuden nimissä tehdyt hätäiset päätökset voivat heikentää henkilöstön työelämän laatua, jolloin tuottavuus vähenee.

Esimiestyön ristipaineita

Johtamisen tutkimusta ja käytäntöjä on pitkään ohjannut johtajakeskeisyyden ja virheiden poistamisen ajattelutapa. Aineistomme perusteella näyttää siltä, että esimiehiä vaivaa johtamisen yleinen tehokkuusharha. On tyypillistä ajatella, että työelämässä tarvitaan tehokkaita ja nopeita päätöksiä, jotta tuloksia syntyy ja asioita tapahtuu. Tehokkuuden nimissä tehdyt hätäiset päätökset voivat kuitenkin heikentää henkilöstön työelämän laatua, jolloin tuottavuus vähenee. Siksi esimiehillä tulisi olla valmiuksia sekä aikaa harkita päätöksiä ja niiden tarpeellisuutta työelämän laadun kannalta.

Esimiehet kokevat eri puolilta tulevia paineita etenkin muutostilanteissa. Taloudellisten ja ajallisten resurssivaatimusten paineiden ohella he ovat sosiaalisen dilemman edessä: toisaalta vaakakupissa painavat johdon vaatimukset mahdollisimman hyvästä tuloksesta, ja toisaalta esimiehen olisi pystyttävä huolehtimaan henkilöstönsä hyvinvoinnista ja yksikkönsä työelämän laadusta. Helposti

Suomalaiset johtajat eivät ole vahvimmillaan inhimillisissä kohtaamisissa.

voikin käydä niin, että esimies voi taipua tavoittelemaan maksimaalista tulosta ja panostaa hyvinvointiin vähemmän.

Työelämän laatu on aineeton tuotantotekijä, jonka parantamiseen kannattaa investoida aikaa. Työ- ja elinkeinoministeriön raportin [2] mukaan suomalaiset johtajat eivät ole vahvimmillaan inhimillisissä kohtaamisissa. Vuorovaikutustilanteisiin liittyvien käytäntöjen toteuttaminen viekin esimiehiltä aikaa ja syö aluksi tulosta. Sen ansiosta työmotivaatio kuitenkin paranee ja hyvinvointi kasvaa. Johtamisosaamisen edistyessä henkilöstökehittämiseen investoitu aika maksaa itsensä takaisin moninkertaisesti, ja pitkällä aikavälillä työelämän laatuun panostaminen tuo organisaatiolle suuremman voiton, kun suorituskyky paranee. Vuorovaikutteisuuden tiedostaminen ja siihen panostaminen vahvistaa myönteistä johtamisotetta, mikä on tärkeää erityisesti työn murroksessa.

Vuorovaikutteisen johtamisen harjoittelua pelin avulla

Esimiesten taidoissa soveltaa vuorovaikutuskäytänteitä saattaa olla voimakasta vaihtelua organisaation sisällä. Esimiehet, jotka tuntevat ja osaavat soveltaa erilaisia hyviä vuorovaikutusjohtamisen käytäntöjä, näyttävät käyttävän niitä aktiivisesti. Sen sijaan esimiehet, joilla ei ole osaamista tietyistä toimintamalleista, jättävät käyttämättä mallin tuomia ratkaisukeinoja ongelmatilanteessa. Tällöin saatetaan keskittyä enemmän esimerkiksi prosessien johtamiseen, ja ihmisten johtamiseen liittyvissä tilanteissa syntyy ongelmia.

Tiedosta-hankkeessa on hyödynnetty pelin muotoon laadittua esimiessimulaatiota, joka auttaa harjaantumaan vuorovaikutusjohtamisen käytäntöihin. Pelissä kuvitellut työntekijät kertovat työelämälähtöisistä ongelmistaan, joita esimies pyrkii ratkaisemaan vuorovaikutusjohtamisen käytännöillä. Pelin edetessä esimies voi nähdä, millainen vaikutus hänen valinnoillaan on henkilöstön työelämän laatuun ja sen kautta yrityksen liiketoimintaan. Pelissä pelataan yksi vuosi läpi, jonka jälkeen saadaan vuoden tulos. Käytännössä peli kestää 15–30 minuuttia.

Peli tarjoaa turvallisen ympäristön harjoitella johtamista erilaisissa tilanteissa ja osoittaa erilaisten ratkaisujen yhteyden tuloksellisuuteen. Lisäksi esimies oppii tekemään myös ennakoivaa esimiestyötä. Tällöin vähennetään niin sanottua tulipalojen sammuttamista ja panostetaan kestäväen hyvinvoinnin luomiseen.

Vuorovaikutteisuudella ja ihmisläheisellä johtamisella myönteistä vaikuttavuutta

Esimiehen osoittama kiinnostus, arvostus ja myötätunto herättävät myönteisiä tunteita, mikä heijastuu nopeasti työyhteisön ilmapiiriin ja arjen toimivuuteen. Näemmekin, että vaikuttavin tapa panostaa henkilöstön työelämän laatuun on parantaa lähiesimiestyötä. Esimiehen on hyvä ymmärtää myös toimintansa

vaikutukset niin hyvinvointiin kuin talouteenkin – kohentunut työelämän laatu vaikuttaa suoraan organisaation tulokseen. Tämän ketjun sisäistettyään esimies voi motivoitua kehittämään johtamisosaamistaan.

Esimiesten osaamisen tunnistaminen on tärkeää, jotta sen kehittämistä pystytään kohdentamaan tarkoituksenmukaisesti. Vaaditaankin halukkuutta osallistua yksilölliseen arviointiin, jotta löydetään myös sellaiset kehittämistarpeet, joita esimies ei itse tunnista. Myönteistä suhtautumista tarvitaan myös siihen, että esimiesten kriteerit itsearviointissa vaihtelevat. Siinä missä toinen realistisesti arvioi oman osaamisensa ja kokemuksensa, toinen saattaa arvioida osaamisensa todellista heikommaksi. Esimiesten erilainen historia vaikuttaa siihen, miten löyhästi tai ankarasti he itseään tarkastelevat ja mitä he itseltään vaativat.

Organisaatiotason tuki on merkittävässä asemassa esimiestyön kehittämisessä. Havaintomme osoittavat yleisesti, miten vähäiset vaatimukset esimiestyölle voidaan organisaatioissa asettaa. Huonoa johtamista katsotaan herkästi läpi sormien eikä asiaan puututa riittävän voimakkaasti. Vastaavasti heikkoja johtamisalueita voi olla myös ylemmässä johdossa. Tästä aiheutuu kustannuksia organisaatioille, ja samalla tuottavuus heikkenee. Ratkaisuisissa avainasemassa ovat jokaiselle esimiehelle kohdennettu opastus ja apu. Lisäksi tarvitaan mielenkiintoa ja paneutumista siihen rooliin, joka johtamistehtävään siirtyessä otetaan vastaan.

Henkilöstöjohtamisen laatua olisi syytä parantaa systemaattisesti ja strategisella otteella pyrkiessä keksimään keinoja johtamisen haasteiden ratkaisemiseksi. Ratkaisu voi löytyä henkilöstöjohtamisen myönteisestä kehittämisestä – ajattelutavasta, joka lähtee jokaisesta johtajasta itsestään. Hyviä johtajia on runsain määrin, ja vallitsevan käsityksen mukaan sellaiseksi voi kuka tahansa kehittyä.

Muutosten myllerryksessä on tärkeää ymmärtää ja kannustaa ihmistä, myös johtajaa ja esimiestä. Myönteisyys, avoimuus ja vuorovaikutteisuus käynnistävät positiivisen kehän, joka lisää mielekkyyden, innostumisen ja sitoutumisen kokemuksia työyhteisössä. Näiden tekijöiden merkitystä työelämän laadun ja hyvinvoinnin vaikuttavuudessa ei tule väheksyä. Vastaavasti ei tule väheksyä tehokkuusajatteluakaan – sekä hyvinvoinnin että tehokkuuden kehittäminen on mahdollista valjastaa toisensa hyödyksi.

Tiedosta – työhyvinvointia ja tuottavuutta -hanketta toteuttaa 1.1.2017–31.3.2019 Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu yhdessä Lapin yliopiston kanssa. Hanketta rahoittaa Euroopan sosiaalirahasto Etelä-Savon ELY-keskuksen kautta. Lisätietoja: www.xamk.fi/tiedosta.

Organisaatiotason tuki on merkittävässä asemassa esimiestyön kehittämisessä.

Henkilöstöjohtamisen laatua olisi syytä parantaa systemaattisesti ja strategisella otteella

Lähteet

1. Kesti, M. 2014. Henkilöstövoimavarat tuottaviksi. Helsinki: FINVA.
2. Työ- ja elinkeinoministeriö 2018. Suomalaisen johtamisen tila ja tulevaisuus. Oppaat ja muut julkaisut 5/2018.



Vaikuttavampia
hyvinvointipalveluita
jokaiselle



Active Life Lab

Elintapaneuvontaan osallistuneiden ja vertailuryhmän väliset erot alkumittauksissa

Taustatiedot	Elintapaneuvottavat	Vertailuryhmä	P-arvo
N	35	142	
Naisia (%)			
Ikä (vuotta)	47,2 ± 11,4	51,6 ± 16,1	.134
Pituus (cm)	167,4 ± 8,2	168,7 ± 8,4	.393
Kehon paino (kg)	97,0 ± 28,8	76,9 ± 15,9	.000
Painoindeksi (kg/m ²)	34,4 ± 8,6	26,9 ± 4,9	.000
Kehonkoostumus			
Rasvan osuus (%)	37,6 ± 7,5	29,6 ± 8,0	.000
Lihasmassan osuus (%)	59,2 ± 7,1	66,8 ± 7,6	.000
Viskeraalirasva (indeksi)	12,3 ± 7,9	8,7 ± 4,9	.001
Aineenvaihdunnallinen ikä (vuotta)	56,3 ± 12,9	48,8 ± 16,2	.012
Valtimoterveys			
Systolinen verenpaine (mmHg)	136,5 ± 15,3	131,5 ± 18,2	.143
Diastolinen verenpaine (mmHg)	81,3 ± 11,9	78,6 ± 11,4	.225
Pulssiaallon nopeus (m/s)	9,4 ± 2,2	9,2 ± 1,9	.482
Augmentaatioindeksi (%)	31,0 ± 16,7	36,7 ± 14,6	.054
Fyysinen kunto			
Kuuden minuutin kävelytesti (m)	447,7 ± 157,9	587,9 ± 123,2	.000
Jalkaprässi (kg)	272,1 ± 115,3	252,4 ± 93,3	.331
Jalkaprässi (kg/kehon paino kg)	2,9 ± 1,0	3,4 ± 1,1	.042
Puristusvoima (kg)	38,3 ± 10,1	37,9 ± 9,8	.837
Terveysteen liittyvä elämänlaatu			
Koettu terveys	55,8 ± 17,8	71,3 ± 16,2	.000
Fyysinen toimintakyky	77,0 ± 19,8	92,7 ± 9,5	.000
Psyykinen hyvinvointi	61,2 ± 15,0	70,6 ± 10,3	.000
Sosiaalinen toimintakyky	73,4 ± 21,9	88,6 ± 18,7	.001
Tarmokkuus	55,4 ± 16,5	63,4 ± 13,6	.016
Kivuttomuus	65,8 ± 24,0	82,6 ± 18,5	.000
Fyysinen roolitoiminta	66,3 ± 40,3	91,2 ± 22,5	.000
Psyykinen roolitoiminta	61,1 ± 42,5	85,1 ± 28,3	.001

Taustatiedot	Elintapaneuvottavat	Vertailuryhmä	P-arvo
Liikunta-aktiivisuus			
Keskitehoinen aktiivisuus (min/pvä)	49,5 ± 51,4	102,6 ± 128,6	.046
Keski-kovatehoinen aktiivisuus (min/pvä)	66,7 ± 69,3	131 ± 150,2	.040
Istuminen (t/pvä)	5,9 ± 2,9	5,4 ± 2,8	.441
Sisäinen motivaatio liikunnan harrastamista kohtaan (1-7)			
Mielenkiinnon ja nautinnon tunne	4,8 ± 1,5	5,4 ± 1,1	.031
Pätevyyden tunne	3,4 ± 1,4	4,2 ± 1,2	.009
Autonomian tunne	5,0 ± 1,2	5,4 ± 0,9	.085
Paineen ja jännittyneisyyden tunne	2,8 ± 1,1	2,1 ± 1,0	.008
Liikunnan harrastamisen suunnitelmallisuus ja ylläpito (1-4)			
Milloin harrastaa liikuntaa	2,4 ± 1,0	2,6 ± 0,9	.379
Missä harrastaa liikuntaa	2,4 ± 1,0	2,7 ± 0,9	.091
Miten harrastaa liikuntaa	2,5 ± 1,0	2,9 ± 0,9	.135
Kuinka usein harrastaa liikuntaa	2,5 ± 1,1	2,9 ± 1,0	.099
Kenen kanssa harrastaa liikuntaa	2,0 ± 1,0	2,3 ± 1,0	.203
Mitä tehdä jos jokin häiritsee liikuntasuunnitelmia	2,0 ± 1,0	1,9 ± 0,9	.775
Mitä tehdä jos kohtaan vastoinkäymisiä	2,1 ± 1,0	1,9 ± 0,9	.397
Mitä tehdä vaikeissa tilanteissa toimiakseni aikomusteni mukaisesti	2,1 ± 1,0	2,0 ± 0,9	.610
Mitkä hyvät tilaisuudet liikkumiselle käyttäisin hyväkseni	2,5 ± 1,1	2,4 ± 1,1	.921
Milloin minun täytyy kiinnittää erityistä huomiota repsahdusten välttämiseksi	2,2 ± 1,1	2,1 ± 1,0	.863
Suunnitelmallisuus liikunnan harrastamiseen (1-10)	6,1 ± 2,5	7,4 ± 1,6	.004
Sitoutuneisuus liikunnan harrastamiseen (1-10)	6,9 ± 2,5	7,7 ± 1,7	.048

Liite 2

Elintapaneuvontaan osallistuneiden ja vertailuryhmän väliset erot muutoksessa kolmen kuukauden aikana

	Ryhmä	N	Muutos (95 % luottamusväli)	Aika P-arvo	Aika P-arvo	Ryhmä x aika P-arvo
Kehon paino (kg)	Elintapaneuvonta	16	-0,5 (-1,9-1)	0,535	0,339	0,877
	Vertailu	65	-0,3 (-1-0,4)	0,367		
Painoindeksi (kg/m ²)	Elintapaneuvonta	15	-0,2 (-0,8-0,4)	0,541	0,357	0,858
	Vertailu	65	-0,1 (-0,4-0,2)	0,391		
Rasvan osuus (%)	Elintapaneuvonta	15	-0,1 (-0,9-0,7)	0,834	0,311	0,524
	Vertailu	65	-0,4 (-0,8-0)	0,059		
Lihasmassan osuus (%)	Elintapaneuvonta	15	0,1 (-0,7-0,8)	0,871	0,326	0,489
	Vertailu	65	0,4 (0-0,7)	0,055		
Viskeraalirasva (indeksi)	Elintapaneuvonta	15	-0,2 (-0,6-0,2)	0,284	0,065	0,941
	Vertailu	65	-0,2 (-0,4-0)	0,041		
Aineenvaihdunnallinen ikä (vuotta)	Elintapaneuvonta	15	-1,0 (-2,8-0,8)	0,271	0,166	0,551
	Vertailu	65	-0,4 (-1,3-0,5)	0,359		
Valtimoterveys						
Systolinen verenpaine (mmHg)	Elintapaneuvonta	15	-0,9 (-8,0-6,3)	0,809	0,434	0,723
	Vertailu	57	-2,3 (-6,0-1,4)	0,215		
Diastolinen verenpaine (mmHg)	Elintapaneuvonta	15	-3,5 (-7,8-0,9)	0,115	0,005	0,952
	Vertailu	57	-3,6 (-5,8-1,4)	0,002		
Pulssiaallon nopeus (m/s)	Elintapaneuvonta	15	-0,6 (-1,5-0,3)	0,217	0,067	0,719
	Vertailu	57	-0,4 (-0,9-0,1)	0,106		
Augmentaatioindeksi (%)	Elintapaneuvonta	15	0,4 (-4,7-5,6)	0,871	0,803	0,591
	Vertailu	57	-1,1 (-3,8-1,5)	0,390		
Fyysinen kunto						
Kuuden minuutin kävelytesti (m)	Elintapaneuvonta	8	57,5 (-10,9-125,9)	0,098	< 0,001	0,280
	Vertailu	55	97,5 (71,4-123,6)	< 0,001		
Jalkaprässi (kg)	Elintapaneuvonta	14	8,1 (-7,5-23,8)	0,302	0,003	0,226
	Vertailu	49	19 (10,6-27,4)	< 0,001		
Jalkaprässi (kg/kehon paino kg)	Elintapaneuvonta	14	0,2 (-0,1-0,4)	0,143	0,001	0,301
	Vertailu	49	0,3 (0,2-0,4)	< 0,001		
Puristusvoima (kg)	Elintapaneuvonta	15	0,7 (-1,0-2,4)	0,393	0,058	0,677
	Vertailu	50	1,1 (0,2-2,1)	0,017		

	Ryhmä	N	Muutos (95 % luottamusväli)	Aika P-arvo	Aika P-arvo	Ryhmä x aika P-arvo
Terveyteen liittyvä elämänlaatu						
Koettu terveys	Elintapaneuvonta	10	-2,5 (-9,7-4,7)	0,490	0,968	0,198
	Vertailu	47	2,7 (-0,7-6,0)	0,114		
Fyysinen toimintakyky	Elintapaneuvonta	9	2,8 (-3,9-9,4)	0,406	0,475	0,418
	Vertailu	47	-0,2 (-3,1-2,7)	0,903		
Psykykinen hyvinvointi	Elintapaneuvonta	10	0,4 (-1,6-9,6)	0,158	0,427	0,078
	Vertailu	47	-1,5 (-4,1-1,1)	0,240		
Sosiaalinen toimintakyky	Elintapaneuvonta	10	11,3 (2,7-19,8)	0,011	0,001	0,193
	Vertailu	47	5,1 (1,1-9,0)	0,013		
Tarmokkuus	Elintapaneuvonta	10	0,0 (-6,3-6,3)	0,100	0,580	0,580
	Vertailu	47	1,9 (-1,0-4,8)	0,19		
Kivuttomuus	Elintapaneuvonta	10	9,8 (1,4-18,1)	0,023	0,056	0,025
	Vertailu	47	-0,8 (-4,6-3,0)	0,679		
Roolitoiminta fyysinen	Elintapaneuvonta	9	13,9 (-4,7-32,4)	0,139	0,159	0,192
	Vertailu	46	0,5 (-7,7-8,7)	0,895		
Roolitoiminta psyykinen	Elintapaneuvonta	10	-3,3 (-20,9-14,3)	0,706	0,800	0,350
	Vertailu	46	5,8 (-2,4-14,0)	0,163		
Liikunta-aktiivisuus						
Keskitetyn aktiivisuus (min/pvä)	Elintapaneuvonta	11	20,8 (-84,4-125,9)	0,694	0,939	0,433
	Vertailu	47	-25,2 (-76,1-25,6)	0,325		
Keski-kovatehoinen aktiivisuus (min/pvä)	Elintapaneuvonta	11	21,3 (-85,7-128,3)	0,692	0,918	0,415
	Vertailu	47	-27,4 (-79,2-24,4)	0,293		
Istuminen (t/pvä)	Elintapaneuvonta	10	0,0 (-5,4-5,4)	0,995	0,677	0,669
	Vertailu	45	1,3 (-1,3-3,8)	0,323		
Sisäinen motivaatio liikunnan harrastamista kohtaan						
Mielenkiinnon ja nautinnan tunne	Elintapaneuvonta	9	0,2 (-0,3-0,6)	0,428	0,371	0,577
	Vertailu	47	0,0 (-0,1-0,2)	0,673		
Pätevyyden tunne	Elintapaneuvonta	9	0,3 (-0,2-0,8)	0,183	0,013	0,921
	Vertailu	47	0,4 (0,1-0,6)	0,002		
Autonomian tunne	Elintapaneuvonta	9	0,0 (-0,5-0,4)	0,855	0,671	0,449
	Vertailu	47	0,2 (-0,1-0,4)	0,144		
Autonomian tunne	Elintapaneuvonta	9	0,2 (-0,3-0,8)	0,405	0,938	0,150
	Vertailu	47	-0,2 (-0,4-0,0)	0,090		

	Ryhmä	N	Muutos (95 % luottamusväli)	Aika P-arvo	Aika P-arvo	Ryhmä x aika P-arvo
Liikunnan harrastamisen suunnitelmallisuus ja ylläpito						
Milloin harrastaa liikuntaa	Elintapaneuvonta	9	0,2 (-0,4–0,9)	0,499		
	Vertailu	46	0,2 (-0,1–0,5)	0,181	0,247	0,941
Missä harrastaa liikuntaa	Elintapaneuvonta	9	0,7 (0,0–1,3)	0,042	0,020	0,164
	Vertailu	46	0,2 (-0,1–0,5)	0,224		
Miten harrastaa liikuntaa	Elintapaneuvonta	9	0,1 (-0,6–0,8)	0,749		
	Vertailu	46	0,0 (-0,3–0,4)	0,777	0,684	0,858
Kuinka usein harrastaa liikuntaa	Elintapaneuvonta	9	0,4 (-0,1–1,0)	0,127		
	Vertailu	46	0,0 (-0,2–0,3)	0,865	0,143	0,183
Kenen kanssa harrastaa liikuntaa	Elintapaneuvonta	8	0,6 (-0,1–1,3)	0,084		
	Vertailu	46	0,2 (-0,1–0,5)	0,112	0,029	0,320
Mitä tehdä jos jokin häiritsee liikuntasuunnitelmia	Elintapaneuvonta	8	0,3 (-0,6–1,1)	0,535		
	Vertailu	45	0,0 (-0,3–0,4)	0,793	0,501	0,638
Mitä tehdä jos kohtaan vastoinkäymisiä	Elintapaneuvonta	9	0,2 (-0,4–0,9)	0,497		
	Vertailu	43	0,2 (-0,1–0,5)	0,278	0,286	0,868
Mitä tehdä vaikeissa tilanteissa toimiakseni aikomusteni mukaisesti	Elintapaneuvonta	9	0,1 (-0,5–0,7)	0,726		
	Vertailu	45	0,1 (-0,2–0,4)	0,531	0,565	0,949
Mitkä hyvät tilaisuudet liikkumiselle käyttäisin hyväkseni	Elintapaneuvonta	8	0,3 (-0,4–0,9)	0,472		
	Vertailu	43	0,3 (0–0,6)	0,047	0,148	0,890
Milloin minun täytyy kiinnittää erityistä huomiota repsahdusten välttämiseksi	Elintapaneuvonta	9	0,3 (-0,3–1)	0,299		
	Vertailu	45	0,1 (-0,2–0,4)	0,352	0,186	0,568
Suunnitelmallisuus liikunnan harrastamiseen (1–10)	Elintapaneuvonta	9	0,3 (-0,9–1,6)	0,590		
	Vertailu	45	-0,1 (-0,6–0,5)	0,809	0,694	0,555
Sitoutuneisuus liikunnan harrastamiseen (1–10)	Elintapaneuvonta	9	0,3 (-0,6–1,3)	0,471		
	Vertailu	46	0,2 (-0,2–0,6)	0,244	0,259	0,852





**XAMK
KEHITTÄÄ**

Onko hyvinvointipalveluilla vaikutusta? -julkaisussa kirjoittajat tarkastelevat vaikuttavuuden teemaa hyvinvointialalla eri näkökulmista. Mukana on kirjoittajia niin tutkimusmaailmasta, yrityselämästä kuin kehittämishankkeista. Käytännönläheiset artikkelit tarjoavat monipuolisen katsauksen ajankohtaiseen aiheeseen, johon panostamalla on mahdollista saavuttaa yhteiskunnallisesti merkittäviä terveys- ja kustannushyötyjä.

Julkaisu on toimitettu osana Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun uuden tutkimusyksikön Active Life Labin käynnistyshankkeita. Yksikkö keskittyy tutkimus- ja kehittämistoiminnassa ennaltaehkäisevien hyvinvointipalveluiden vaikuttavuuden kehittämiseen. Tavoitteena on tutkimukseen perustuen tuottaa ratkaisuja, joilla taataan vaikuttavimmat hyvinvointipalvelut jokaiselle. Työtä tehdään läheisessä yhteistyössä kumppaneiden, kuten hyvinvointialan yksityisen, julkisen ja kolmannen sektorin toimijoiden sekä koulutusorganisaatioiden kanssa.