



# HYTE-toimintamalli

6 / 2023

## Hyvinvointimentorointi – Vantaan elintapaohjausmalli

**Toimintamallin kuvaus:** Marianna Suonpää, Anton Ahonen,  
Taru Patrikainen, Niina Heikkurinen, Jan-Erik Jäske & Inka Sipilä  
**Toimintamallin vertaisarviointi:** Mari Punna, Jaana Lindström &  
Pilvikki Absetz

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintamallien arviointi  
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
Institutet för hälsa och välfärd  
Finnish Institute for Health and Welfare  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)



## 6 / 2023

### Toimitus

[hytearviointi@thl.fi](mailto:hytearviointi@thl.fi)

### Päätoimittaja

Projektipäällikkö, Marika Kylänen  
([etunimi.sukunimi@thl.fi](mailto:etunimi.sukunimi@thl.fi), 029 524 7882)

### Toimittaja

Kehittämispäällikkö, Elisa Kostiainen  
([etunimi.sukunimi@thl.fi](mailto:etunimi.sukunimi@thl.fi), 029 524 8602)

### Taittäjä

Projektiassistentti, Jenni Lintunen

### Julkaisija

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)  
Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yksikkö  
Mannerheimintie 166, A4  
PL 30, 00271 Helsinki  
Puh/tel +358 29 524 6000  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

### Julkaisusarja

HYTE-toimintamalli  
ISSN 2737-2936 (verkkójulkaisu)

### Julkaisupaikka

HYTE-toimintamallien arvioinnit verkossa:  
<https://thl.fi/hytearviointi>

### Arkistointi

HYTE-toimintamallien arviointien arkistointi,  
Julkari:  
<https://www.julkari.fi/>

### HYTE-toimintamallin lähetys arviointiin

[hytearviointi@thl.fi](mailto:hytearviointi@thl.fi)

### Sosiaalinen media

Twitter

[https://twitter.com/HYTE\\_arviointi](https://twitter.com/HYTE_arviointi)

LinkedIn

<https://linkedin.com/company/hyte-toimintamallien-arviointi>

### HYTE -toimintamallien arviointi

Hyvinvointia ja terveyttä edistävien (HYTE) toimintamallien arviointi on avoin tiedolla johtamisen palvelu, jonka kehittäminen alkoi THL:ssä vuonna 2019. Palvelu tarjoaa vertaisarvioitua tietoa näyttöön perustuvista toimintamalleista, joita julkaistaan HYTE-toimintamalli-julkaisusarjassa.

Arviointiin otetaan HYTE-toimintamalleja eri aloilta, jotka edistävät hyvinvointia, terveyttä, turvallisuutta ja osallisuutta, edistävät yhdenvertaisuutta ja oikeudenmukaisuutta, ehkäisevät hyvinvointi- ja terveyseroja, syrjäytymistä ja yksinäisyyttä, sekä edistävät sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävästä kehityksestä.

### HYTE-toimintamalli-julkaisusarja

HYTE-toimintamalli-julkaisusarjassa on julkaistu toimintamallien arviointeja vuodesta 2019 lähtien. Jokainen toimintamalli käy läpi systemaattisen arviointiprosessin, joka tehdään yhteismitallisin kriteerein. Arvioinnit perustuvat toimintamallin edustajan kuvaukseen toimintamallista ja vähintään kahden arvioitsijan lausuntoon. Arviointi tehdään asteikolla 1-5 (heikko-erinomainen). Arvioinnin kohteena on toimintamallien vaikuttavuus, näyttö ja sovellettavuus käytäntöön. Arviointi on luonteeltaan kehittävä.

Arvioitsijoina voivat toimia toimintamallin riippumattomat asiantuntijat ja kokemusasiantuntijat. Menetelmänä on avoin vertaisarviointi, joka on laadunvarmistuksen ja kehittämisen keino. Arvioitsija voi valita tekeekö hän arvioinnin anonyymisti vai avoimesti.

Julkaisu sisältää toimintamallin edustajan tekemän kuvauksen toimintamallista ja yhteenvedon arvioitsijoiden lausunnoista.

HYTE-toimintamalli-julkaisusarjan kielet ovat suomi, ruotsi ja englanti. Jokainen arviointi julkaistaan erillisenä pdf-tiedostona [thl.fi](http://thl.fi)-sivuilla ja arkistoidaan Julkariin.

## Tiivistelmä

**Toimintamallin nimi:** Hyvinvointimentorointi - Vantaan elintapaohjausmalli

**Tausta ja tavoite:** Suomalaisten elintavat ovat heikentyneet ja ylipainoisten osuus on suuri. Vantaa-Keravan alueella ylipainoisia aikuisia on lähes 60 %. Terveyspalveluiden henkilöstöllä ei ole useinkaan riittävästi resursseja elintapaohjaukseen. Vantaan elintapaohjauspalvelu ”hyvinvointimentorointi” vastaa näihin tarpeisiin. Terveystieteen avulla tunnistetaan aikuisia, joilla on tarve elintapamuutoksille. Vuoden kestoisella ohjauksella pyritään pysyvien terveystottumusten muodostamiseen.

**Käyttö:** Suomessa otettu käyttöön vuonna 2019 Vantaan kaupungissa.

**Kohderyhmä:** Aikuiset joilla on vähintään yksi riskiryhmäkriteeri: ylipaino, tyypin 2 diabetes, kohonnut verenpaine.

**Soveltuvuus eri kohderyhmiin:** Toimintamalli sopii parhaiten suomalaiselle aikuisväestölle, jolla on heikot elintavat, ylipainoa tai elintapasairauksia, tai riski niiden kehittymiselle.

**Menetelmä:** Käyttäytymistieteeseen nojaava elintapaohjausmalli, johon terveydenhuoltohenkilöstö ohjaa elintapaohjauksen tarpeessa olevia kuntalaisia potilastietojärjestelmän avulla. Asiakas saa hyvinvointimentorin ja mobiilisovelluksen 12 kuukaudeksi elintapamuutosten tueksi. Mentorointi sisältää neljä teemaa: yleinen hyvinvointi, liikkuminen, ravitseminen sekä uni ja palautuminen.

**Seuranta ja arviointi:** Toteutetaan säännöllisesti mittauksia ja kyselyitä, joilla arvioidaan toiminnan vaikutuksia 12 kuukauden ohjauksen aikana ja sen jälkeisellä seurantaajaksolla.

**Tulokset ja vaikutukset:** Hyvinvointimentoroinnin myötä Vantaalla on pitkäkestoinen elintapaohjauspalvelu. Toimintaa on pilotoitu 345 kuntalaisella vuosina 2020–2021. Ohjauksen päätyttyä asiakkaiden paino on laskenut keskimäärin 3,4kg/henkilö (n=53). Aktiivisuusmittaridatan perusteella fyysinen aktiivisuus on lisääntynyt keskimäärin 2h/kk. Asiakkaat arvioivat palvelun tukevan terveyttä edistävien muutosten tekemistä. Alustavien seuranta tulosten perusteella näyttää siltä, että mukana olleet asiakkaat jatkavat opittujen elintapojen parissa.

**Vaikuttavuus:** Kustannussäästölaskelman perusteella toiminta tuottaa säästöjä terveydenhuoltomenoihin ja tuottavuuskustannuksiin. Pidemmän aikavälin vaikutuksia voidaan arvioida Vantaan pilottiryhmillä vasta myöhemmin. Malli perustuu aikaisempaan tutkimusnäyttöön.

**Kustannusarvio:** 62 500 euroa/vuosi/hyvinvointimentori

**Kustannusvaikuttavuus:** Itä-Suomen yliopiston ja THL:n kustannussäästölaskelman perusteella hyvinvointimentoroinnin kaltainen toiminta tuo n. 1,7 miljoonan euron säästöt terveydenhuoltomenoihin ja tuottavuuskustannuksiin 15 vuoden aikajänteellä 1000 henkilöä kohden (1767 € / asiakas/ 15 vuotta, huom. laskelmassa ei huomioitu palvelun kustannuksia).

**Jatkokehittäminen:** Hyvinvointimentoroinnin toimintamalli sopii erityisesti väestömäärältään suuriin kuntiin. Toimintamallista on mahdollista kehittää yhteistyömuoto hyvinvointialueiden ja kuntien välille ja jatkokehittää sitä kohdentamalla palvelua eri kohderyhmille ja lisäämällä moniammatillista yhteistyötä.

**Avainsanat:** elintavat, kansanterveys, ruokavalio, liikunta, ylipaino, painonhallinta

**Teema-alueet:** Elintavat, Hyvinvointi- ja terveysterot, Kansantautien ehkäisy, Liikunta ja urheilu, Ravitseminen, Uni

**Toimintamallin yhteyshenkilö Suomessa:** Anton Ahonen, Niina Heikkurinen ja Inka Sipilä

**Toimintamallin arvioitsijat:** Mari Punna, Jaana Lindström ja Pilvikki Absetz

**Kansalliset verkkosivut:** <https://www.vantaa.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/hyvinvointimentorointi>

**Arviointiluokka:** Uusi toimintamalli kansallisesti ja kansainvälisesti

**Kokonaisarviointi:** 3/5 (hyvä)

Toimintamalli vastaa monilla tavoin elämäntapaohjauksen kehittämistarpeisiin; se on konkreettinen tapa järjestää riskiryhmille tarjottavia palveluita terveydenhuollon ja kunnan hyte-palveluiden yhteistyönä. Toimeenpanossa yhdistyy onnistuneesti elämäntapaohjaus ja konkreettinen ohjaus liikkumisen lisäämiseen. Jatkuvuuden osalta on tarpeen suunnata huomio mm. mallin johtamiseen ja valittujen digitaalisten alustojen hyödynnettävyyteen myös tulevaisuudessa. Vaikuttavuudesta on rohkaisevia havaintoja ja tutkimusnäyttöä tarvitaan lisää.

**Julkaisupäivä:** 1.11.2023

## Sammandrag

**Praxisens namn:** Må bra -service - Vandas livsstilsvägledningstjänst

**Bakgrund och mål:** Finländarnas levnadsvanor har försämrats och andelen personer som är överviktiga är stor. I Vanda-Kervo-området är nästan 60 % av de vuxna överviktiga. Personalen inom hälso- och sjukvården har ofta inte tillräckliga resurser för livsstilsvägledning. Må bra -service svarar på dessa behov. Inom hälso- och sjukvården identifieras vuxna som behöver förändra sina levnadsvanor. Genom handledningen som pågår i ett år strävar man efter att skapa bestående hälsovanor.

**Användning:** Togs i bruk i Finland 2019, i Vanda stad.

**Målgrupp:** Vuxna som uppfyller minst ett kriterium för riskgruppen: övervikt, typ 2-diabetes, förhöjt blodtryck.

**Lämplighet för olika målgrupper:** Denna praxis lämpar sig bäst för vuxna finländska invånare som har dåliga levnadsvanor, övervikt eller livsstilssjukdomar eller riskerar att utveckla sådana.

**Metod:** En modell för livsstilsvägledning som stöder sig på beteendevetenskap. Personalen inom hälso- och sjukvården hänvisar kommuninvånare som är i behov av livsstilsvägledning till modellen med hjälp av patientdatasystemet. Kunden får i 12 månader en Må bra-mentor och en mobilapplikation som stöd för att förändra livsstilen. Praxisen omfattar fyra teman: allmänt välbefinnande, motion, näring samt sömn och återhämtning.

**Uppföljning och utvärdering:** Det genomförs regelbundet mätningar och enkäter för att utvärdera effekterna av verksamheten under den 12 månader långa handledningen och under den uppföljningsperiod som följer därefter.

**Resultat och effekter:** Vanda har en långvarig tjänst för livsstilsvägledning. Verksamheten har pilottestats med 345 kommuninvånare 2020–2021. Efter att handledningen avslutats har kundernas vikt minskat med i genomsnitt 3,4 kg/person (n=53). Enligt data från aktivitetsmätaren har personernas fysiska aktivitet ökat med i genomsnitt 2 h/månad. Kunderna bedömer att tjänsten stöder dem att göra förändringar som främjar hälsan. Utifrån de uppföljningsresultaten verkar det som om de kunder som varit med fortsätter med de levnadsvanor de lärt sig.

**Effektivitet:** Utifrån kalkylen för kostnadsbesparingar medför verksamheten besparingar i hälso- och sjukvårdsutgifterna och produktivetskostnaderna. Effekterna på längre sikt kan utvärderas genom pilotgrupperna i Vanda först senare. Modellen grundar sig på tidigare forskningsbaserad evidens.

**Kostnadsberäkning:** 62 500 euro/år/Må bra-mentor

**Kostnadseffektivitet:** På basis av Östra Finlands universitets och THL:s kostnadsbesparingskalkyl medför verksamheten i stil med praxisen besparingar på cirka 1,7 miljoner euro i hälso- och sjukvårdsutgifter och produktivetskostnader per 1 000 personer på 15 års sikt den (1 767 €/kund/15 år).

**Vidareutveckling:** Praxisen lämpar sig särskilt för de kommuner med stor befolkning. Det är möjligt att utveckla praxisen till en samarbetsform mellan välfärdsområdena och kommunerna och vidareutveckla den genom att rikta tjänsten till olika målgrupper och öka det multiprofessionella samarbetet.

**Nyckelord:** levnadsvanor, folkhälsa, kost, motion, övervikt, viktkontroll

**Tema-områden:** Levnadsvanor, Skillnader i välbefinnande och hälsa, Förebyggande av folksjukdomar, Motion och idrott, Nutrition, Sömn

**Kontaktperson för praxisen i Finland:** Anton Ahonen, Niina Heikkurinen och Inka Sipilä

**Granskare av praxisen:** Mari Punna, Jaana Lindström och Pilvikki Absetz

**Nationell webbplats:** <https://www.vantaa.fi/sv/tjanster/tjanst/ma-bra-mentorskap#tab-introduction>

**Utvärderingsklass:** Ny praxis nationellt och internationellt

**Helhetsbedömning:** 3/5 (bra)

Praxisen svarar på behoven av att utveckla livsstilsvägledning: Konkret sätt att ordna tjänster som erbjuds riskgrupperna i samarbete mellan hälso- och sjukvården och de kommunala tjänsterna. I genomförandet kombineras livsstilsvägledning och konkret handledning för att öka motionen. Det är nödvändigt att uppmärksamma ledningen av modellen och att de digitala plattformar som valts kan användas även i framtiden. Det har gjorts uppmuntran observationer om effektiviteten och behövs mer forskningsbaserad evidens.

**Publikationsdatum:** 1.11.2023

## Summary

**Name of the practice:** Wellbeing mentoring – the Vantaa lifestyle service

**Background and goal:** Finnish people’s lifestyles have deteriorated, and the share of overweight people is high. Nearly 60% of adults are overweight in the Vantaa-Kerava region. It is common for health service staff to lack sufficient resources for providing lifestyle counselling. The practice responds to these needs. Adults with a need for lifestyle changes are identified in health care. The year-long service aims at establishing permanent health habits.

**Use:** The practice was introduced in Vantaa in 2019.

**Target groups:** Adults with at least one risk group criterion: overweight, type 2 diabetes, elevated blood pressure.

**Suitability for different target groups:** The practice is best suited for the Finnish adult population with poor lifestyles, overweight or lifestyle-related diseases, or a risk of developing them.

**Method:** A lifestyle service based on behavioral science to which health care personnel refer municipal residents in need of lifestyle counselling using the patient records system. Clients receive a wellbeing mentor and mobile application for 12 months to support their lifestyle changes. Mentoring includes four themes: overall welfare, physical activity, nutrition, and sleep and recovery.

**Follow-up and evaluation:** Regular measurements and surveys are carried out to assess the impact of the activities during the 12-month counselling period and the subsequent follow-up period.

**Results and effects:** As a result of the practice, Vantaa has a long-term lifestyle service. The activities were piloted with 345 residents in the period 2020–2021. At the end of the service, the clients had lost weight by an average of 3.4 kg/person (n=53). Based on the activity indicator data, physical activity increased on average by 2 h/month. The clients estimate that the service supports them in making health-promoting changes. Based on the preliminary monitoring results, it appears that the clients involved will continue the lifestyles they have adopted.

**Effectiveness:** Based on the cost savings calculation, the practice generates savings in health care costs and productivity costs. Longer-term impacts can only be assessed later in the Vantaa pilot groups. The practice is based on previous research evidence.

**Cost estimate:** 62 500 € per year/wellbeing mentor

**Effect on costs:** Based on the cost savings calculation of the University of Eastern Finland and THL, the savings achieved with activities like the Wellbeing mentoring amount to approx. 1,7 million euros per 1,000 people in health care expenditure and productivity costs over a 15-year time span (1767 €/ client/ 15 years).

**Further development:** The practice is particularly suitable for municipalities with large populations. It can be used as the basis for developing a form of cooperation between wellbeing services counties and municipalities. Practice can be developed by targeting various groups and increasing multiprofessional cooperation.

**Keywords:** lifestyles, public health, diet, exercise, overweight, weight management

**Theme areas:** Lifestyles, Well-being and health gaps, Chronic disease prevention, Physical activity and sports, Nutrition, Sleep

**Contact person for the practice in Finland:** Anton Ahonen, Niina Heikkurinen and Inka Sipilä

**Peer-reviewers of the practice:** Mari Punna, Jaana Lindström and Pilvikki Absetz

**National website:** <https://www.vantaa.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/hyvinvointimentorointi>

**Evaluation category:** New practice both nationally and internationally

**General evaluation:** 3/5 (good)

The practice meets the development needs of lifestyle counselling in many ways; it serves as a concrete way of organising services offered to risk groups in cooperation between health care and municipal health and wellbeing services. The implementation succeeds in combining lifestyle counselling and concrete guidance to increase physical activity. Regarding continuity, it is necessary to pay attention to issues such as managing the practice and also ensuring the usability of selected digital platforms in the future. There are encouraging observations of effectiveness and a need for more research evidence.

**Date of publication:** 1 November 2023

## Sisällys

1 HYVINVOINTIMENTOROINTI-TOIMINTAMALLIN KUVAUS .....	7
1.1 Toimintamallin vaikuttavuusketju .....	7
Tavoite, tausta ja tarve .....	7
Kohderyhmä, asiantuntijat ja sidosryhmät.....	9
Menetelmä.....	10
Seuranta ja arviointi.....	11
Tulokset, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus .....	12
Johtaminen ja hallinto.....	14
Viestintä.....	14
Etiikka ja riskit .....	14
Resurssit ja kustannusarvio .....	15
Jatkokehittäminen .....	15
Yhteenveto vaikuttavuudesta.....	16
1.2 Toimintamallin näyttöön perustuva tieto.....	16
Tutkimustietoon perustuva näyttö .....	16
Asiantuntijatietoon perustuva näyttö .....	17
Kokemusasantuntijatietoon perustuva näyttö.....	17
Yhteenveto näyttöön perustuvasta tiedosta .....	17
1.3 Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön .....	18
Sovellettavuus Suomeen.....	18
Sovellettavuus eri kohderyhmiin .....	19
Olemassa olevat rakenteet ja verkostot.....	19
Koulutus ja koulutusmateriaalit.....	19
Käyttö Suomessa ja kansainvälisesti .....	19
Toimintamallin käyttöönoton merkitys kunnissa ja hyvinvointialueilla .....	20
Huomioita sovellettavuudesta käytäntöön .....	20
Yhteenveto sovellettavuudesta käytäntöön .....	20
1.4 Tiivistelmä toimintamallin kuvauksesta .....	20
1.5 Toimintamallin lähteet .....	24
2 HYVINVOINTIMENTOROINTI-TOIMINTAMALLIN VERTAISARVIOINTI.....	27
Arvio toimintamallin vaikuttavuusketjusta .....	27
Arvio toimintamallin näyttöön perustuvasta tiedosta .....	35
Arvio toimintamallin sovellettavuudesta käytäntöön.....	38
Kokonaisarviointi .....	41
LIITTEET .....	42

# 1 HYVINVOINTIMENTOROINTI-TOIMINTAMALLIN KUVAUS

## 1.1 Toimintamallin vaikuttavuusketju

### Tavoite, tausta ja tarve

#### Tavoite

Terveydenhuoltohenkilöstö tunnistaa ja ohjaa hyvinvointimentorointiin erityisesti aikuisia, joilla on (tai on riski kehittyä) ylipainoa tai elintapasairauksia. Vuoden kestoisen hyvinvointimentorointi sisältää yksilö- ja ryhmätapaamisia, aktiivisuusmittarin ja käyttäytymistieteeseen pohjautuvan mobiilisovellussisällön käytön. Ohjauksen tavoitteena on kehittää pysyviä terveystottumuksia ja vähentää ylipainoa sekä elintapasairauksia.

#### Tausta

Hyvinvointimentorointi on kehitetty Vantaan kaupungissa lyhytkestoisen liikuntaneuvontamallin pohjalta. Mallia on muokattu pitkäkestoiseksi palveluksi saatavilla olevan tutkimusnäytön ja hyvien käytänteiden avulla (Airaksinen, ym., 2020; Cavero-Redondo, 2020; Järvinen 2020; Liu ym., 2018; Mao ym., 2020; Mönnighoff ym., 2021; Niinistö, ym., 2020; PALKO, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020; Tarnanen ym., 2020; Tuunanen & Kivimäki, 2021; THL, 2020a; THL, 2020; Stephenson ym., 2017; Valtioneuvosto, 2021). Toimintaa on toteutettu vuodesta 2019 lähtien STM:n Terveyden edistämisen määrärahasta avustetussa ”Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan” -hankkeessa liikunta- ja terveystieteiden yhteistyönä. Suunnittelun taustana on hyödynnetty mm. elintapaohjauksesta saatavilla olevaa tutkimusnäyttöä.

Hyvinvointimentoroinnin pilotointi on aloitettu Vantaan kaupungilla tammikuussa 2020, jolloin terveysasemien henkilökunta aloitti ohjaamaan riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä palveluun. Syyskuuhun 2021 mennessä hyvinvointimentoroinnin piloteissa oli mukana 345 kuntalaista, joista osa oli ohjautunut terveydenhuollon ammattilaisten kautta ja osa omalla ilmoittautumisella. Osana toimintamallia on koulutettu terveydenhuoltohenkilöstöä malliin ja elintapojen puheeksiottoon.

Hyvinvointimentorointimalli yhdistää käyttäytymistieteeseen nojaavan lähestymistavan, mobiilisovelluksen ja yksilötapaamisiin painottuvan ohjauksen. Malli yhdistää aikaisempia hyviä käytänteitä, tutkimustietoa ja Käypä hoito -suositusten toimintatapoja, mikä tekee toimintamallista kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin huomioivan palvelun.

Hyvinvointimentorointi-toimintamallin kehittämisessä ja pilotoinnissa on tehty yhteistyötä Vantaan kaupungin eri palvelualueiden välillä. Erityisesti Vantaan liikunta- ja terveystieteiden palvelut ovat toimineet yhteistyössä mallin kehittämisessä ja pilotoinnissa. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat tärkeässä roolissa hyvinvointimentoroinnissa, sillä he lähettävät vastaanotoiltaan elintapojensa puolesta riskiryhmiin kuuluvia henkilöitä ohjaukseen. Liikunta- ja terveystieteiden välisen yhteistyön lisäksi yhteistyötä on tehty eri toimijoiden, kuten mobiilisovelluslustoimittajien kanssa.

Useissa suomalaisissa kunnissa on liikuntaneuvontaa, joka on rinnakkainen ratkaisu hyvinvointimentoroinnin toteuttamiselle. Useimmiten neuvonta on kaupungin liikuntapalveluiden toteuttamaa. Yhteistä hyvinvointimentoroinnin ja liikuntaneuvonnan malleille on ohjauksen käynnistyminen useimmiten terveydenhuollosta. Molemmista malleista lähtökohdaksi on asiakaslähtöinen ja useita tapaamiskertoja sisältävä ohjaus (Rajavaara ym. 2021). Kuntien



toteuttaman liikuntaneuvonnan sisällöt ja käytänteet kuitenkin vaihtelevat eikä siten ole esimerkiksi varmuutta siitä, minkälaiseen tutkimusnäyttöön ne pohjautuvat.

Liikuntaneuvonnan lisäksi rinnakkaisena ratkaisuna hyvinvointimentoroinnille voidaan pitää terveydenhuollon työhön kuuluvaa elintapaohjausta. Esimerkiksi aikuisten lihavuuden Käypä hoito -suositus (Tarnanen ym. 2020) korostaa elintapaohjausta lihavuuden ensisijaisena hoitomuotona. Samalla tavoin kuin liikuntaneuvonnassa, käytänteet elintapaohjauksen tai -hoidon antamiselle vaihtelevat terveydenhuollossa. Terveydenhuollon antama elintapaohjaus tai -hoito ei välttämättä ole resurssien vuoksi kovin pitkäkestoista eikä se välttämättä pohjautu käyttäytymistieteelliseen lähestymistapaan, joka on todettu tärkeäksi elintapamuutosten aikaansaamiseksi.

Elintapaohjausta/ liikuntaneuvontaa toteutetaan Suomen lisäksi useissa muissakin maissa, kuten Ruotsissa ja Iso-Britanniassa. Rajavaaran ym. (2021) tekemän selvityksen mukaan yhteistä malleissa on, että usein terveydenhuolto tunnistaa vähän liikkuvat asiakkaat ja ohjaa heidät toisen tahon järjestämään liikuntaneuvontaan tai järjestää itse elintapaohjausta. Useissa malleissa liikuntaneuvontaprosessi kestää useamman kuukauden ja se sisältää erilaisia tapaamismuotoja, kuten puhelinsoittoja ja tapaamisia. Ohjauksessa korostuvat yksilöllinen neuvonta, asiakaslähtöisyys, tavoitteiden asettaminen ja motivaation herättely (Rajavaara ym. 2021).

Hyvinvointimentorointi tuo lisäarvoa kunnan/ hyvinvointialueen toimintoihin, sillä se perustuu tutkimusnäyttöön ja yhdistää hyviä käytänteitä yhtenäiseksi palveluksi. Hyvinvointimentorointia voidaan pitää edistyksellisenä palveluna, sillä se on pitkäkestoinen ja sisältää seurantavaiheen. Hyvinvointimentorointi on tavoitteellista ohjausta, se sisältää laadukkaita mittareita ja asiakkaan etenemisestä tehdään kirjauksia potilastietojärjestelmään. Hyvinvointimentorointi sisältää elintapahoidolle osoitettuja piirteitä, kuten psyykkiseen hyvinvointiin liittyviä teemoja ja painonhallintaan sekä syömiseen liittyviä ajatuksia, tunteja ja käyttäytymistä (Tarnanen ym. 2020), mikä tekee siitä kokonaisvaltaisen terveyden huomioivan palvelun. Hyvinvointimentoroinnissa useat asiakkaat ovat onnistuneet kohentamaan elintapojaan, malli on kuvattu toimintamallioppaan muotoon ja toiminnasta on osoittaa kustannussäätölaskelma.

Hyvinvointimentorointimalli on kokonaisvaltaisen terveyden huomioiva palvelu, joka tähtää pysyviin elintapamuutoksiin ja terveystottumusten muodostamiseen. Hyvinvointimentorointi-toimintamalli perustuu M-PAC -teoriamalliin (the Multi-Process Action Control Approach, Liu ym. 2018), joka pyrkii edistämään erityisesti fyysistä aktiivisuutta. M-PAC -malli yhdistää eri käyttäytymisteorioita, sillä se sisältää teemoja sosiaalkognitiivisesta teoriasta (Social Cognitive Theory) ja itsemääräämis- (Self-determination theory) sekä suunnitellun käyttäytymisen teorioista (Intention-based theories). Viitekehyksen tausta-ajatuksena on tunnistaa käyttäytymisen muutokseen liittyviä aikoja, jonka pohjalta aiemukset muokataan toiminnaksi. Tapojen ja oman identiteetin tarkastelu ja uudelleenmuodostaminen ovat viitekehyksen tärkeimpiä asioita, joita on sisällytetty erityisesti Vantaan tekemään mobiilisovellussisältöön.

Hyvinvointimentoroinnin vastaanottotyössä käytetään motivoiva haastattelu -menetelmää (Järvinen 2020), jolla pyritään vahvistamaan asiakkaan omaehtoista motivaatiota terveyskäyttäytymiseen. Hyvinvointimentoroinnissa asiakas ja ohjaaja luovat yhdessä tavoitteet vuoden mittaiselle ohjaukselle SMART-periaatteen mukaisesti. Asiakkailta on käytössään oman edistymisensä seuraamiseksi aktiivisuusmittari ja mobiilisovellus, joiden käytöstä elintapaohjauksen tukena on näyttöä. Yhdistämällä hyviä käytänteitä ja tutkimusnäyttöä elintapaohjauksesta, muodostaa hyvinvointimentorointi yhtenäisen mallin elintapojen kehittämiseksi.



## **Tarve**

Vaikuttavalle elintapaohjaustoimintamallille on tarvetta, sillä suomalaisten elintavoissa on kehitettävää. Heikot elintavat näkyvät mm. ylipainon ja lihavuuden sekä elintapasairauksien määrän kasvuna. Sairaudet johtavat usein heikentyneeseen elämänlaatuun ja lisääntyneisiin terveydenhuollon kustannuksiin, minkä vuoksi elintapojen heikentymiseen on syytä puuttua yhteiskunnallisesti.

Hyvinvointimentorointimallissa pyritään edistämään yksilön hyvinvointia asiakkaan tarpeiden pohjalta. Hyvinvointimentoroinnissa ohjaaja tukee asiakasta terveystottumusten kehittämisessä ja tavoitteet laaditaan yhdessä. Vuoden mittaisessa ohjauksessa tavoitteeksi voidaan asettaa esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden tai ravitsemustottumusten kehittäminen. Yksilön kannalta hyvinvointimentorointi auttaa elintapojen kehittämisessä tutkimustietoon pohjautuvan näytön mukaisesti.

Toimintamalli kehittää elintapojensa puolesta riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden terveydentilaa. Hyvinvointimentoroinnin kautta kohderyhmät saavat laadukasta tukea ja neuvontaa elintapojensa edistämiseksi. Toimintamalli tukee terveydenhuollon ammattilaisten työtä, sillä se vähentää terveydenhuollon kuormitusta ylipainon ja elintapasairauksien määrän vähentyessä.

Toimintamallia voidaan soveltaa Suomen eri kunnissa, joten yhteiskunnallisesti mallin avulla voidaan saada aikaan merkittäviä kustannussäästöjä suomalaisten terveydentilan kohentuessa. Yhteiskunnallisesti olisi merkittävää, jos Suomen laajuisesti kunnissa tai hyvinvointialueilla olisi tarjota toimintamallin mukaisesti vaikuttavaa elintapaohjausta kuntalaisten terveyden edistämiseksi.

Toimintamalli on lisäarvo kunnan tuottamiin palveluihin, sillä aikaisemmin ei ole ollut selkeää toimintamallia pitkäkestoisen ja kokonaisvaltaisen elintapaohjauksen toteuttamiselle. Elintapaohjaukselle on suuri tarve, sillä useissa asiantuntijalausunnoissa on viitattu sen tarpeellisuuteen. Hyvinvointimentorointi huomioi kokonaisvaltaisesti terveyden ja käyttäytymiseen vaikuttavat tekijät, minkä vuoksi se tuo lisäarvoa esimerkiksi aikaisempiin liikuntaneuvonta-konsepteihin. Hyvinvointimentorointi on myös hyvä esimerkki kunnan eri palvelualueiden tekemästä yhteistyöstä, mitä tarvitaan kokonaisvaltaisen terveyden huomioivan palvelun luomisessa.

Toimintamalli edistää laaja-alaisesti hyvinvointia ja terveyttä sekä pyrkii vähentämään terveyseroja. Toimintamallissa kuntalaisia kannustetaan osallistumaan esimerkiksi sosiaalisuutta edistäviin toimintoihin, mikä ehkäisee yksinäisyyttä ja syrjäytymistä ja edistää osallisuutta. Toimintamalli on kaikille riskiryhmäläisille avoin, mikä edistää yhdenvertaisuutta. Toimintamalli edistää eri palvelualueiden yhteistyötä kunnassa, mikä on merkittävää erityisesti tulevan hyvinvointialueuudistuksen näkökulmasta. Toimintamallissa on huomioitu kestävä yhteiskunta, mitä opetetaan myös asiakastyössä kuntalaisille.

## **Kohderyhmä, asiantuntijat ja sidosryhmät**

### **Kohderyhmä**

Pääasiassa aikuiset ja ikääntyneet, yli 18-vuotiaat naiset ja miehet, joilla on vähintään yksi riskiryhmäkriteeri (ylipaino, tyypin 2 diabetes, raskausdiabetes tai kohonnut verensokeritaso, seurannassa kohonneeksi todettu verenpaine, tuen tarve elintapamuutoksiin).

## Asiantuntijat ja sidosryhmät

Toimintamallia toteutetaan kunnassa liikunta- ja terveystalvöpalveluiden yhteistyönä. Toiminnan koordinointi ja toteutus on Vantaalla toteutettu liikunnan palvelualueella ja terveystalvöpalveluiden asiantuntemusta on käytetty mm. riskiryhmäläisten tunnistamisessa. Toimintamallin toimeenpanossa keskeisinä asiantuntijoina toimivat elintapaohjauksen kehittäjät, elintapaohjauksen toteuttajat eli hyvinvointimentorit, terveydenhuollon ammattilaiset ja mobiilisovellusalan toimittajat. Asiantuntijoina kustannussäästölaskelman teossa on käytetty Itä-Suomen yliopiston ja THL:n tutkijoita.

## Menetelmä

### Suunnittelu

Toimintamallin suunnitteluvaiheessa tulee nimetä toimintamallista vastaava ja sitä koordinoiva taho. Toiminnan käynnistämävaiheessa on hyvä saada kunnan tai alueen johdon päätös toiminnan kehittämisestä ja yhteistyöstä kaupungin eri palvelualueiden, kuten liikunta- ja terveystalvöpalveluiden välillä.

Suunnitteluvaiheessa on hyvä varata aikaa aiheeseen liittyvän kirjallisuuden tarkasteluun ja määrittellä sen perusteella toimintamallin keskeiset periaatteet ja digitaalisten ratkaisujen, kuten mobiilisovelluksen, aktiivisuusmittareiden ja potilastietojärjestelmän käyttö. Suunnittelussa tulee lisäksi pohtia toimintamallipilotoinnin aikataulut ja henkilöstöresurssit, terveydenhuollon ammattilaisten perehdyttäminen toimintamalliin sekä tilat ja materiaalit elintapaohjauksen toteuttamiselle. Kohderyhmän sisäänottokriteerit voi pitää Vantaan mallin mukaisena tai niitä voi tarvittaessa muokata omaan toimintaansa ja alueeseensa sopiviksi.

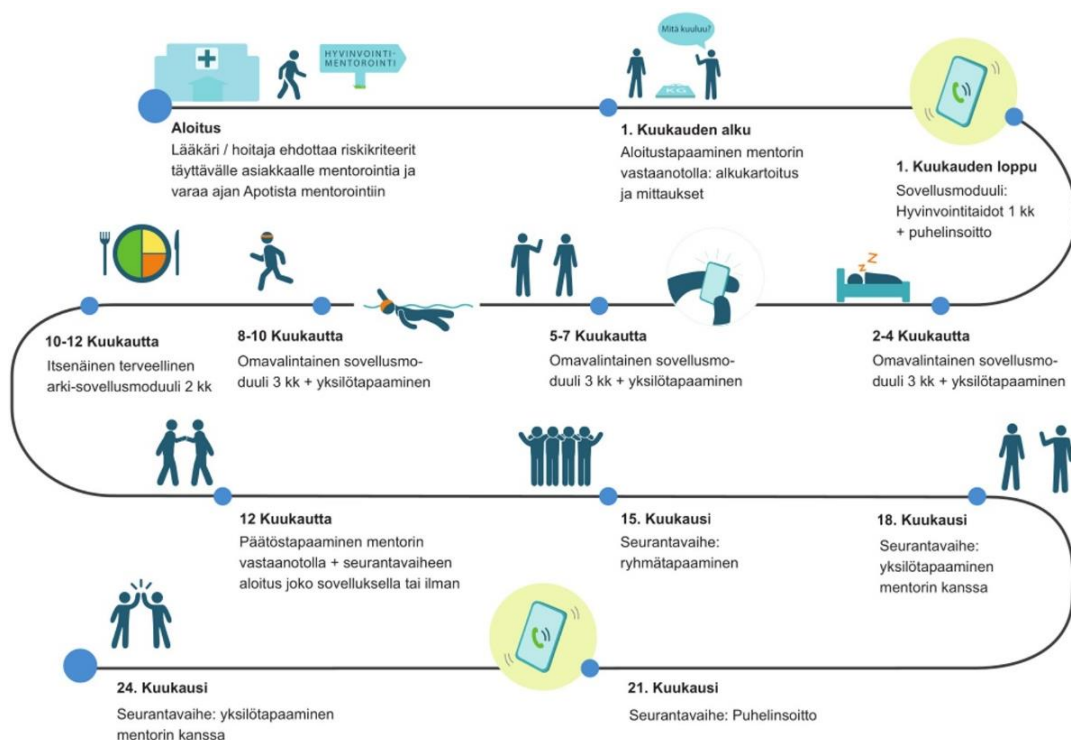
### Toteutus

Toimintamallia voi lähteä pilotoimaan terveydenhuoltohenkilöstön perehdytyksen jälkeen. Terveydenhuoltohenkilöstön tehtävänä on tunnistaa vastaanotoiltaan riskiryhmiin kuuluvia asiakkaita ja ohjata heidät hyvinvointimentorointiin potilastietojärjestelmän ajanvarauksen kautta.

Hyvinvointimentorointi käynnistyy asiakkaan ja ohjaajan yksilötapaamisella, jossa mm. määritellään tavoitteet 12 kuukauden ohjaukselle. Lisäksi tapaamisessa tehdään terveystalvömittaukset, jotka toistetaan ohjauksen aikana säännöllisesti. Terveystalvömittauksina Vantaan piloteissa on käytetty kehon painoa, maksimaalisen hapenottokyvyn arviota, puristusvoimaa, verenpainetta ja vyötärön ympärysmittaa.

Ensimmäisen tapaamisen yhteydessä asiakas saa käyttöönsä mobiilisovelluksen, joka sisältää elintapamuutosta tukevan sisällön. Lisäksi mobiilisovellus mahdollistaa kommunikoinnin ohjaajan kanssa ajasta ja paikasta riippumatta. Vaihtoehtona mobiilisovelluksen käytölle on kirjallinen materiaali. Materiaalit sisältävät terveystalvösaieheisia kyselyitä, joiden avulla sekä asiakas että ohjaaja voivat tarkastella edistymistä.

Yksilötapaamiset mittauksineen toistuvat 12 kuukauden aikana säännöllisesti palvelupolun (kuva 1) mukaisesti. Peruseriaatteena on, että jokaisen sovellusohjelman jälkeen (1–3 kk välein) asiakas tavataan joko kasvotusten tai hänen kanssaan keskustellaan edistymisestä puhelimitse. Lisäksi 12 kuukauden ohjauksen aikana on toistunut hyvinvointimentorin pitämiä ryhmätapaamisia ja yhteistyökumppaneiden kanssa järjestettyjä liikuntalajikokeiluita.



Kuva 1. Hyvinvointimentoroinnin palvelupolku

## Juurutus

Toimintamallin juurruttamiseksi on hyvä kerätä tietoa toimintamallipilotin tuloksista ja vaikutuksista heti toiminnan alusta lähtien. Tulokset auttavat todentamaan toimintamallin tarpeellisuuden osana kunnan ennaltaehkäisevää työtä, sillä niiden avulla voi määrittää pidempiaikaista toimintamallin vaikuttavuutta esimerkiksi asiakkaisiin ja henkilökuntaan. Kerättyjen tietojen avulla on mahdollista arvioida toiminnan kustannussäästöjä. Tuloksista ja vaikuttavuudesta on hyvä viestiä kuntajohdolle ja päättäjille, jotta toimintamallin tarve ymmärretään laajasti. Juurruttamisen seurauksena tulee varmistaa työntekijäresurssit, jotta toimintamallia voidaan toteuttaa laadukkaasti.

## Seuranta ja arviointi

Hyvinvointimentoroinnin asiakkaiden edistymistä on seurattu useilla mittareilla säännöllisin väliajoin. Pilottien mittareina on käytetty kehon painoa, käden puristusvoimaa, arviota maksimaalisesta hapenottokyvystä, verenpainetta ja vyötärönympärystä. Mittausten lisäksi on toteutettu IPAQ (lyhyt)- ja TFEQ-18-kyselyt sekä unen laatuun ja koettuun terveyteen liittyvät kyselyt. Lisäksi asiakkaille on toteutettu hyvinvointimentoroinnin lopussa itsearviointi- ja palautekysely.

Asiakkaiden on mahdollista jäädä seurantavaiheeseen 12 kuukauden ohjauksen jälkeen. Asiakas voi halutessaan jatkaa mobiilisovelluksen itsenäistä käyttöä seurantajaksolla. Hyvinvointimentori ja asiakas tapaavat kasvokkain tai keskustelevat puhelimitse seurantavaiheessa palvelupolun mukaisesti noin kolmen kuukauden välein. Tapaamisissa toteutetaan samat seurantamittaukset kuin 12 kuukauden ohjauksen aikana edistymisen seuraamiseksi.

### **Kohderyhmän, asiantuntijoiden ja sidosryhmien osallistuminen**

Yhtenä hyvinvointimentoroinnin kohderyhmänä ovat riskiryhmäkriteerit täyttävät asiakkaat, jotka ovat tärkeässä roolissa toimintamallin tulosten ja vaikutusten aikaansaannissa. Kohderyhmältä kerätään palautetta säännöllisesti yksilötapaamisissa ja mobiilisovelluksen kautta ja toimintaa muokataan palautteen perusteella.

Kohderyhmä huomioidaan toteuttamalla hyvinvointimentoroinnin yksilö- ja ryhmätapaamiset lähellä asiakkaan asuinpaikkaa. Digitaalinen mobiilisovellus alustaa mahdollistaa erilaisten kohderyhmien tarpeiden mukaisesti neuvonnan ajasta ja paikasta riippumatta. Toisaalta henkilöille, joilla ei ole mobiilisovelluksen käyttömahdollisuutta, on mahdollista antaa kirjallinen materiaali. Hyvinvointimentoroinnissa vastaanotolle on mahdollista ottaa tulkki ja materiaaleja on käännetty englannin kielelle, mikä edistää vieraskielisten mukaantuloa palveluun.

Toimintamallin toisena kohderyhmänä on terveydenhuoltohenkilöstö, jonka tehtävänä on ottaa elintavat puheeksi vastaanotollaan ja lähettää asiakkaita hyvinvointimentorointiin. Terveydenhuoltohenkilöstö on tärkeässä roolissa tavoittamassa palveluun sopivia kohderyhmäläisiä. Terveydenhuoltohenkilöstön tarpeita pyritään tukemaan aiheeseen liittyvällä koulutuksella ja säännöllisellä viestinnällä. Henkilöstöltä on kerätty palautetta mallin toimivuudesta.

Kaupungin palvelualueiden asiantuntijat ovat merkittävässä roolissa erityisesti palvelun suunnitteluvaiheessa, jotta palvelusta saadaan yhtenäinen ja sujuva. Terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli riskiryhmäläisten tunnistamisessa ja ohjaamisessa hyvinvointimentorointiin, jotta palveluun tavoitetaan juuri eniten sitä tarvitsevat henkilöt. Elintapaohjauksen kehittäjillä ja toteuttajilla on tärkeä rooli toimintamallin eri vaiheissa, jotta toiminnasta saadaan tuloksekasta ja vaikuttavaa. Toimintamallin juurruttamiseksi tarvitaan johdon ja päättäjien tukea.

### **Tulokset, vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus**

#### **Tulokset**

Toimintamallilla on mahdollista kehittää osallistujien elintapoja, kuten lisätä fyysistä aktiivisuutta, kehittää ravitsemus- tai unitottumuksia. Elintapojen koheneminen voi näkyä esimerkiksi aikaisempaa parempana jaksamisena ja kehon painon vähenemisenä.

Riskiryhmäläisille on olemassa palvelu, jossa he saavat laadukasta tukea terveytensä edistämiseen. Terveyspalveluiden henkilöstölle toimintamalli on apukeino kuntalaisten terveyden edistämiseen ja sairauksien vähentämiseen. Toimintamalli voi siirtää terveydenhuollon painopistettä sairauksien hoidosta ennaltaehkäisyyn.

Yhteiskunnallisesti toimintamallin käyttöönotto tuottaa kustannussäästöjä kansalaisten elintapojen kehittyessä. Väestötasolla toimintamallin avulla on mahdollista vähentää ylipainoa, lihavuutta ja elintapasairauksia, mikä voi vähentää esimerkiksi sairauspoissaoloja ja työkyvyttömyyttä. Toiminnalla voidaan kehittää tai ylläpitää ikääntyneiden toimintakykyä, mikä mahdollistaa mm. itsenäisen kotona asumisen pidempään.

Hyvinvointimentorointitoimintamalli on esimerkki pitkäkestoisesta elintapaohjauksesta, jota voidaan soveltaa muissakin kunnissa. Toimintamallin kotisivuilta löytyvä [kustannussäästölaskelma](#)

on yhteiskuntaa hyödyttävä, sillä sitä voidaan käyttää perusteluna muissakin kunnissa elintapaohjauksen perustamiselle ja toteuttamiselle.

Toimintamallin pilottiryhmiin osallistuneet asiakkaat ovat pitäneet hyvinvointimentoroinnin yksilö- ja ryhmätapaamisia motivoivina. Myös mobiilisovelluksen mahdollistamaa vuorovaikutusta, sen sisältöä ja ohjaajan palautetta sovelluksen kautta on pidetty tärkeinä elintapamuutosten kannalta. Useiden asiakkaiden palautteen perusteella aktiivisuusmittari on tukenut liikunnallisen elämäntavan muodostumista. Palvelun jatkuminen seurantavaiheeseen on ollut mieluista useille asiakkaille.

Toimintamallia on syytä kehittää entistä yksilöllisempään suuntaan, jotta jokainen asiakas edistyy tavoitteissaan ohjauksen aikana. Toisaalta on syytä pohtia, tulisiko palvelua kohdentaa tietyille riskiryhmäläisille. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta hyvinvointimentorointi voisi olla kohdennettu ns. matalan riskin henkilöille, joilla on ylipainoa ja kehitettävää elintavoissa. Puolestaan ns. korkeamman riskin henkilöille (lihavuus ja/ tai useita elintapasairauksia) voisi olla tarjolla moniammatillista elintapahoitoa.

Olemassa olevassa toimintamallissa on toivottu lisää kasvokkaisia yksilö- ja ryhmätapaamisia, joten tapaamisten määrää on syytä pohtia. Hyvinvointimentoroinnin 12 kuukauden kesto on pidetty pääasiassa hyvänä. Toisaalta kehittämiskohteena voi pohtia palvelun kestoja suhteessa asiakkaan tarpeisiin.

### **Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus**

Toimintamallilla tavoitellaan pitkäkestoisia elintapamuutoksia ja parempaa terveydentilaa asiakkailla sekä kustannussäästöjä terveydenhuoltomenoihin. Hyvinvointimentorointi on ollut Vantaalla käytössä noin kaksi vuotta, joten pitkäaikaisesta vaikuttavuudesta ei ole kertynyt vielä juurikaan tietoa (1/2022). Seurantavuoden aikana asiakkaista pyritään saamaan dataa, jonka perusteella voidaan osoittaa ohjauksen aikana saavutettujen muutosten pysyvyyttä. Aikaisemmin toteutettujen elintapainterventoiden perusteella riskiryhmiin kuuluvien henkilöiden elintapojen kohentaminen on mahdollista (mm. Tuomilehto ym. 2001).

Toimintamallia voidaan soveltaa eri kunnissa ja hyödyttää sitä kautta yhteiskunnallisesti suurta väestön osaa. Yhteiskunnallisesti toimintamallin avulla on mahdollista vähentää ylipainoa, lihavuutta ja elintapasairauksia, mikä johtaa kustannussäästöihin ja sairauksien hoidon vähenemiseen. Toimintamallilla on mahdollista kehittää osallistujan elintapoja, mikä kohentaa terveydentilaa ja vähentää ylipainoa ja elintapasairauksia. Toiminta ylläpitää tai kehittää osallistujan toiminta- ja työkykyä. Riskiryhmäläisille on olemassa palvelu, jossa he saavat tukea terveytensä edistämiseen ja elintapojensa kohentamiseen. Kohderyhmän terveydentilaa on mahdollista kohentaa ja ylläpitää toiminnan avulla. Toimintamallilla pyritään keventämään terveydenhuollon taakkaa tuomalla lisätyökälu elintapasairauksien ja ylipainon vähentämiseen. Palvelulla tavoitellaan terveydenhuollon painopisteen siirtämistä sairauksien hoidosta ennaltaehkäisyyn.

Hyvinvointimentoroinnista on tehty kustannussäästölaskelma Itä-Suomen yliopiston ja THL:n kanssa (ks. Jalkanen & Martikainen, 2021). Kustannussäästölaskelman perusteella näyttää siltä, että asiakkaiden painonpudotus aikaansaa säästöjä terveydenhuoltomenoihin ja tuottavuuskustannuksiin. Laskelman perusteella hyvinvointimentoroinnin kaltainen toiminta tuo n. 1,7 miljoonan euron säästöt terveydenhuoltomenoihin ja tuottavuuskustannuksiin 15 vuoden aikajänteellä 1000 henkilöä kohden (1767 € / asiakas/ 15 vuotta, huom. laskelmassa ei ole huomioitu palvelun kustannuksia).

## Johtaminen ja hallinto

Toimintamallin koordinointi- ja toteutusvastuu tulee määritellä toimintamallin suunnitteluvaiheessa. Vantaan mallissa vastuu oli Liikunnan palvelualueella ja pääkoordinoitivastuussa oli yksi kokopäiväinen työntekijä. Itse toimintamallia toteuttamassa oli kolme kokoaikaista työntekijää. Toimintamallin toteuttamiseksi tulee olla rahoitusta ja henkilöstöresursseja.

Hyvinvointimentorointi-toimintamallin toteuttamiseksi tulee luoda yhteistyötä liikunta- ja terveyspalveluiden välille. Malli on hyvä huomioida kaupungin HYTE-työssä ja hyvinvointialueuetyössä.

## Viestintä

Vantaan mallin pilotoinnissa viestintää tehtiin organisaation sisällä erityisesti liikunta- ja terveyspalveluiden välillä. Toimintamallista tehtiin digitaalisia ja paperisia mainoksia, jotka oli suunnattu riskiryhmäläisille. Mainoksia oli nähtävillä erityisesti terveysasemilla. Toimintamallissa asiakas ja ohjaaja viestivät pääasiassa mobiilisovelluksen kautta.

Vantaan toimintamallista tehtiin Elintapaohjaus -kokemuksia ja käytänteitä -opas, joka on vapaasti saatavilla [toimintamallin nettisivuilla](#). Hankkeesta, jossa toimintamalli kehitettiin, on järjestetty loppuseminaari kaikille avoimena tapahtumana striimattuna ja tallenteena. Toiminnasta on tehty artikkeleja kaupungin nettisivuille sekä ProTerveys- ja Liikunta & Tiede -lehteen, UKK-Instituutin VESOTE-uutiskirjeeseen ja Liikkuva Aikuinen -nettisivuille. Toimintamallia on esitelty mm. HUS Hyvä Kierteen lihavuuden ehkäisyn verkkotyöpajassa (lokakuu 2021) ja toimintamalliin liittyvät materiaalit on viety Innokylä-sivustolle.

## Etiikka ja riskit

### Etiikka

Yhdenvertaisuus: Toimintamalliin voivat osallistua kaikki sukupuolet, etniset väestöryhmät ja sosioekonomisten luokkien edustajat eikä heitä poissuljeta toiminnasta näihin liittyvien syiden nojalla

Osallistujien informointi ja suostumus: Toimintamalliin on vapaaehtoinen osallistuminen. Osallistujat tietävät alusta lähtien mihin palveluun he osallistuvat ja he saavat keskeyttää palvelun milloin tahansa. Osallistujat saavat hyvinvointimentoroinnin alussa informointilomakkeen, jossa kuvataan heistä kerättävät tiedot. Osallistujilta pyydetään suostumus tietojen kirjaamiseen eri rekistereihin. Osallistujien tiedot säilytetään asianmukaisesti eri rekistereissä.

Seurantamittaukset: Toimintamallin mittaukset ovat vapaaehtoisia ja osallistuja voi kieltäytyä niistä milloin tahansa. Mittaukset ovat turvallisia, matalan kynnyksen mittauksia, joista ei aiheudu osallistujalle mitään haittaa.

Osallistujat voivat olla kaikissa kysymyksissä omaan ohjaajansa yhteydessä. Toimintamalli pyrkii elintapojen kehittämiseen ja terveyden edistämiseen, mikä on eettisesti perusteltua ja tärkeää. Toimintamallin avulla on mahdollista vähentää eriarvoisuutta, sillä se on tarkoitettu erityisesti kuntalaisille, joiden terveydentila ja elintavat ovat heikot.

## Riskit

Toimintamallin käyttöönottoa helpottaa kaupungin johdon ja päättäjien sitoutuminen toimintaan. Terveys- ja liikuntapalveluiden asiantuntijoiden ja ammattilaisten on hyvä olla tietoisia toimintamallin käyttöönotosta alusta lähtien, jotta toimintaan sitoudutaan. Terveystieteiden ammattilaisten sitoutuminen on tärkeää etenkin, mikäli riskiryhmäläisiä pyritään tavoittamaan elintapaohjaukseen heidän kauttaan.

Toimintamalliin osallistuminen ei sisällä riskejä osallistujille. Toiminnan kannalta riskeinä voivat olla osallistujien sitoutumattomuus ja toiminnan keskeyttäminen.

Rahoitus voidaan nähdä riskinä elintapaohjauksen toteuttamiselle. Tämän vuoksi rahoitus on syytä varmistaa jo toiminnan suunnitteluvaiheessa toiminnan pitkäaikaisen toteuttamisen ja kehittämisen takaamiseksi.

## Resurssit ja kustannusarvio

Toimintamallin aloitus vaatii vähintään kaksi kokopäiväistä työntekijää. Resurssit on arvioitu Vantaan mallin mukaisesti:

Henkilöstökulut, arvioitu 42 000 e/ hyvinvointimentori/ vuosi

Työvälineet, arvioitu 500 e / hyvinvointimentori/ vuosi

Mobiilisovelluskustannus, arvioitu 5000 e/ hyvinvointimentori/ vuosi

Mittarit ja laitteet ohjaukseen (mm. urheilukellot), arvioitu 15000 e/ hyvinvointimentori/ vuosi

Suoria tilakustannuksia ei synny kaupungin tiloissa tapahtuvasta toiminnasta

- Kustannusarvio: 62 500 euroa/ hyvinvointimentori /vuosi.
- Rahoitus ja sidonnaisuudet: Toimintamallin rahoittajina toimisivat kunnat ja/tai hyvinvointialueet.

## Jatkokehittäminen

Toimintamallia on jatkokehitetty hankkeen päättymisen jälkeen vuodesta 2022 alkaen vaikuttavuuden, yksilöllisyyden ja resurssien käytön näkökulmista. Tiedonkeruuta on laajennettu koskemaan myös elintapasairauksien riskitekijöitä ja muita hyvinvoinnin osa-alueita pitkäaikaisen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi. Prosessia arvioidaan nykyään kattavammin, esimerkiksi käyntimääriä seuraamalla.

Sopivaksi asiakasmääräksi aluksi arvioitiin 100 asiakasta hyvinvointimentoria kohden saman aikaisesti, mikä on osoittautunut myöhemmin liian suureksi. Tämän vuoksi ohjausresursseja on keskitetty ensimmäisen 12 kuukauden aikana tapahtuvaan toimintaan. Samalla seurantavuosi (12-24kk) painottuu omatoimiseen elintapamuutosten ylläpitämiseen tuetusti ja säännöllisiä yksilötapaamisia on sen aikana vähennetty. Käytäntöjä ennen palvelun aloitusta on selkeytetty mm. päivittämällä sisäänottokriteereitä ja rinnalle on tuotu mahdollisuus lyhytkestoiseen ohjaukseen.

Palvelun laatua on kehitetty käyttäjälähtöisesti osallistamalla asiakkaita kyselyiden avulla ja yhteisissä tapahtumissa. Yksilöohjauksessa sovelletaan vahvemmin käyttäytymisen muutosta tukevia menetelmiä (esim. HOT-malli), joihin työntekijät ovat saaneet koulutuksen. Vertaistoimintaa on laajennettu ja sen sisältöä on rakennettu asiakkaiden toiveiden perusteella.



Mobiilisovelluksen ohjausmateriaalia on päivitetty ja se on nykyään saatavilla suomen lisäksi myös englanniksi ja ruotsiksi.

Hyvinvointialueuudistuksen myötä yhteistyötä terveyspalveluiden kanssa on tiivistetty, mutta työ jatkuu edelleen. Hyvinvointimentorointia toteutetaan kuudella terveysasemalla ja henkilöstöresurssit ovat lisääntyneet. Vantaalla toimii nyt kuusi hyvinvointimentoria, joiden työnkuvaan kuuluu asiakastyön lisäksi kehittämis- ja asiantuntijatyötä.

Toimintamallia jatkokehitetään liikunnan palvelualueella laajentamalla elintapaohjauspalveluita mm. ryhmämuotoiseen elintapaohjaukseen ja ravitsemusneuvontaan. Tulevaisuuden kehittämiskohteina elintapaohjauksessa nähdään tärkeänä toimiva yhteistyö hyvinvointialueen kanssa, 3. sektorin roolin vahvistaminen osana palveluketjua sekä pitkäaikaisvaikuttavuuden arvioiminen.

### **Yhteenveto vaikuttavuudesta**

Toimintamalli on kehitetty tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin sekä suosituksiin nojaten. Malli yhdistää elintapaohjausmalleissa toimiviksi havaitut käytänteet yhteen. Mallin vaikuttavuuden arviointiin on valikoitu standardoituja mittareita ja kyselyitä. Mallilla on mahdollista kehittää osallistujien terveydentilaa ja motivoida heitä elintapamuutoksiin. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä ja sitoutuneita palveluun, mistä kertoo esimerkiksi matala keskeyttämisprosentti.

Toimintamallissa edelleen kehitettävää on mm. elintapaohjauksen yksilöllistämässä (esim. kohdennettua mobiilisovelluksen sisältöä erilaisille kohderyhmille) ja datan kertymisessä (esim. miten asiakkaat saadaan motivoitua vastaamaan kyselyihin säännöllisesti).

## **1.2 Toimintamallin näyttöön perustuva tieto**

### **Tutkimustietoon perustuva näyttö**

Toimintamallista on olemassa vielä melko vähän tutkimustietoa. Tämän hetkisen näytön perusteella toimintamalli on kustannusvaikuttava. Hyvinvointimentorointiin investoidut kulut näyttävät tuottavan säästöä, joten suunta on selkeä.

Toimintamallista on tehty Itä-Suomen yliopiston ja THL:n määrittelemä kustannussäästölaskelma, jonka mukaan hyvinvointimentoroinnin kaltainen toiminta tuo säästöjä terveydenhuoltomenoihin ja tuottavuuskustannuksiin usean vuoden aikajänteellä. Laskelman tehneiden asiantuntijoiden mukaan hyvinvointimentoroinnin tulokset ja sen aikaansaama säästö on samankaltainen kuin muilla vastaavilla interventioilla on saatu aikaan.

Toimintamallia on mahdollista soveltaa vastaavanlaisiin kohderyhmiin kuin Vantaan mallissa ja siten on mahdollista aikaansaada vastaavanlaisia tuloksia ja osoittaa kustannusvaikuttavuutta.

*Taulukko 1. Tutkimustietoon perustuvan näytön määrä*

	Toimintamallia koskevat tutkimushankkeet, kpl	Toimintamallia koskevat julkaisut, kpl
Kansalliset	1-3	0
Kansainväliset	0	0

### **Asiantuntijatietoon perustuva näyttö**

Hyvinvointimentoroinnissa työskentelevien asiantuntijoiden ja terveydenhuoltohenkilöstön näyttö.

Saatavilla olevan näytön perusteella näyttö on yhdenmukaista. Arvio yhdenmukaisuudesta perustuu terveydenhuollon ammattilaisten palautteeseen ja Itä-Suomen yliopiston ja THL:n tutkijoiden laskelmaan, jotka puoltavat elintapaohjauksen toteuttamista.

Terveydenhuoltohenkilöstölle teetettyjen kyselyiden ja suullisen palautteen perusteella toimintamallin vaikuttavuutta voidaan pitää kiitettävänä.

Itä-Suomen yliopiston ja THL:n tekemän kustannussäästölaskelman perusteella hyvinvointimentoroinnin kaltainen toiminta tuo säästöjä terveydenhuoltomenoihin ja tuottavuuskustannuksiin usean vuoden aikajänteellä. Laskelman tehneiden asiantuntijoiden mukaan hyvinvointimentoroinnin aikaansaama säästö on samankaltainen kuin muilla vastaavilla interventioilla on saatu aikaan.

Toimintamallilla voidaan olettaa olevan samankaltainen vaikutus vastaavanlaisissa tai sovelletuissa suomalaisissa kohdeväestöissä, sillä malli on käyttökelpoinen Suomen eri alueilla.

### **Kokemusasiiantuntijatietoon perustuva näyttö**

Kohderyhmältä eli hyvinvointimentorointiin osallistuneilta asiakkailta ja terveydenhuollon henkilöstöltä saatu palaute ja havainnot mallista haastatteluin ja kyselyin.

Toimintamalli on saanut hyvää palautetta sekä Vantaan asiakasryhmiltä että terveydenhuoltohenkilöstöltä. Sekä asiakkaat että henkilöstö ovat kokeneet palvelun edistävän elintapamuutoksia. Pääasiassa haastattelujen ja kyselyiden avulla saatu tieto on ollut myönteistä ja yhdenmukaista. Suurin osa asiakkaista kokee palvelun olevan hyödyllinen ja motivoivan kehittämään omaa terveyttä. Terveydenhuoltohenkilöstön palautteen perusteella palvelu tukee terveydenhuollon työtä.

Toimintamallia on mahdollista soveltaa Suomen väestöön ja mallilla on mahdollista aikaansaada samankaltaisia vaikutuksia kuin ympäristössä, jossa se on kehitetty ja pilotoitu.

### **Yhteenveto näyttöön perustuvasta tiedosta**

Hyvinvointimentorointitoimintamallia on pilotoitu Vantaan kaupungissa, jossa on kerätty tietoa sekä kohderyhmiltä että asiantuntijoilta. Varsinaista tieteellistä tutkimusta hyvinvointimentorointitoimintamallista ei ole tehty lukuun ottamatta kustannussäästölaskelmaa. Vantaan piloteista saadut havainnot ja tulokset vaativat vielä lisäseurantaa ja lisää tuloksia asiakkailta, jotta toimintamallin pidempiaikaista vaikuttavuutta voidaan arvioida tarkemmin.

Tämänhetkisen (1/2021) näytön perusteella toimintamalli on osoittautunut hyväksi, sillä ohjaus näyttää kohentavan osallistuneiden elintapoja ja motivoivan heitä jatkamaan terveellisiä elintapoja myös ohjauksen jälkeen. Kohderyhmät ovat kokeneet palvelun hyödylliseksi ja asiantuntijoiden mukaan hyvinvointimentoroinnin kaltainen toiminta kannattaa ja tuottaa kustannussäästöjä. Myös aikaisempi tutkimusnäyttö puoltaa elintapaohjauksen toteuttamista ja sen toteuttamista hyvinvointimentoroinnin kaltaisesti (Cavero-Redondo, 2020; Mao ym., 2020; Mönnighoff ym., 2021; Stephenson ym., 2017).

## 1.3 Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön

### Sovellettavuus Suomeen

Vantaan demografisten tekijöiden, ylipainon ja lihavuuden sekä elintapasairauksien voidaan katsoa edustavan useita muita alueita Suomessa. Toimintamallia voidaan soveltaa Suomessa huomioiden eri alueiden erityispiirteitä. Toimintamallin keskeiset periaatteet, liikunta- ja terveystieteiden yhteistyö, yksilöohjaus ja mobiilisovelluksen käyttö, ovat toteutettavissa ainakin väestömäärältään suuremmissa Suomen kunnissa. Toimintamallin käyttöönotossa on huomioitava eri palvelualueiden roolit ja vastuut sekä potilastietojärjestelmän käyttöön liittyvät seikat. Toimintamallin käyttöönotosta on saatavilla lisätietoa hyvinvointimentoroinnin toimintamallioppaasta ja mallin kehittäjiltä.

Elintapaohjaukselle on kansallinen tarve, sillä ylipaino, lihavuus ja elintapasairaudet lisääntyvät. Elintapaohjauksen on todettu olevan vaikuttava tapa edistää elintapoja ja sen tarve on todettu useissa asiantuntijalausunnoissa. Hyvinvointimentorointi edustaa mallia, joka yhdistää hyväksi havaittuja toimintatapoja eri lähteiden mukaisesti (Airaksinen, ym., 2020; Cavero-Redondo, 2020; Järvinen 2020; Liu ym., 2018; Mao ym., 2020; Mönnighoff ym., 2021; Niinistö, ym., 2020; PALKO, 2020; Sosiaali- ja terveysministeriö, 2020; Tarnanen ym., 2020; Tuunanen & Kivimäki, 2021; THL, 2020a; THL, 2020; Stephenson ym., 2017; Valtioneuvosto, 2021).

Elintapaohjaustoimintamallille on tarvetta Suomessa, sillä ylipaino ja lihavuus sekä niiden liitännäissairaudet ovat lisääntyneet. Lisäksi suomalaisten liikunta- ja ravitsemustottumuksissa on kehitettävää. Terveiden eriarvoisuus on lisääntynyt hyvinvoinnin keskittyessä korkeamman koulutuksen ja paremman tulotason henkilöille. Suomalaisten aikuisten työ- ja toimintakykyä tulee ylläpitää ja kehittää, ja sairauspoissaoloja vähentää. Ikääntyneet on syytä pitää toimintakykyisiä, mikä tukee heidän itsenäistä asumistaan.

Elintapaohjauksen on todettu olevan vaikuttava keino kehittää elintapoja, sillä ohjaus voi kehittää osallistujien elintapoja pysyvästi ja tuottaa sitten merkittäviä kustannussäästöjä. Elintapaohjauksella voidaan ennaltaehkäistä ja hoitaa ylipainoa, lihavuutta sekä erilaisia elintapasairauksia. Hyvinvointimentorointitoimintamalli pyrkii tavoittamaan ohjaukseen niitä henkilöitä, joiden terveydentila on heikoin. Toimintamallilla voidaan vähentää terveydenhuollon kustannuksia, ennen aikaista eläköitymistä ja parantaa elämänlaatua.

## Sovellettavuus eri kohderyhmiin

Toimintamallia voidaan soveltaa erityisesti suomalaisiin aikuisiin, joilla ylipainoa tai elintapasairauksia tai riskiä kehittyä ylipainoa tai elintapasairauksia heikkojen elintapojen myötä. Toimintamallin pilotoinnissa on Vantaalla ollut mukana erilaisia kohderyhmiä, kuten raskausdiabeetikot ja nuoret miehet, joten toimintamallia voidaan soveltaa tietyin osin myös heihin. Toimintamallia voi kehittää vastaamaan erilaisten alueiden erityispiirteisiin sopivaksi.

## Olemassa olevat rakenteet ja verkostot

Elintapaohjausta on hyvä toteuttaa moniammatillisesti ja sen toteuttamisessa merkittävässä roolissa ovat mm. kuntien liikunta- ja terveystyö ja palvelut. Toimintamallin käyttöönotossa on hyvä huomioida palvelualueiden yhteistyö ja kehittää rakenteita, jotka mahdollistavat elintapaohjauksen toteuttamisen palvelualueiden yhteistyönä. Hyvinvointialueudistus tuo oman haasteensa elintapaohjauksen toteuttamiseen, mutta toisaalta se luo samalla mahdollisuuden luoda vaikuttavan elintapaohjauksen toteuttamiselle rakenteet.

Elintapaohjauskäytänteitä ja -nimikkeitä olisi syytä yhtenäistää, jotta toiminta on tunnettua ja selkeää. Kuntien ja hyvinvointialueiden rakenteisiin tulisi osoittaa selkeä paikka elintapaohjaukselle, joka pyrkii ennaltaehkäisevän työn lisäämiseen.

## Koulutus ja koulutusmateriaalit

Koulutusmateriaalina on kaikki toimintamallin [verkkosivuilta](#) saatava materiaali, erityisesti hyvinvointimentoroinnin [toimintamalliopas](#).

## Käyttö Suomessa ja kansainvälisesti

### Käyttö Suomessa

Suomessa otettu käyttöön vuonna 2019 Vantaan kaupungissa.

### Käyttö Euroopassa

Ei käyttöä.

### Käyttö Euroopan ulkopuolella

Ei käyttöä.

Taulukko 2. Toimintamallin käyttö Suomessa ja kansainvälisesti

	Käyttöalueet
Suomessa	Vantaa
Euroopassa	Ei käytössä
Euroopan ulkopuolella	Ei käytössä

## Toimintamallin käyttöönoton merkitys kunnissa ja hyvinvointialueilla

Toimintamallin tarkoituksena on edistää kuntalaisten terveyttä ja hyvinvointia. Elintapaohjaus voi kehittää kuntalaisten elintapoja, lisätä elämänlaatua ja työkykyä. Elintapaohjauspalvelu voi vastata kuntalaisten tarpeeseen kehittää omia elintapojaan ja lisätä tyytyväisyyttä kaupungin tuottamia palveluita kohtaan. Ohjaus voi tuottaa pitkällä aikavälillä säästöjä mm. terveydenhuoltomenoihin ja tuottavuuskustannuksiin. Elintapaohjaus on tärkeää HYTE-toimintaa ja vastaa ajankohtaiseen tarpeeseen elintapojen kehittämistä, johon kunnissa ja hyvinvointialueilla tulee keskittyä tulevien vuosien aikana.

## Huomioita sovellettavuudesta käytäntöön

-

## Yhteenveto sovellettavuudesta käytäntöön

Toimintamallille on tarvetta ja tulevan hyvinvointialueuudistuksen myötä Suomen eri kunnissa ja alueilla on mahdollisuus kehittää vaikuttavaa elintapaohjausta. Useissa kunnissa tai alueilla on edellytykset luoda Vantaan mallin mukaista toimintaa, joka vaatii mm. johdon sitoutumisen kuntalaisten elintapojen kehittämiseen, riittävän rahoituksen ja asiantuntijat. Elintapaohjaustoiminta tuottaa pitkällä aikavälillä säästöjä, joten resurssien kohdentaminen elintapaohjauksen kehittämiseen on perusteltua. Elintapaohjauksen kehittäminen ja toteuttaminen vie aikaa, mutta pitkällä aikavälillä toiminta tuottaa säästöjä ja näkyviä tuloksia.

## 1.4 Tiivistelmä toimintamallin kuvauksesta

### Taulukko 3. Toimintamallin vaikuttavuusketju

<b>Tarve</b>	Toimintamalli vastaa suomalaisten heikentyneisiin elintapoihin ja ylipainon, lihavuuden ja elintapasairauksien lisääntyneeseen määrään. Toimintamalli on esimerkki vaikuttavasta elintapaohjaustoiminnasta, joka yhdistää tutkimusnäyttöä ja hyväksi havaittuja käytänteitä. Siten se vastaa vaikuttavan ja selkeän elintapaohjaustoiminnan tarpeeseen, joka on todettu useissa asiantuntijalausunnoissa.
<b>Tavoite</b>	Toimintamallilla pyritään tukemaan terveydenhuollon työtä ja kehittämään sitä ennaltaehkäisevään suuntaan. Toimintamalli pyrkii vaikuttavuuteen ja olemaan esimerkki selkeästä tutkimusnäyttöön pohjautuvasta elintapaohjaustoiminnasta. Itse toimintamallilla pyritään kehittämään osallistujien elintapoja ja ehkäisemään ja/ tai vähentämään ylipainoa, lihavuutta ja elintapasairauksia.
<b>Kohderyhmä</b>	Pääasiassa työikäiset, yli 18-vuotiaat, naiset ja miehet. Kohderyhmästä tavoitellaan erityisesti henkilöitä, joilla on vähintään yksi riskiryhmäkriteeri (ylipaino, tyypin 2 diabetes, raskausdiabetes tai kohonnut verenpaine, seurannassa kohonneeksi todettu verenpaine, tuen tarve elintapamuutoksiin). Vantaan mallin mukaisesti yhden hyvinvointimentoroinnin ohjauksessa voi olla vuosittain maksimissaan 100 samanaikaista asiakasta.

<b>Menetelmä</b>	Hyvinvointimentorointitoimintamalli yhdistää mm. liikunta-, ravitsemus- ja käyttäytymistieteellistä tietoa. Malli perustuu M-PAC -malliin. Itse toiminnassa käytetään hyväksi mm. motivoiva haastattelu -menetelmää ja tavoitteen asettelussa SMART-periaatetta. Toiminnassa käytetään potilastietojärjestelmää, mobiilisovellusallustaa ja aktiivisuusmittareita.
<b>Tulokset ja vaikutukset</b>	Toimintamallin myötä kunnassa on olemassa palvelu, joka tukee terveydenhuollon työtä tarjoamalla laadukasta elintapaohjausta riskiryhmäläisille. Riskiryhmäläisille on olemassa palvelu, joka auttaa heitä kehittämään elintapojaan. Toimintamallia on testattu Vantaan kaupungin piloteissa (ilman verrokkiryhmää). Ensimmäiset tulokset ovat lupaavia, sillä ne osoittavat 12 kk:n ohjauksen aikana osallistuneiden kehon painon vähenneen keskimäärin 3,4 kg (n=53). Osallistuneiden fyysinen aktiivisuus on lisääntynyt aktiivisuusmittaridatalla tarkasteltuna keskimäärin kaksi tuntia kuukaudessa (n= 53). Suurin osa osallistuneista asiakkaista on raportoinut toimintamallin lisänneen motivaatiota huolehtia omasta terveydestä (n= 26). Tulokset ovat vastaavanlaisia kuin aikaisemmissa elintapaohjausinterventioissa on saatu aikaan.
<b>Vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus</b>	Vantaan pilotin mukaisesta toimintamallista on tehty kustannussäästölaskelma Itä-Suomen yliopiston ja THL:n yhteistyönä. Laskelman mukaan hyvinvointimentoroinnin kaltainen toiminta tuottaa terveydenhuoltomenoihin ja tuottavuuskustannuksiin noin 1,7 miljoonan euron kumulatiiviset säästöt tuhatta asiakasta kohden 15 vuoden aikana (1767 e/ asiakas/ 15 vuotta, hyvinvointimentoroinnin ohjaukskuluja ei ole huomioitu laskelmassa). Toimintamallin avulla on mahdollista edistää kuntalaisten kokonaisvaltaista terveyttä. Toimintamalli tuo lisäarvoa kuntien/ hyvinvointialueiden hyte-työhön, sillä se siirtää painopistettä ennaltaehkäisevään työhön.
<b>Etiikka</b>	Toimintamallissa on huomioitu eettiset seikat, kuten yhdenvertaisuus, osallistujien informointi ja suostumus sekä vapaaehtoinen osallistuminen mittauksiin. Osallistujilla on mahdollisuus kysyä palvelusta tai keskeyttää se milloin tahansa. Toimintamalli on suunnattu erityisesti väestöosalle, jonka elintavoissa eniten kehitettävää. Siten toimintamalli voi vähentää väestöryhmien välistä terveyden eriarvoisuutta.
<b>Toimivuuden arviointi</b>	Toimintamallista on kerätty Vantaan pilottien aikana palautetta kohderyhmiltä haastatteluilla ja kyselyillä. Toimintamalli pyrkii osallistujien elintapojen kehittämiseen, mitä mitataan lukuisin mittarein säännöllisin väliajoin 12 kk:n toimintamallin aikana. Lisäksi 12 kk:n ohjauksen päätyttyä osallistuneille toteutetaan seurantamittauksia, jotka kertovat toimintamallin toimivuudesta. Toimintamallin kehittämisvaiheessa riskinä voivat olla kunnan eri toimijoiden sitoutumattomuus toiminnan kehittämiseen. Kohderyhmän kannalta riskinä voidaan nähdä asiakkaiden sitoutumattomuus toimintaan.
<b>Resurssit ja kustannukset</b>	Toimintamallin kustannusarvio Vantaan pilotti 1.0 ja 2.0:ssa oli 481 euroa/ asiakas/ 12 kk. Ohjauksen kokonaiskustannukseksi on arvioitu sataa asiakasta kohden 62 500 e/ 12 kk/ yksi hyvinvointimentori.

<p><b>Jatkokehittäminen</b></p>	<p>Toimintamallia on jatkokehitetty hankkeen päättymisen jälkeen vuodesta 2022 alkaen vaikuttavuuden, yksilöllisyyden ja resurssien käytön näkökulmista. Tiedonkeruuta on laajennettu koskemaan myös elintapasairauksien riskitekijöitä ja muita hyvinvoinnin osa-alueita pitkäaikaisen vaikuttavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arvioimiseksi. Palvelun laatua kehitetään jatkossakin käyttäjälähtöisesti. Toimintamallia kehitetään liikunnan palvelualueella laajentamalla mm. ryhmämuotoiseen elintapaohjaukseen ja ravitsemusneuvontaan. Kehittämiskohteina nähdään toimiva yhteistyö hyvinvointialueen kanssa, 3. sektorin roolin vahvistaminen osana palveluketjua.</p>
<p><b>Yhteenveto vaikuttavuusketjusta</b></p>	<p>Toimintamalli on kehitetty tieteelliseen näyttöön ja hyviin käytäntöihin sekä suosituksiin nojaten, mikä yhdistää elintapaohjausmalleissa toimiviksi havaitut käytänteet. Vaikuttavuuden arviointiin on valikoitu standardoituja mittareita ja kyselyitä. Toimintamallilla on mahdollista kehittää osallistujien terveydentilaa ja motivoida heitä elintapamuutoksiin. Asiakkaat ovat olleet tyytyväisiä ja sitoutuneita palveluun, mistä kertoo esimerkiksi matala keskeyttämisprosentti. Toimintamallissa edelleen kehitettävää on mm. elintapaohjauksen yksilöllistämässä (esim. kohdennettua mobiilisovelluksen sisältöä erilaisille kohderyhmille) ja datan kertymisessä (esim. miten asiakkaat saadaan motivoitua vastaamaan kyselyihin säännöllisesti).</p>

#### Taulukko 4. Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön

<p><b>Toimintamallin tarve Suomessa</b></p>	<p>Elintapaohjaus-toimintamallin tarve on todettu useissa asiantuntijalausunnoissa, sillä suomalaisten elintavat ovat heikentyneet ja ylipainoisten osuus aikuisväestöstä on suuri. Mallille on kansallinen tarve, sillä epäterveellisten elintavat aiheuttavat mm. lisääntyneitä terveydenhuoltomenoja. Aikaisemmin kunnissa ei ole ollut selkeää esimerkkimallia kokonaisvaltaisen elintapaohjauksen toteuttamiseen. Toimintamallilla on mahdollista aikaansaada kustannussäästöjä ja siirtää toiminnan painopistettä ennaltaehkäisevään toimintaan. Mallin avulla on mahdollista vähentää terveyden eriarvoistumista.</p>
<p><b>Toimintamallille olemassa olevat rakenteet Suomessa</b></p>	<p>Toimintamallia voidaan toteuttaa osana kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämistoimintaa tai yhteistyönä kuntien ja hyvinvointialueiden kesken. Toimintamallin käyttöönottoa tukee eri toimialojen, kuten liikunta- ja terveyspalveluiden yhteistyö. Toimintamallin aloittamiseksi tärkeää on selvittää mm. vastuutahot ja palvelualueiden yhteistyöhön liittyvät kysymykset, kuten potilastietojärjestelmän käyttö. Toimintamallin käyttöönottoa tukee kuntien ja/ tai alueiden elintapaohjausverkosto, joka koostuu eri alojen asiantuntijoista.</p>
<p><b>Koulutuksen saatavuus Suomessa</b></p>	<p>Toimintamallista on saatavilla hyvinvointimentoroinnin toimintamalliopas (ks. Vantaa, 2021), jossa on kuvattu keskeiset mallin periaatteet. Varsinaista koulutusta ei ole tällä hetkellä saatavilla (1/2022), mutta toimintamallista on mahdollista saada lisätietoa sen kehittäjiltä.</p>



<b>Sovellettavuus eri kohderyhmiin</b>	Toimintamallia on mahdollista soveltaa Suomessa aikuisväestöön (pääasiassa yli 18-vuotiaat), jolla on vähintään yksi riskiryhmäkriteeri, kuten ylipaino, tyypin 2 diabetes tai seurannassa kohonneeksi todettu verenpaine. Lisäksi toimintamallia voi soveltaa nuoriin ja erityisryhmiin, kuten raskausdiabeetikoihin. Kehittämällä toimintamallia esimerkiksi sovellussisällön muodossa, voidaan sitä soveltaa myös muihin kohderyhmiin, joilla on elintavoissa kehitettävää.
<b>Viestintä ja toimintamallin levittäminen</b>	Toimintamallin sisäistä viestintää tehtiin Vantaan pilottien aikana erityisesti liikunta- ja terveystalouden välillä eri viestintäkanavia apuna käyttäen. Toimintamallin ja sen ensimmäisten tulosten levittämiseksi on käytetty eri yhteistyötahoja ja erilaisia keinoja, kuten toimintamalliopas, seminaari ja video.
<b>Riskit toimintamallin käytäntöön sovellettavuudessa</b>	Toimintamallin käyttöönotossa tärkeää on saada johdon ja päättäjien tuki. Toimintamallin tarkoituksena on helpottaa terveydenhuollon työskentelyä ohjaamalla riskiryhmiin kuuluvat henkilöt hyvinvointimentorointiin, joten yhteistyötä tulee ylläpitää jatkuvasti. Toimintamallin käyttöönotolle ja juurruttamiselle on hyvä varata aikaa ja työtekijäresurssia, jotta malli kiinnittyy kentän toimintatapoihin.
<b>Sovellettavuus kuntiin ja alueille</b>	Kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on keskeinen kuntien tehtävä. Elintapojen edistäminen on tärkeä osa kaupunkien HYTE-työtä, mikä voi tuottaa pitkällä aikavälillä säästöjä kunnan ja hyvinvointialueiden menoihin. Toimintamalli tukee kunnan HYTE-toimintaa, sillä se liittyy keskeisesti HYTE-kertoimen indikaattoreihin ja ennaltaehkäisevän toiminnan lisäämiseen.
<b>Yhteenveto sovellettavuudesta käytäntöön</b>	Kunnissa tai alueilla on edellytykset luoda Vantaan elintapaohjausmallin mukaista toimintaa, joka vaatii mm. johdon sitoutumisen kuntalaisten elintapojen kehittämiseen, riittävän rahoituksen ja asiantuntijat. Implementointiin on saatavilla hyvinvointimentoroinnin toimintamalliopas. Käyttöönottoa tukee kuntien ja alueiden elintapaohjausverkosto. Elintapaohjaustoiminta tuottaa pitkällä aikavälillä säästöjä, joten resurssien kohdentaminen elintapaohjaukseen on perusteltua.

### Taulukko 5. Toimintamallin näyttö

<b>Tutkimustietoon perustuva näyttö</b>	Tutkimustietoa on toistaiseksi vähän, mutta se on yhdenmukaista. Toimintamallista on tehty Itä-Suomen yliopiston ja THL:n toimesta kustannussäästölaskelma, jonka mukaan Vantaan hyvinvointimentoroinnin kaltainen toiminta tuo säästöjä terveydenhuoltomenoihin ja tuottavuuskustannuksiin usean vuoden aikajänteellä. Laskelman tehneiden asiantuntijoiden mukaan hyvinvointimentoroinnin tulokset ja sen aikaansaama säästö on samankaltainen kuin muilla vastaavilla interventioilla on saatu aikaan.
<b>Asiantuntijatietoon perustuva näyttö</b>	Hyvinvointimentoroinnissa työskentelevien asiantuntijoiden ja terveydenhuoltohenkilöstön näyttö. Terveydenhuoltohenkilöstölle teetettyjen kyselyiden ja suullisen palautteen perusteella toimintamallin vaikuttavuutta voidaan pitää kiitettävänä.

<p><b>Kokemustietoon perustuva näyttö</b></p>	<p>Kohderyhmältä eli hyvinvointimentorointiin osallistuneilta asiakkailta ja terveydenhuollon henkilöstöltä saatu palaute ja havainnot haastattelu- ja kyselyin. Toimintamalli on saanut hyvää palautetta sekä Vantaan asiakasryhmiltä että terveydenhuoltohenkilöstöltä. Sekä asiakkaat että henkilöstö ovat kokeneet palvelun edistävän elintapamuutoksia. Pääasiassa haastattelujen ja kyselyiden avulla saatu tieto on ollut myönteistä ja yhdenmukaista. Suurin osa asiakkaista kokee palvelun olevan hyödyllinen ja motivoivan kehittämään omaa terveyttä. Terveydenhuoltohenkilöstön palautteen perusteella palvelu tukee terveydenhuollon työtä.</p>
<p><b>Yhteenveto näytön asteesta</b></p>	<p>Hyvinvointimentorointitoimintamallia on pilotoitu Vantaan kaupungissa, jossa on kerätty tietoa sekä kohderyhmiltä että asiantuntijoilta. Tieteellistä tutkimusta hyvinvointimentorointi-toimintamallista ei ole tehty lukuun ottamatta kustannussäästölaskelmaa. Vantaan piloteista saadut havainnot ja tulokset vaativat lisäseurantaa, jotta toimintamallin pidempiaikaista vaikuttavuutta voidaan arvioida tarkemmin. Verraten aikaisempi tutkimusnäyttö puoltaa elintapaohjauksen toteuttamista ja sen toteuttamista hyvinvointimentoroinnin kaltaisesti.</p>

## 1.5 Toimintamallin lähteet

### Toimintamallin Internet-sivut ja sosiaalinen media

Kansallinen verkkosivu: <https://www.vantaa.fi/fi/palveluhakemisto/palvelu/hyvinvointimentorointi>

### Toimintamallia koskeva lainsäädäntö

-

### Toimintamallia koskevat poliittiset suositukset ja ohjeistukset

-

### Vertaisarvioidut julkaisut toimintamallista

-

### Julkaisut toimintamallista

-

### Kerätyt aineistot toimintamallista

Jalkanen, K., & Martikainen, J., (2021). *Vantaan hyvinvointimentorointihanke*. Itä-Suomen Yliopisto ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaan%20hyvinvointimentorointihanke%20kustannuss%C3%A4%C3%A4st%C3%B6t.pdf>

### Opinnäytetyöt toimintamallista

-

### Audiovisuaalinen materiaali toimintamallista

Terveyden edistämishanke Vantaa (7.10.2021). Vantaan elintapaohjauspalvelu hyvinvointimentorointi [video]. YouTube [https://www.youtube.com/watch?v=pv3r\\_J3uJ0M](https://www.youtube.com/watch?v=pv3r_J3uJ0M)

Terveyden edistämishanke Vantaa (6.10.2021). Vantaan Terveyden edistämishankkeen loppuseminaari 6.10.2021 [video]. YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=w-Q7vmMBrSQ>

### Koulutusmateriaalit toimintamallista

Vantaa (2021). *Vantaan hyvinvointimentorointi: Kokemuksia ja käytänteitä elintapaohjauspalvelusta*. Terveyden edistämishanke: Hyvinvointityön tavoitteista toimintaan. Vantaa. Saatavilla: [https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaan\\_hyvinvointimentorointi\\_toimintamalli\\_opas\\_0.pdf](https://www.vantaa.fi/sites/default/files/document/Vantaan_hyvinvointimentorointi_toimintamalli_opas_0.pdf)

### Toimintamallin kuvauksessa käytetyt lähteet

Airaksinen, J., Brax, T., Jousilahti, P., Juvakka, J., Koski, S., Laatikainen, T., Lahtela, J., Lahti-Koski, M., Lindström, J., Martikainen, J., Rautalahti, M., Rubini, A., & Vasankari, T. (2020). Valtimosairauksien ja diabeteksen ehkäisy, hoidon ja kuntoutuksen tehostaminen Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020061042640>

Cavero-Redondo, I. (2020). Effect of behavioral weight management interventions using lifestyle mHealth self-monitoring on weight loss: A systematic review and meta-analysis. *Nutrients* 12(7), 1977. <https://doi.org/10.3390/nu12071977>

Järvinen, M. (2020). Motivoiva haastattelu. Käypä hoito -suositus <https://www.kaypahoito.fi/nix02109>

Liu, S., Husband, C., La, H., Juba, M., Loucks, R., Harrison, A., & Rhodes, R. (2018). Development of a self-guided web-based intervention to promote physical activity using the multi-process action control framework. *Internet Interventions* 15, 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.invent.2018.11.003>

Mao, Y., Lin, W., Wen, J., & Chen, G. (2020). Impact and efficacy of mobile health intervention in the management of diabetes and hypertension: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open Diabetes Research and Care* 8(1), e001225. <https://doi.org/10.1136/bmjdr-2020-001225>

Mönnighoff, A., Kramer, J., Hess, A., Ismailova, K., Teepe, G., Tudor Car, L., Müller-Riemenschneider, F., & Kowatsch, T. (2021). Long-term effectiveness of mHealth physical activity interventions: Systematic review and meta-Analysis of randomized controlled trials. *Journal of medical Internet research* 23(4), e26699. <https://doi.org/10.2196/26699>

Niinistö, S., Wikström, K., Virtanen, S., Kaartinen, N., Kuusipalo, H., Lehtisalo, J., Lindström, J., Päivi, M., Raulio, S., Valsta, L. ym. (2020) Väestön terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen.: Toimenpide-ehdotukset päättäjille. Työpaperi 15/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-482-0>

Palveluvalikoimaneuvosto PALKO (2020). Palveluvalikoimaneuvoston suositus: Elintapamuutosta tukevat tekijät elintapaohjauksen ja omahoidon tuen menetelmissä epäterveellisen ravitsemuksen ja vähäisen liikkumisen aiheuttaman sairastumisriskin pienentämiseksi. Elintapaohjauksen ja omahoidon tuen -jaosto. <https://palveluvalikoima.fi/elintapaohjaus-ravitsemus-ja-liikunta>

Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus 2020-2022: Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>

Stephenson, A., McDonough, S. M., Murphy, M. H., Nugent, C. D., & Mair, J. L. (2017). Using computer, mobile and wearable technology enhanced interventions to reduce sedentary behaviour: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 14(1), 1-17. <https://doi.org/10.1186/s12966-017-0561-4>

Tarnanen, K., Pietiläinen, K., Komulainen, J., & Kukkola- Harjula, K. (2020). Lihavuus aikuisilla. Käypä Hoito -Suositus. Saatavilla: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020a). *Lihavuus*. Haettu 3.3.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2020b). *Lihavuuden yleisyys*. Haettu 3.3.2022 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/elintavat-ja-ravitsemus/lihavuus/lihavuuden-yleisyys>

Tuunanen, K. & Kivimäki, S. (2021). Liikuntaneuvonnan valtakunnalliset suositukset – toteuttaminen, yhteistyö ja arviointi. Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja 389. Liikuntaneuvonnan asiantuntijajoukko. [https://liikkuvaakuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan\\_suosituksien\\_FINAL.pdf](https://liikkuvaakuinen.fi/wp-content/uploads/2021/03/Liikuntaneuvonnan_suosituksien_FINAL.pdf)

Valtioneuvosto (2021). Hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen 2030: Valtioneuvoston periaatepäätös 2030. Valtioneuvoston julkaisuja 2021:14. Valtioneuvosto. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-864-2>

## 2 HYVINVOINTIMENTOIROINTI-TOIMINTAMALLIN VERTAISARVIOINTI

### Arvio toimintamallin vaikuttavuusketjusta

I Toimintamallin vaikuttavuusketju	Arvio	Pisteet (1-5)
Tavoite	<p>Toimintamallin tavoitteena on lisätä vaikuttavuutta elintapaohjaukseen ja samalla siirtää terveydenhuollon painopistettä kohti ennaltaehkäisyä ja sitä kautta tuottaa kustannussäästöjä. Toimintamalli soveltuu laajalle kohderyhmälle, toisaalta sen perustana oleva ammattilaisen antama yksilöohjaus ei välttämättä nykyisessä tilanteessa skaalaudu helposti. Toimintamallin tavoitteet tulevat selkeästi esiin dokumentaatiosta. Ne perustuvat tutkimusnäyttöön elintapaohjauksen vaikuttavuudesta ja on siten asetettu realistisesti; tosin tavoitteille (”terveystottumusten kehittäminen”, ”ylipainon väheneminen”) ei ole asetettu varsinaisia kriteerejä. Myös toteutettu pilottihankkeen arviointi tukee tavoitteiden uskottavuutta.</p> <p>Toimintamallin tavoite vastaa yhteiskunnalliseen ja epidemiologiseen tarpeeseen elintavoista johtuvien terveysongelmien vähentämiseen ja ennaltaehkäisyyn. Huomioiden yksilöohjauksen painottumisen mallissa, tavoitteeseen voisi tulla painokkaammin esiin lisäksi myös käyttäytymistieteellinen ja yksilön näkökulma ts. millaisiin yksilötason terveystottumusmuutosten esteisiin ja haasteisiin mallilla halutaan vastata.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
Tausta	<p>Toimintamalli on rakennettu aiemmin kehitetyn liikuntaneuvonnan pohjalta. Siihen on lisätty ravitsemukseen, uneen ja arjen terveellisiin tottumuksiin sisältyvät moduulit sekä asiakkaan elintapamuutosta tukevat digitaaliset sovellukset. Muutoksen tuki perustuu soveltuviin käyttäytymistieteellisiin teorioihin, joista on aiempaa näyttöä sekä motivoivaan haastatteluun ja SMART- (tai TARMO-)tavoitteiden asettamiseen. Sovellusten ja ohjauksen sisältämiä käyttäytymismuutosta tukevia tekniikoita voisi kuvata tarkemmin. Toimintamalli perustuu kasvokkain annettuun yksilöohjaukseen eikä sen hyötyjä verrattuna Suomessa aiemmin toteutettuihin ryhmäohjausmalleihin (esimerkiksi Ikihyvä, StopDiabetes, Tulppa) tai verkko-</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

	<p>ohjaukseen (esim. HUS Painonhallintatalo, Verkkopuntari, Onnikka) ole tarkasteltu. Toimintamalli ja sen menetelmät perustuvat tutkimusnäyttöön ja käyttäytymistieteellisiin teorioihin. Vaikka elintapaohjaus sinänsä ei ole uusi asia, mallin tarjoama palvelupolku on tervetullut ja konkreettinen tapa järjestää riskiryhmille tarjottavia palveluita erityisesti uudessa sotessa terveydenhuollon ja kunnan hyte-palveluiden yhteistyönä. Mallin lähestymistapa hyvinvointiin on kokonaisvaltainen ja laajentaa siten ohjausmahdollisuuksia esimerkiksi pelkkään liikuntaneuvontaan verrattuna. Mallin monialaisuus mahdollistaa elämäntapoihin liittyvän ohjauksen ja tuen lisäksi konkreettista ohjausta liikkumiseen ja liikunnan lisäämiseen, huomioiden myös asiakkaan yksilölliset tarpeet ja taidot. Tällainen orientaatio tuo toiminnalle lisäarvon, joka ei aina elämäntapaohjauksessa toteudu.</p>	
Tarve	<p>Elintapoihin liittyvät sairaudet yleistyvät ja koskettavat väestöä laajasti. Niiden aiheuttamat suorat ja välilliset kustannukset yhteiskunnalle ovat merkittävät. Monet yksilöt tarvitsevat ammattilaisten tukea pysyvissä elintapamuutoksissa onnistumiseen ja ammattilaiset taas tarvitsevat näyttöön perustuvia työvälineitä ohjaukseen.</p> <p>Tarve toimintamallille on kiistaton ja se on hyvin kuvattu dokumentaatiosta. Yksilöt saavat tukea terveyttä edistäviin elintapamuutoksiin, riskiryhmät tunnistetaan ja järjestelmällisesti tarjotulla ohjauksella on mahdollista pienentää yhteiskunnalle aiheutuvaa sairauksien hoidon taakkaa myöhäisemmässä vaiheessa.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
Tarve HYTE-näkökulmasta	<p>Hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi on Suomessa suuri tarve. Lisäksi meillä on erittäin suuret väestöryhmien väliset terveyserot, joiden taustalla on merkittäviä elintapatekijöitä. Elintavat ovat myös yhteydessä syrjäytymiseen ja yksinäisyyteen. Elintapaohjaus on yksi tärkeä aihealue uusien HYTE-rakenteiden ja -käytänteiden luomisessa.</p> <p>Toimintamalli vastaa omalta osaltaan useisiin HYTE-tavoitteisiin. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen lisäksi se voi lisätä osallisuuden ja yhteisöllisyyden kokemusta, ja myös yhdenvertaisuus on huomioitu esimerkiksi siten, että ryhmään ohjaus tapahtuu terveydenhuollon</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

	<p>kautta ja tavoittaa mahdollisesti myös henkilöitä, jotka esimerkiksi kieliongelmiensa takia tai muista syistä eivät lähdä mukaan toimintaan johon osallistuminen vaatii omaa aloitteellisuutta. Dokumentaatiosta ei kuitenkaan käy ilmi, miten aktiivisesti toimintaan lähetteen saaneet lopulta lähtivät mukaan, eikä myöskään osallistujien tausta käy ilmi.</p>	
Vaiheiden ja menetelmien johdonmukaisuus	<p>Toimintamallin menetelmä ja sen vaiheet ovat johdonmukaisia, mutta sote-uudistus tuo epävarmuutta juurruttamiseen ja seurantaan. Toimintamalli on esitelty loogisesti ja kattaa suunnittelun, toteutuksen sekä arvon vaikutuksista ja kustannusvaikuttavuudesta. Malli on vielä melko varhaisessa vaiheessa, joten sen pitkän ajan vaikutuksista, juurtumisesta ja levittämisestä ei voi vielä tehdä johtopäätöksiä.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
Vaikuttavuuden mittaaminen ja seuranta	<p>Toimintamallia arvioidaan vaikutusten osalta jatkuvasti ja järjestelmällisesti. Vaikutuksia mitataan monipuolisesti mm. painon, fyysisen aktiivisuuden ja elämänlaadun mittareilla. Toimeenpanolle (kohderyhmän tavoittaminen, osallistuminen, toimintamallin käyttöönotto organisaatiossa, toteutuksen laatu ja määrä, ylläpito) sen sijaan ei ole raportoitu mittareita. Ulkoista arviointia on toteutettu kustannussäästöjen analyysinä. Toimintamallin arviointi perustuu tässä vaiheessa pilottiryhmän mittauksiin ja osallistujien ja toimijoiden laadulliseen palautteeseen. Sinänsä käytetyt menetelmät ovat hyviä, mutta vaativat tuekseen myös prosessien arviointia ja jatkokehittämistä sekä pidemmän ajan mittauksia, jotta vaikutukset esimerkiksi lihavuuden yleisyyteen ja toimintakykyyn voidaan todentaa. Jalkauttamista ajatellen kustannustietojen systemaattinen kerääminen on erinomainen asia. Toiminnan vaikuttavuuden osoittamisen kannalta on tärkeää jatkaa aineiston keräämistä sekä fyysisten mittausten että kyselyiden osalta. Aikaisemmin tutkituista elämäntapaohjausmalleista löytyy lisää esimerkkejä vaikuttavuuden osoittamisesta (esim. tulosten raportointi painonpudotusprosentin avulla), mikä mahdollistaa enemmän myös vertailua. Lisäksi prosessiarviointi sekä eri osapuolten kokemusten laadullinen tutkiminen mahdollistaa mallin vaikutusten esittämistä.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input checked="" type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>



<p>Kohderyhmän tarkoituksenmukaisuus</p>	<p>Laaja kohderyhmä mahdollistaa teoriassa väestövaikutusten saavuttamisen. Toisaalta vaikutuksia olisi helpompi ja nopeampi nähdä, kun kohderyhmäksi olisi valittu korkeammassa riskissä olevia henkilöitä. Tämä voisi myös lisätä organisaatioiden sitoutumista toimintamalliin ja sen juurruttamiseen.</p> <p>Kohderyhmän aktiivinen osallistuminen mallin kehittämisvaiheessa on ollut vähäistä. Toisaalta, malli perustuu keskeisesti asiakkaiden omien tavoitteiden asettamiseen, omatoimiseen elintapamuutokseen sovelluksen ja ohjaajan tuella ja saavutettujen muutosten seurantaan. Myös osallistujien palaute on ollut positiivista. Kun mallia levitetään ja jalkautetaan, olisi kohderyhmän osallistaminen tärkeää.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Asiantuntijoiden ja sidosryhmien tarkoituksenmukaisuus</p>	<p>Toimintamallia on kehitetty ja toteutettu sektorien välisenä moniammattillisena yhteistyönä. Kustannussäästöjen arvioinnissa on ollut mukana ulkopuolisia asiantuntijoita.</p> <p>Toimintamallin toteutus perustuu saumattomaan yhteistyöhän sote- ja hyte-palveluiden välillä. Molemmilla osapuolilla voidaan katsoa olevan tarvittavaa osaamista ja työkaluja. Lisäksi toimintamallin omistaja on tuottanut raportin ja materiaalia mallin käyttöönoton tueksi. Tärkeä edellytys on johdon myönteinen suhtautuminen ja resurssien allokointi hankkeelle.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Lyhyen aikavälin vaikuttavuus</p>	<p>Pilotissa useimmat osanottajat onnistuivat maltillisissa muutoksissa eli pudottamaan painoaan ja lisäämään fyysistä aktiivisuutta. Myös motivaatio ylläpitää terveitä elintapoja kasvoi. Raportoitujen tulosten perusteella on vaikea sanoa, mikä toimintamallin elementeistä (yksilöohjaus, digisovellus tai sen eri moduulit, kunnan muut palvelut) vaikutti tuloksiin. Toimeenpanon arviointi sekä sovelluksen käyttödatan analysointi auttaisivat arvioimaan, mistä vaikutukset syntyvät.</p> <p>Tässä vaiheessa tuloksia on vasta pilottiryhmästä (n=53), jossa osallistujat olivat 12 kuukauden kohdalla laihuneet keskimäärin 3,4 kg (mikä on hyvä tulos tämän tyyppisissä interventioissa). Myös osallistujien liikunta-aktiivisuus lisääntyi. Jatkossa olisi toivottavaa kerätä tietoa myös muiden elintapojen (esimerkiksi ravitsemus ja ruokatottumukset) muutoksista sekä sovelluksen käytöstä.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input checked="" type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

	Tämän aineiston perusteella mallin vaikuttavuuden vahvempaan arviointiin tarvitaan suunnitelmallisempaa tutkimusasetelmaa (verrokkiryhmällä tai ilman), systemaattista aineistonkeruuta ja tilastollisten merkitsevyyksien osoittamista.	
Pitkän aikavälin vaikuttavuus	Toimintamallin pitkän aikavälin (yli 12 kk) terveysvaikutuksia ei ole mitattu. Pitkän aikavälin vaikuttavuuden arviointi perustuu tässä vaiheessa mallinnukseen, jossa on hyödynnetty toisessa elintapainterventiossa saatuja tuloksia. Nykyisen tiedon (pilottiryhmä, 12 kk) perusteella voidaan sanoa, että toimintamallilla voi olla jonkin verran vaikutusta osallistujien sairastuvuuteen pitkällä aikavälillä. Kuitenkaan pitkän aikavälin vaikutuksia ei voida luotettavasti tässä vaiheessa arvioida.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input checked="" type="checkbox"/> 1 heikko
Kustannusvaikuttavuus	Kustannussäästöjä on mallinnettu 15 vuoden aikajänteellä. Analyysin perusteella toiminta on maksanut itsensä takaisin noin 9 vuoden kohdalla, sen jälkeen se alkaa tuottaa säästöjä. Koska pilottitutkimusta ei toteutettu verrokkiasetelmassa, on tarkka vaikuttavuuden arviointi haastavaa toteuttaa. Alustavan kustannusvaikuttavuusanalyysin perusteella toimintamalli voi säästää kustannuksia jatkossa (säästö 1767 eur/hlö/15 vuotta, hyvinvointimentoroinnin ohjaukuluja (481 eur/hlö) ei huomioitu). Tulosten tarkastelun ja jatkon kannalta olisi hyödyllistä, jos kustannusvaikuttavuusaalyysissä käytetyn mittausaineiston keruusta raportoidaan tarkempia tietoja (esim. painon mittaus: kuka, millä, missä ja milloin). Tämä lisäisi johtopäätösten luotettavuutta. Analyysi antaa kuitenkin rohkaisevaa alustavaa tietoa kustannusvaikutuksista ja sen tutkimista kannattaa jatkaa.	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Etiikka	Elintapamuutosinterventioihin liittyy aina eettisiä kysymyksiä, joita terveydenhuollon ammattilaiset eivät välttämättä tunnista, eikä niitä tässäkään ole juuri pohdittu. Miten valitut toimintatavat kunnioittavat ja tukevat asiakkaan autonomiaa? Onko toimintamalli läpinäkyvä vaikuttamisen keinojen suhteen? Lisäksi sovellusten käyttöön liittyy tietosuojaja-asioita, joita kannattaisi kuvata. Toimintamalli soveltuu tunnistetuille	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input checked="" type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko

	<p>riskihenkilöille ilman poissulkukriteerejä, erityisesti on mainittu mahdollisuus käyttää tulkkia tarvittaessa. Koska osallistujien taustatekijöitä ei ole kerrottu, on vaikea arvioida mikä vaikutus terveyden eriarvoisuuteen toimintamallin käyttönotolla olisi. Malli ja sen tausta on esitelty pääosin epidemiologisesta ja ammattilaisten toiminnan näkökulmasta. Kuvauksesta ei käy ilmi mahdollinen eettinen tarkastelu erityisesti osallistuvan asiakkaan näkökulmasta, se olisi tarpeellista. Tämä etenkin, kun terveystottumuksiin ja muutospyrkimyksiin liittyy usein myös paljon yksilöllisiä arvoja, tunteita ja uskomuksia pystyvyydestä.</p>	
Johtaminen ja hallinto	<p>Toimintaa koordinoi yksi hanketyöntekijä. Muuten johtaminen ja hallinto eivät ilmene toimintamallin kuvauksesta.</p> <p>Toimintamallin johtaminen ja organisointi on kuvattu selkeästi: mallin käyttöönotto edellyttää vastuuhenkilön/koordinaattorin sekä ohjaajan/ohjaajien nimeämistä ja resursointia.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input checked="" type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
Viestintä	<p>Toimintamallista on tehty Elintapaohjaus -kokemuksia ja käytänteitä -opas, joka on vapaasti saatavilla toimintamallin nettisivuilla.</p> <p>Toimintamallia on esitelty kahdessa seminaarissa/työpajassa ja useissa artikkeleissa netissä ja ammattilehdissä. Toimintamalliin liittyvät materiaalit on viety Innokylä-sivustolle.</p> <p>Toimintamallin viestintä on tähän mennessä palvellut paikallista implementointia sinänsä hyvin. Mallin kansallinen levittäminen on vielä alkuvaiheessa.</p> <p>Tarkempia viittaustietoja netissä ja ammattilehdissä julkaistuihin artikkeleihin ei löydy.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
Riskit	<p>Johdon ja päättäjien tuen loppuminen, toimialojen välisen yhteistyön hankaluudet ja resurssien loppuminen sekä kohderyhmän sitoutumisen puute on tunnistettu riskeiksi, mutta suunnitelmaa niiden varalta ei ole.</p> <p>Riskeiksi on tunnistettu resurssien varmistaminen sekä johdon, henkilöstön ja osallistujien sitoutuminen. Riskeihin varautuminen suunnitelmallisesti olisi voitu kuvata tarkemmin.</p> <p>Toimintamallissa oleellinen osa on digitaalinen alusta, jonka kautta osallistuja saa tietoa, seuraa</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input checked="" type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

	<p>kehitystään ja on yhteydessä ohjaajan kanssa. Alustan käyttö edellyttää yhteistyötä palveluntarjoajan kanssa, mikä voi olla riski jatkossa mikäli esimerkiksi alusta ei enää ole käytettävissä.</p>	
<p>Resurssit, budjetti, rahoittajat ja sidonnaisuudet</p>	<p>Resursseihin on laskettu hyvinvointimentoreiden palkka- ja laitekustannukset sekä ohjauksessa käytettyjen digitaalisten sovellusten kustannukset, mutta ei koordinaattoria tai muuta henkilöstöä / muulle henkilöstölle aiheutuvan työn määrää. Esimerkiksi kohderyhmän tunnistaminen ja rekrytointi vaativat resursseja, samoin toimeenpanon ja vaikutusten seuranta ja raportointi.</p> <p>Toimintamallin kustannukset on arvioitu realistisesti ja perustuvat pilotin aikana saatuun kokemukseen. Arvio mallin kustannusvaikuttavuudesta on tarpeellinen lisä, joka osoittaa mallin mahdollisuuden maksaa itsensä takaisin ja tuottaa jopa säästöjä 15 vuoden aikana.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Jatkokehittäminen</p>	<p>Palvelun kohdentaminen ja erityisesti digitaalisen sovelluksen personointi on nostettu esiin kehittämiskohteina.</p> <p>Toimintamalli on joustava, ja mahdollistaa esimerkiksi kohderyhmien tarkentamisen ja sisältöjen ja yksilöllisyyden muokkaamisen jatkossa.</p> <p>Jatkokehittämisessä oppaan loppuosassa on myös esittely mallin integroiminen muihin asiakkaan tarvitsemiin palveluihin asiakkaan terveystilanteen mukaan. Tämä vaikuttaa perustellulta ajatukselta.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Toimintamallin johdonmukaisuus</p>	<p>Toimintamallin kuvaus on johdonmukainen. Toimintamalli on kuvattu johdonmukaisesti ja sisältää tarpeelliset elementit implementointia ajatellen.</p> <p>Toimintamallin sisältämät toimenpiteet ja esim. tapaamisten sisällöt ovat kuitenkin kuvattu erillään. Mallia esiteltäessä johdonmukaisuutta lisää, jos kaikki malliin liittyvät tiedot löytyvät yhteisesti koottuna intervention kuvauksen rakenteen mukaisesti.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

<p>Kokonaisarvio osa-alueen I vahvuuksista ja heikkouksista</p>	<p>Toimintamalli on uskottavasti perusteltu ja perustuu tunnistettuun tarpeeseen. Malli on realistinen ja ainakin lyhyellä tähtämellä vaikuttava ja tarjoaa erinomaisen tavan toteuttaa yhteistyötä sote-alueiden ja kuntien hyte-toimen välillä kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Malli on vielä alkuvaiheessa, joten sen implementointia ja sovellettavuutta muilla alueilla ei ole vielä testattu. Malli edellyttää ulkopuolelta hankittavan, digitaalisen alustan käyttöä, mikä on mahdollinen riski jatkoa ajatellen.</p>	<p> <input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko         </p>
---	---	--

**Arvio toimintamallin näyttöön perustuvasta tiedosta**

II Näyttöön perustuva tieto toimintamallista	Arvio	Pisteet (1-5)
<p>Näyttöön perustuvan tiedon laatu ja määrä:</p> <p>a) Suomessa</p>	<p>Toimintamallia on arvioitu pilottihankkeessa, jossa on kerätty tietoa osanottajien kokemuksista ja elintapamuutoksista sekä toimintamallin toteutukseen osallistuneiden ammattilaisten näkemyksistä. Vaikutuksia seurataan edelleen, mutta niistä ei ole vielä tietoa saatavilla. Tässä vaiheessa näyttöä on kertynyt vielä vähän, mutta menetelmät näytön keräämiseksi ovat valideja. Jatkossa vaikuttavuustietoa on syytä kerätä myös muiden elintapojen sekä hyvinvoinnin osatekijöiden alueelta.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input checked="" type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>b) Euroopassa</p>		<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko  <input checked="" type="checkbox"/> 0 ei koske ko. toimintamallia</p>
<p>c) Euroopan ulkopuolella</p>		<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko  <input checked="" type="checkbox"/> 0 ei koske ko. toimintamallia</p>
<p>Kokemustietoon perustuva näyttö vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta -toimintamallin käytännön hyöty -kohderyhmän tuottama näyttö -esimerkit kokemustietoon perustuvasta näytöstä</p>	<p>Osallistujilta kerätty tieto osoittaa positiivisia muutoksia elintavoissa sekä koettua hyötyä useimpien vastaajien keskuudessa. Myös ammattilaiset raportoivat toimintamallin hyötyjä. Hyötyjä suhteessa johonkin vaihtoehtoiseen toimintaan ei ole arvioitu. Tämänhetkisen kokemustiedon perusteella toimintamalli on toimiva ja hyväksytty toimijoiden ja kohderyhmän kannalta.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

<p>Asiantuntijatiетoon perustuva näyttö vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta -toimintamallin käytännön hyöty -asiantuntijoiden tuottama näyttö -asiantuntijatiетoon perustuvan näytön vaikuttavuus ja kustannusvaikuttavuus</p>	<p>Tutkijat ovat arvioineet toimintamallin potentiaalia kustannussäästöjen mallintamisen avulla, mutta vertaisarvioitua tieteellistä julkaisua analyysistä ei ole tehty. Tarkastelu osoittaa, että tämän tai vastaavanlaisen toimintamallin avulla voitaisiin saavuttaa 15 vuoden aikana noin 1200 € säästö / osanottaja, kun toteutuksen kustannukset on otettu huomioon (laskelmissa oleva noin 1800 € säästö ei huomioi palvelun kustannuksia).</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Tutkimustietoon perustuva näyttö -toimintamallin tieteellisyys -tutkimusnäytön laatu, määrä ja menetelmät -tutkimusnäyttö vaikuttavuudesta ja kustannusvaikuttavuudesta</p>	<p>Toimintamallista ei ole tehty tieteellistä tutkimusta, mutta tietoa on kerätty osin tieteellisen tutkimuksen kriteerit täyttävillä mittareilla. Jatkossa kertyvien tulosten tieteellinen analyysi on mahdollista, vaikkakaan kokeellisesta asetelmaa ei ole. Pilottihankkeen evaluointi on toteutettu pre-post-mittauksilla ilman kontrolliryhmää ja julkaistu raporttina ilman vertaisarviointia. Toisaalta malli pohjautuu aikaisemmin kertyneeseen vakuuttavaan näyttöön elintapainterventioiden vaikuttavuudesta, joten implementaatiotutkimuksessa oleellisempaa onkin tutkia mallin hyväksyttävyyttä, kattavuutta ja prosesseja. Toimintamalli perustuu käyttäytymistieteelliseen tietoon. Mallin kuvauksessa olisi hyvä eritellä tarkemmin, miten taustalla olevat teoriat konkreettisesti mallissa ja toiminnassa näkyvät. Muussa tapauksessa teoreettinen tausta jää melko irralliselle tasolle suhteessa kehitettyyn malliin.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input checked="" type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Tulosten sovellettavuus Suomeen</p>	<p>Pienimuotoisten pilottitutkimusten tulokset käytännössä aina liudentuvat, kun toimintaa aletaan levittää osaksi normaalitoimintaa. Toimintamallista tarvitaan lisää näyttöä myös laajemman ammattilaisjoukon toteuttamana. Malli on kehitetty Suomessa nimenomaan sopimaan suomalaisiin olosuhteisiin myös muuttuvassa palvelujärjestelmässä. Malli soveltuu osaksi julkisia hyvinvointipalveluita Suomessa. Mikäli mallia implementoidaan myös muualle, sen vaikuttavuutta kannattaa tutkia erilaisissa konteksteissa.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

<p>Muu tutkimustieto</p>	<p>Muutoksen ylläpidossa keskeisten tottumusten luomisen tueksi on tärkeää, että osanottajat sitoutuvat interventioon (ml. digitaalisen sovelluksen riittävä käyttö). Sitoutumista lisää mm. kohdentaminen sekä personointi. Sovellusten käyttödataa kannattaisi hyödyntää sekä sitoutumisen lisäämisessä että vaikuttavuuden tutkimisessa. Näiden seikkojen huomiointi toimintamallin jatkokehittämisessä olisi hyvä asia.</p>	<p> <input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko         </p>
<p>Kokonaisarvio osa-alueen II vahvuuksista ja heikkouksista</p>	<p>Pilotissa osallistujilta ja ammattilaisilta on kerätty melko monipuolisesti tietoja. Kustannussäästöjä on estimoitu mallintamalla. Hyötyjä suhteessa johonkin vaihtoehtoiseen toimintaan ei ole arvioitu. Tieteellistä, vertaisarvioitua tutkimusta ei ole tehty. Toimintamallista kertynyt tieto on vielä alkuvaiheessa, mutta tässä vaiheessa vaikuttaa lupaavalta. Jatkossa tiedonkeruuta kannattaa laajentaa koskemaan myös muita elintapoja ja hyvinvoinnin osa-alueita.</p>	<p> <input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko         </p>



**Arvio toimintamallin sovellettavuudesta käytäntöön**

III Toimintamallin sovellettavuus käytäntöön	Arvio	Pisteet (1-5)
Tarve ja sovellettavuus Suomessa	<p>Elintapaohjauksen toimintamalleille on Suomessa tarvetta. On positiivista, että arvioitava toimintamalli rakentuu käyttäytymistieteelliselle tiedolle ja hyödyntää sekä aiempia ohjausmalleja että kunnan eri sektoreiden välistä yhteistyötä ja yritys yhteistyönä hankittuja digitaalisia palveluita. Eri hallinnonalojen sekä julkisen ja yksityisen sektorin välinen yhteistyö sote-uudistuksen jälkeen saattaa kuitenkin olla haaste toimintamallin soveltamiselle. Lisäksi yksilöohjauksen vaatimien resurssien löytyminen nykyisessä tilanteessa saattaa osoittautua vaikeaksi.</p> <p>Toimintamallin tarve on kuvattu hyvin ja se soveltuu erinomaisesti suomalaiseen palvelujärjestelmään. Kunstanusvaikuttavuus analyysi tukee malli levittämistä ja jalkauttamista, sillä se osoittaa että malli todennäköisesti maksaa itsensä takaisin ja tuottaa jopa kustannussäästöjä pitkällä aikavälillä. Malli toteuttaa hyvin sote- ja hyte-palveluiden yhteistyötä. Malli hyödyntää digitaalista alustaa, mutta mahdollistaa myös perinteisemmän palvelun printtimateriaalin avulla.</p>	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Toimintamallin tarve ja sen sovellettavuus eri kohderyhmiin	<p>Elintapamuutoksen tarve koskettaa väestöä laajasti ja toimintamalleille, jotka soveltuvat eri kohderyhmille, on tilausta. Tämä toimintamalli soveltuu teoriassa koko aikuisväestölle. Malli on suunnattu sairastumisvaarassa oleville (esim. tyypin 2 diabetes) joita Suomessa on paljon. Koska toimintamallin elintapamentorointi soveltuu monien sairauksien ehkäisyyn ja hoidon tukemiseen, kohderyhmiä on mahdollista laajentaa tarpeen mukaan.</p>	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko
Perusrakenteen soveltuvuus toimintamallin käytölle Suomessa	<p>Eri sektoreiden väliset yhteistyöelimet ja elintapaohjauksen alueelliset verkostot voivat tukea toimintamallin käyttöönottoa. Toimintamallin toteutus edellyttää käyttäytymisen muutoksen menetelmiin koulutettuja ammattilaisia, joilla on mahdollisuus keskittyä tähän työhön. Lisäksi toteutuksessa tarvitaan soveltuvat digitaaliset ratkaisut, joiden sisältö ja tekniset ominaisuudet puhuttelevat ja sitouttavat laajaa käyttäjäjoukkoa ja joiden toiminnallisuudet tukevat elintapamuutosta ja pysyvien tottumusten</p>	<input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko

	<p>luomista. Lisäksi tarvitaan tietotekniikan ammattilaisia, jotka osaavat hyödyntää digitaalisten ratkaisujen tuottamaa dataa palvelun kehittämisessä ja vaikuttavuuden arvioinnissa. Hyvinvointialueilla olisi edellytykset luoda rakenteet, joilla tukea toimintamallia. Malli tukee erinomaisesti sote- ja hytepalveluiden yhteistyötä uudessa palvelujärjestelmässä.</p>	
<p>Koulutus ja sen saatavuus</p>	<p>Toimintamallista on saatavilla opas, mutta ei varsinaista koulutusta. Toimintamallin raportti on vapaasti saatavissa kehittäjän nettisivulta. Epäselväksi jää, miten hyvin malli toimii mikäli käytössä ei ole juuri sitä/niitä digitaalisia alustoja kuin pilottivaiheessa, sekä se, ovatko ohjauksen tukimateriaalit vapaasti saatavissa.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input checked="" type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Toimintamallin käyttöönoton merkitys kunnissa ja hyvinvointialueilla</p>	<p>Toimintamalli liittyy HYTE-kertoimen indikaattoreihin ja ennaltaehkäisevän toiminnan lisäämiseen ja voi siten palvella alueilla toteutettavaa HYTE-toimintaa. Kuntien HYTE-toimintaan riskiryhmille kohdistuva elintapaohjaus ei varmaankaan tule jäämään. Malli on erinomainen esimerkki hyvästä yhteistyöstä sote- ja hyte-palveluiden välillä.</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Toimintamallin levinneisyys ja vaihe:</p> <p>a) Suomessa</p>	<p>Toimintamalli on ollut käytössä Vantaalla, jossa sitä on kokeiltu aikuisväestössä useissa eri kohderyhmissä.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input checked="" type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>b) Euroopassa</p>		<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko  <input checked="" type="checkbox"/> 0 ei koske ko. toimintamallia</p>

<p>c) Euroopan ulkopuolella</p>		<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko  <input checked="" type="checkbox"/> 0 ei koske ko. toimintamallia</p>
<p>Muut kommentit toimintamallin käytäntöön sovellettavuudesta</p>	<p>Toimintamallin käytäntöön sovellettavuutta lisäksi joustavuus sekä toteutustavan (yksilö, ryhmä, lähi, etä, itsenäinen ja ammattilaisen kanssa vuorovaikutteinen digi) että intensiteetin/annoksen osalta.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input checked="" type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>
<p>Kokonaisarvio osa-alueen III vahvuuksista ja heikkouksista</p>	<p>Toimintamallia on kehitetty kunnan eri hallinnonalojen yhteistyönä sekä yhdessä yksityisten digitaalisten palveluiden tarjoajien kanssa ja sitä on pilotoitu useissa kohderyhmissä. Riippuu tulevien hyvinvointialueiden tahtotilasta ja rakenteista, miten toimintamalli soveltuu osaksi niiden toimintaa.          Toimintamalli on kehitetty Suomessa, suomalaisiin oloihin ja palvelujärjestelmään sopivaksi. Se myös pohjautuu pitkälti suomalaiseen tutkimustietoon elintapaohjauksen vaikuttavuudesta. Käyttöottoa saattaa hankaloittaa digitaalisen alustan käyttö ohjauksen keskeisenä työkaluna, jos alusta ja sen sisällöt eivät ole käytettävissä jatkossa.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen  <input checked="" type="checkbox"/> 4 kiitettävä  <input type="checkbox"/> 3 hyvä  <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä  <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

**Kokonaisarviointi**

<b>Kokonaisarviointi</b>	<b>Pisteet (1-5)</b>
<p>Vantaan hyvinvointimentorointi -toimintamalli vastaa monilla tavoin elämäntapaohjauksen kehittämistarpeisiin; malli on konkreettinen tapa järjestää riskiryhmille tarjottavia palveluita terveydenhuollon ja kunnan hyte-palveluiden yhteistyönä. Mallin toimeenpanossa yhdistyy onnistuneesti elämäntapaohjaus ja konkreettinen ohjaus liikkumisen lisäämiseen. Mallin jatkuvuuden osalta on tarpeen suunnata huomio mm. mallin johtamiseen ja valittujen digitaalisten alustojen hyödynnettävyyteen myös tulevaisuudessa. Mallin vaikuttavuudesta on rohkaisevia havaintoja, ja tutkimusnäyttöä tarvitaan lisää.</p>	<p><input type="checkbox"/> 5 erinomainen <input type="checkbox"/> 4 kiitettävä <input checked="" type="checkbox"/> 3 hyvä <input type="checkbox"/> 2 tyydyttävä <input type="checkbox"/> 1 heikko</p>

## **LIITTEET**

### **Arvioitsijoiden sidonnaisuudet**

Arvioitsija Jaana Lindström on ollut asiantuntijaroolissa mukana jälkikäteen toteutetussa kustannusvaikuttavuusarvioinnissa.

Muilla arvioitsijoilla ei ole sidonnaisuuksia toimintamalliin.