

Psoriasisliiton Vertaistervarit-hankkeen vuoden 2021 vertaisryhmien taloudellinen ja sosiaalinen arviointi

7.6.2024

Timo Ilomäki, Satu Niskanen ja Erna Alitalo Kuntoutussäätiö

1. Tiivistelmä ja johtopäätökset	3
2. Vertaisuus ja vertaistuki.....	4
3. Vertaistervarit-toiminnan esittely	5
4. Arvioinnin toteutus	5
Vertaistervarit-hankkeen sidosryhmät ja muutosteoria	6
Muutosten rahamääräistäminen	6
Tausta- ja vastemuuttajat	7
Muutokset alku- ja loppukyselyissä	8
Tilastollinen malli ja muutosten arvo	9
Terveyspalveluiden käyttö vähentyi	10
5. SROI-suhdeluvun laskeminen.....	11
Rahamääräistetyt hyödyt	11
Kustannukset	11
SROI-luvut.....	12
6. Kirjallisuus	13

1. Tiivistelmä ja johtopäätökset

Tässä Kuntoutussäätiön toteuttamassa arvioinnissa tarkastellaan Psoriasisliitto ry:n koordinoiman ja STEA-rahoitteen Vertaistervarit-hankkeen taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia SROI-arviointimenetelmään tukeutuen. Vertaistervarit-hankkeen toiminta on keskittynyt vapaaehtoisten vertaisohjaajien kouluttamiseen ja Vertaistervarit-ryhmien toteuttamiseen. Ryhmissä osallistujat ovat saaneet tietoa ja vertaistukea elintapamuutoksen tekemiseen ja ylläpitämiseen. Hankkeen tavoitteena on ollut lisätä kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta.

Onnistuessaan hankkeen tavoitteella voidaan ajatella olevan merkittäviä yhteiskunnallisia vaikutuksia. Suomalaisten yleinen hyvinvoinnin ja terveyden taso on jatkuvasti kohentunut, mutta hyvinvoinnin ja terveyden jakautuminen väestössä on yhä eriarvoisempaa. Terveyserot eivät synny tyhjästä, vaan sosiaaliset, taloudelliset ja kulttuuriset olosuhteet vaikuttavat niihin. Myös perinteet, arvot ja asenteet ohjaavat terveyskäyttäytymistä eri tavoin.

Psoriasisliiton Vertaistervarit-hankeessa keräämän arviointitiedon perusteella osallistujien terveydessä ja hyvinvoinnissa tapahtui parannuksia useilla ulottuvuuksilla. Esimerkiksi 80 % ryhmäläisistä ja 78 % ohjaajista koki ryhmän tukeneen heitä elintapamuutoksessa, viikoittainen liikkumismäärä kasvoi ryhmän aikana sekä ryhmäläisillä että ohjaajilla ja tyytyväisyys omaan terveyteen kasvoi merkittävästi ryhmän aikana ja säilyi ryhmän jälkeen 58 %:lla osallistujista.

Hyödyntämällä Psoriasisliiton keräämää arviointitietoa ja ilmoittamia toiminnan kustannuksiin liittyviä lukuja hankkeen taloudellisten vaikutusten arviointi osoittaa, että Vertaistervarit-ryhmätoiminta synnyttää 0,5–11-kertaisia laskennallisia hyötyjä (SROI-lukuja) toimintaan käytettyyn rahasummaan nähden eli toimintaan sijoitettu euro maksaa parhaimmillaan itsensä yli 11-kertaisena takaisin. Jo pelkän vähentyneen terveyspalveluiden käytön osalta laskennalliset hyödyt ylittivät Vertaistervarit-ryhmien kustannukset, mikäli kyselyssä havaittu terveyspalveluiden vähentymä ulottuu puolesta vuodesta yhteen vuoteen saakka.

Tutkimuksissa vertaistuen on todettukin olevan keskeinen elementti kuntoutuksessa ja elämäntavan muutoksessa. Vertaisuuden ei voida kuitenkaan ajatella automaattisesti tuottavan positiivisia kokemuksia ja tuloksia. Yhtenä keskeisenä tekijänä pidetään vertaisuuden toteutumista saman elämäntilanteen ja arjen tukitarpeiden perusteella samankaltaisuutta kokevien kesken. Vertaistervarit-ryhmät oli koottu yhteisen tavoitteen, elintapamuutoksen ja elämäntilanteen perusteella. Tämän voidaan ajatella vaikuttaneen hankkeen positiivisiin tuloksiin.

Tutkimusten mukaan vertaisryhmien onnistumiseen liittyy usein myös käsite hyvästä ryhmädynamiikasta. Myönteinen ryhmädynamiikka ei synny itsestään, vaan ryhmänohjaajat rakentavat sitä aktiivisesti säätelämällä ja jäsentämällä ryhmän toimintaa, tunteita ja vuorovaikutusta. Psoriasisliiton hankkeessa keräämän arviointitiedon perusteella 97 % ryhmäläisistä ja 100 % ohjaajista koki olleensa osa Vertaistervarit-ryhmää. Ryhmytymisen ja ryhmään kuulumisen tunteen voidaan ajatella vaikuttaneen hankkeen positiivisiin tuloksiin.

2. Vertaisuus ja vertaistuki

Vertaistuki-termiä on käytetty Suomessa hieman yli kaksikymmentä vuotta. Aiemmin vertaistuen kaltaista toimintaa kutsuttiin oma-aputoiminnaksi. Nykyaikaisista oma-apuryhmistä tunnetuin on Yhdysvalloissa vuonna 1935 perustettu Nimettömät alkoholistit (Alcoholics Anonymous, AA). Suomeen ensimmäinen AA-ryhmä perustettiin vuonna 1948. 1990-luvun laman seurauksena kunnat alkoivat säästää ja laitoshoidon karsittiin, joten ihmiset saivat turvaa vertaistuesta ja uusia tukiryhmiä perustettiin. (Nieminen & Lahikainen 2021.)

Vertaistukea voi tiivistetysti kuvata samankaltaisessa elämäntilanteessa olevien keskinäiseksi kokemusten vaihdoksi mutta vertaistuki sisältää myös paljon muuta. Monet järjestöt hyödyntävät toiminnassaan vertaisuutta ja vertaistuki liittyy keskeisenä elementtinä myös esimerkiksi Kelan tarjoamaan kuntoutukseen. (Mikkonen & Saarinen 2018, 5, 32, 56–58.) Vertaistukiryhmät voivat olla keskustelevia tai toiminnallisia ja vertaistukea voidaan toteuttaa kahden kesken tai ryhmässä kasvokkain sekä nykyisin lisääntyvässä määrin myös verkon ja puhelimen välityksellä (Mikkonen & Saarinen 2018, 5, 32, 56–58, THL 2023). Ryhmissä on yleensä vetäjä, joko koulutettu vertainen tai ammattilainen. Ammattilaiset voivat myös ohjata ryhmää yhdessä koulutetun vertaisohjaajan kanssa. Ammattilaisen työnkuvaan vertaistukiryhmässä voi myös kuulua alkavien ryhmien toiminnan suunnittelu, ryhmänvetäjien koulutus ja työnohjaus. (Mikkonen & Saarinen 2018, 5, 32, 56–58.) Verkkovertaistukiryhmät eivät merkittävästi eroa sisällöllisesti kasvokkaisista ryhmistä (Heino & Arminen 2024, 40).

Mikkonen ja Saarinen (2018, s. 20) kuvaavat vertaisuuden tarkoittavan ihmisten välistä suhdetta, jossa samankaltaiset elämäntilanteet ja kokemukset muodostavat vertaisuutta. Vertaisuuteen ajatellaan liittyvän myös keskinäinen asiantuntijuus, tasa-arvo, yhdenvertaisuus, luottamus ja vertaiselta saatu tuki. Vertaistuen on todettukin oleva keskeinen elementti kuntoutuksessa. Laimion ja Karnellin (2010, s. 18–19) mukaan vertaistukiryhmissä ryhmäläisiltä saatu empatia on syvempää kuin ammattilaisilta, perheeltä ja ystäviltä saatu.

Vertaistukiryhmä saattaa olla ensimmäinen ja ainut paikka, jossa ryhmän jäsen tulee kuulluksi ja hyväksytyksi omine ongelmineen, kysymyksineen, tunteineen ja ajatuksineen. Vertaistukiryhmän jäsenet toimivat toisilleen esimerkkinä selviytymisestä

ja muutoksen mahdollisuudesta. Lisäksi uudessa elämäntilanteessa toisten saman asian kokeneiden tapaaminen auttaa ymmärtämään omia tuntemuksia prosessiin kuuluvina ja normaaleina reaktioina. Mehtola (2013, s. 7) kuvaa vertaistuen olevan tärkein omaa toipumista edistävä tekijä. Kokemukset vertaisuudesta ja osallisuudesta vaikuttavat ihmisen selviytymiseen, itsekunnioituksen palautumiseen, toimijuuteen ja kykyyn määrittää omat tavoitteensa.

Vertaisuuden ei voida kuitenkaan ajatella automaattisesti tuottavan positiivisia kokemuksia tai kokemusta samankaltaisuudesta, yhdenvertaisuudesta, tasa-arvosta ja luottamuksesta. Myönteinen ryhmädynamiikka ei synny tavallisesti itsestään, vaan ryhmänohjaajat rakentavat sitä aktiivisesti säätelemällä ja jäsentämällä ryhmän toimintaa, tunteita ja vuorovaikutusta. (Haukka-Wacklin 2007, 70, Mikkonen 2009, 132, Toija 2011, 46–47, Embuldeniya ym. 2013.)

3. Vertaistervarit-toiminnan esittely

Psoriasisliitto ry:n koordinoimaa STEA-rahoitteista Vertaistervarit-hanketta on toteutettu vuodesta 2020. Hankkeen tavoitteena on ollut lisätä kuntalaisten hyvinvointia, terveyttä ja osallisuutta. Vertaistervarit-ryhmissä osallistuja saa tietoa ja vertaistukea elintapamuutoksen tekemiseen ja ylläpitämiseen. Ryhmiä ohjaavat koulutetut vapaaehtoistoimijat/vertaiset (Vertaistervarit). Vertaistervarit-ohjaajan opas ja ohjausmateriaalit ovat kaikkien käytettävissä verkkosivuilla www.vertaistervarit.fi ja Innokylässä.

Hankkeen toiminta alkoi Pohjois-Pohjanmaalta yhteistyössä kymmenen järjestön ja yhdistyksen sekä Pohjois-Pohjanmaan liiton, kuuden kunnan ja kolmen kaupungin kanssa. Vuoden 2023 aikana koulutettiin uusia ohjaajia Ouluun, Pirkanmaalle, Helsinkiin ja Espooseen. Ryhmän malli on levinnyt myös muiden järjestöjen käyttöön (mm. Munuais- ja maksaliitto ry).

4. Arvioinnin toteutus

Seuraavaksi esitellään Psoriasisliiton Vertaistervarit-hankkeen vertaisryhmätoiminnasta tehty ”kevennetty” SROI-arviointi. Arviointi noudattelee monilta osin SROI-analyysin periaatteita, mutta ei pidä sisällään kaikkia SROI-arvioinnin vaiheita. SROI-arvioinnin vaiheet ja niihin sisältyvät tutkimustehtävät on kuvattu esimerkiksi Juha Klemelän kirjoittamassa oppaassa *Järjestöt, vaikuttavuus ja raha* (Klemelä 2016) ja tuoreemmassa Kuntoutussäätiön SROI-arviointeja vuosilta 2017–2022 esittelevässä arviointiraportissa (tulossa). Tämä arviointi pitää sisällään mittaustulosten rahallisen arvottamisen sekä SROI-suhdeluvun laskemisen. Perusteellisemmän herkkyyshanalyysin sijaan eri oletuksiin perustuen lasketaan muutamia eri SROI-lukuja.

Vertaistervarit-hankkeen sidosryhmät ja muutosteoria

Analyysin sidosryhmiksi rajattiin ne tahot, joihin vertaisryhmätoiminnalla voidaan ajatella olevan suoraa vaikutusta eli Vertaistervarit-ryhmiin vuonna 2021 osallistuneet ryhmäläiset ja vertaisohjaajat. Vertaistervarit-ryhmiin osallistuneiden seurantatuloksia esitellään Psoriasisliiton dokumentissa Vertaistervarit-ryhmien seurantatulokset https://bin.yhdistysavain.fi/1604999/Wi5jLsZfBCmQc1fyXxPh0aP2T1/Vertaistervarit-ryhmien%20seurantatulokset%20v.%202021_2.pdf Lisäksi yksi vaikutus kohdistuu sekä suoraan edellä mainittuihin ryhmiin että sote-palvelujärjestelmään: puolen vuoden seurantakyselyissä ryhmiin osallistuneet raportoivat terveyspalveluiden käytön vähentyneen.

Vertaisryhmien tuottamiksi, arvotettaviksi muutoksiksi valittiin näin ollen ryhmäläisten ja vertaisohjaajien hyvinvoinnissa tapahtuneet parannukset:

- tyytyväisyydessä terveyteen
- jaksamisessa normaalista arjesta selviytymisessä
- sekä suoraan osallistujiin mutta välillisesti myös terveyspalveluiden käyttöön kohdistuva palvelutarpeen väheneminen

Vertaistervareiden alku- ja loppuarvioinneissa oli myös monia muita kiinnostavia muutoksia, kuten liikuntaan, ravitsemukseen ja uneen liittyviä parannuksia, mutta valitussa arviointitavassa näiden muutosten ajatellaan ilmenevän tyytyväisyytenä terveyteen sekä arjen jaksamisen paranemisena.

Muutosten rahamääräistäminen

Tässä arvioinnissa toteutimme myös muutosten rahamääräistämisen osittain Kuntoutussäätiön SROI-arvioinneista poikkeavalla tavalla. Käytimme tekniikkaa, joka SROI- ja muussa kirjallisuudessa (ks. esim. Kettunen 2021) tunnetaan nimellä Wellbeing Valuation (WBV). Wellbeing Valuation -tekniikassa muutoksia hyvinvoinnissa samaistetaan muutoksiin yksilöiden käytössä olevissa tuloissa. Tätä perustellaan sillä, että tutkimusten mukaan tuloilla ja subjektiivisella hyvinvoinnilla on vahva tilastollinen yhteys. Tarkastelun perusajatus on se, että koska tulot selittävät jonkin osuuden hyvinvoinnista, niin tulomuutokset parantavat/heikentävät hyvinvointia – ja toisaalta hyvinvointimuutokset ovat jonkin *arvoisia* riippumatta tulojen muutoksesta.

Ihanteellisessa tilanteessa WBV nojaa aineistoon, jossa käytettävissä on tieto yksilöiden hyvinvoinnin lisäksi heidän tulojensa sekä muiden tätä yhteyttä välittävien tekijöiden *muutoksista*, eli vähintään kaksi eri ajankohtaa. Tässä arvioinnissa käytössä ei ole suoria tulotietoja, eikä myöskään tietoja sosioekonomisten taustatietojen muutoksesta. Siksi voidaankin todeta, että käytössä on enemmänkin WBV-tekniikkaa jäljittelevä arvottamistapa.

Käytettävissä olevia tietoja olivat:

- Vertaistervarit-ryhmäläisten ja vertaisohjaajien pääasiallisen toiminnan mukainen (työllisyys)status ryhmien käynnistyessä (työtön, opiskelija, työllinen, eläkeläinen)
- Hyvinvoinnissa (tyytyväisyys terveyteen & jaksaminen arjessa) tapahtuneet muutokset ennen-jälkeen-asetelmassa sekä tieto esimerkiksi työttömien ja eläkeläisten eroista koetussa hyvinvoinnissa jakson alussa
- Tilastotiedot yhtäältä suomalaisten keskimääräisten tulojen muutoksista eläkkeelle siirryttäessä ja toisaalta eri statusten (työllinen, työtön, eläkeläinen) keskimääräisistä tuloista

Näiden tietojen avulla voidaan tehdä tilastollinen analyysi siitä, kuinka suuren osan tyytyväisyydestä (terveyteen) ja (arjen) jaksamisesta työttömänä, työllisenä tai eläkkeellä oleminen lähtötilanteessa selittää. Sen jälkeen tarkastellaan, miten suuria parannuksia tyytyväisyydessä terveyteen sekä arjen jaksamisessa Vertaistervarit-hankkeen ryhmiin osallistuminen sai aikaan. Tämän jälkeen voidaan epäsuorasti arvioida, millaisia keskimääräisiä tulojen muutoksia hyvinvoinnin eri ulottuvuuksien muutokset tilastollisesti vastaavat. Idea on se, että jos työttömän henkilön hyvinvointi kohoaisi esimerkiksi samalle tasolle kuin työllisen, niin jokin osa hyvinvoinnin paranemisesta olisi (teoriassa) saatavissa aikaan myös tulokompensaatiolla; ja toisinpäin, hyvinvoinnin kohentuminen voidaan nähdä tietyn rahasumman ”arvoisena”.

Terveyspalveluiden käytön vähentyminen puolestaan arvotetaan perinteisemmällä, vaihtoehtoiskustannuksiin perustuvalla tavalla poimimalla hintatietoja sekä julkisista palveluhinnastoista että yksityisten terveyspalveluiden tarjoajien sivuilta.

Tausta- ja vastemuuttajat

Nettotulot muuttuvat eläkkeelle siirryttäessä. Esimerkiksi vuonna 2017 (koko väestön) nettotulot putosivat työstä eläkkeelle siirryttäessä keskimäärin 79 %:iin lähtötasosta. Toisaalta ei-työstä eläkkeelle siirtyneiden nettotulot nousivat 13 % eläkettä edeltävään tilanteeseen nähden. Kuitenkin eläkkeellä tyytyväisyys niin terveyteen kuin elämään ylipäänsäkin kohoaa. Tämä on nähtävissä myös Vertaistervarit-hankkeen alkukyselyn aineistossa, eläkeläiset ovat tyytyväisimpiä terveyteensä (Taulukko 1).

Taulukko 1. Ryhmiin osallistuneiden tyytyväisyys terveyteensä jakson alussa, n = 32

Työllisyystilanne	Keskiarvo
Ei-työssä	2,20
Työssä	3,13
Eläkkeellä	3,33
Kaikki	2,75

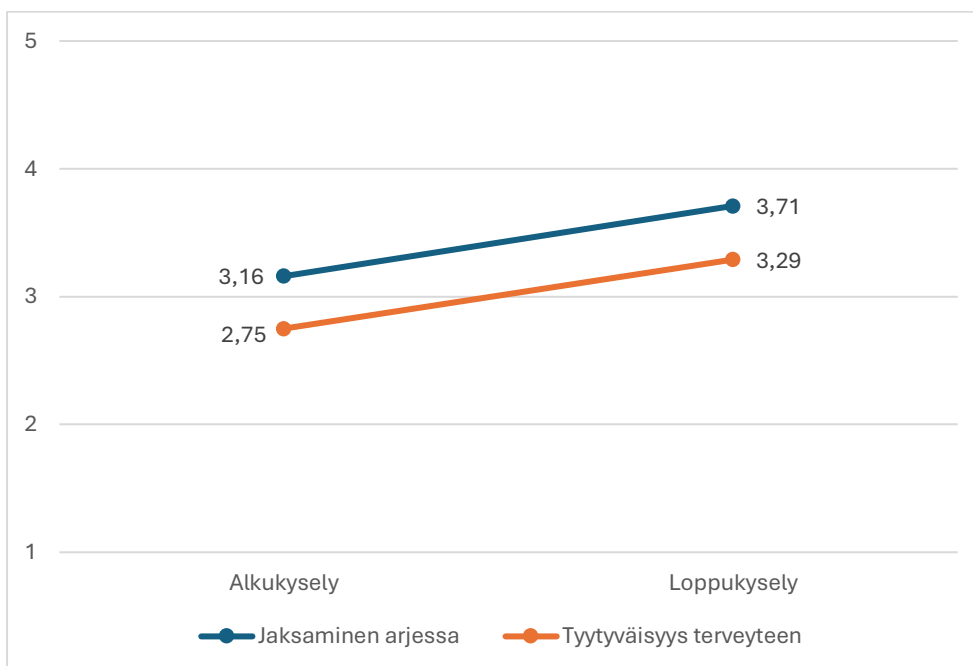
Tyytyväisyyttä terveyteen oli mitattu viisiportaisella skaalalla 1 = erittäin tyytymätön, 2 = tyytymätön, 3 = en tyytyväinen enkä tyytymätön, 4 = tyytyväinen ja 5 = erittäin tyytyväinen. Käytännössä vastauksia ei anneta numeerisina ja jotkin skaalan siirtymistä saattavat käytännössä olla laadullisesti erilaisia kuin toiset, mutta analyysin kannalta skaala tulkitaan jatkuvana ja viisiportaisena (myöskään eri valinnoille annetut numeroarvot eivät muuttaisi tarkastelun lopputulosta) ja pisteytetään sen mukaisesti. Jaksamista suoriutua normaalista arjesta oli myös mitattu 5-portaisella asteikolla, jossa 1 = erittäin huono, 2 = huono, 3 = ei huono eikä hyvä, 4 = hyvä ja 5 = erittäin hyvä.

Ryhmiin osallistuneet sekä vertaisohjaajat päädyttiin analyysissä sisällöllisin perustein erottamaan toisistaan. Vertaisohjaajat ovat erilaisessa lähtötilanteessa kuin ryhmäläiset: he ovat jo ”altistuneet” esimerkiksi ohjaajakoulutuksen positiivisille vaikutuksille. Esimerkiksi vertaisohjaajien kokemus arjesta selviytymisessä oli keskiarvoltaan 4,0, kun ryhmäläisillä se oli 3,16. Tässä ei esitetä ohjaajien jakaumaa eri työllisyysstatusten mukaisesti. Yhdestätoista ohjaajasta yhdeksän vastasi alku- ja loppukyselyyn.

Muutokset alku- ja loppukyselyissä

Vertaistervarit-hankkeen vertaisryhmiin osallistuneiden tyytyväisyys terveyteen sekä arjen jaksaminen kohenivat hankkeen aikana. Muutoksen merkitsevyyttä ei arvioitu pienen otoskoon vuoksi. Vertaisohjaajien tyytyväisyys terveyteen pysyi suunnilleen samalla tasolla. Kuviossa 1 alla ryhmiin osallistuneiden vastausten kehitys on kuvattu viivoilla ja arvopisteiden otsikoista näkyvät vastausten keskiarvot.

Kuvio 1. Ryhmiin osallistuneiden kokemat muutokset (keskiarvot) alku- ja loppukyselyssä



Nyt tiedossa ovat ryhmiin osallistuneissa tapahtuneet muutokset tyytyväisyydessä terveyteen sekä arjen jaksamisessa, seuraavaksi määritetään laskennallinen ”hinta” näille hyvinvointimuutoksille.

Tilastollinen malli ja muutosten arvo

Seuraavaksi muodostettiin arviot hyvinvointimuutosten arvosta regressiomallin avulla.

Regressiomallissa idea on, että mallin kertoimet kuvaavat sitä, kuinka suuren osan tyytyväisyydestä terveyteen sekä jaksamisesta arjessa tulotaso työllisenä, ei työllisenä tai eläkeläisenä selittää. Ideana on mallin avulla kuvata ikään kuin sellaista tulotasossa tarvittavaa muutosta, jonka voitaisiin ajatella kompensoivan eroa yksilöiden terveydessä.

Taulukko 2. Arvioinnissa hyödynnettävät keskimääräiset tulot ryhmittäin

Käytettävissä oleva rahatulo kulutusyksikköä kohden, mediaani	v. 2021, €
Palkansaajat	32 214
Opiskelijat	13 838
Eläkeläiset	21 323
Työttömät	15 319

Lähde: Tilastokeskus, tulonjakotilasto

Käytettävissä ei ollut tietoa ryhmiin osallistuneiden tulostasosta, mutta Tilastokeskuksen tulonjakotilastosta saatiin tilastolliset keskiarvot eri ryhmien käytettävissä olevista tuloista. Aineistossa opiskelijat yhdistettiin työttömien kanssa luokkaan ei-työlliset. Arvion epätarkkuus on seikka, johon emme kiinnitä huomiota, sillä kyse on myös siitä, ettei ryhmiin osallistuneista tehdä liian tarkkoja analyysejä vaan vain arvioinnin kannalta tarpeellisia malleja. Tässä kaikki ryhmäläiset edustavat oman työllisyysstatuksensa keskimääräistä tuloryhmää riippumatta heidän todellisista tuloistaan. Ryhmiin osallistuneille lisättiin aineistoon tulotieto tällä periaatteella.

Seuraavaksi muodostettiin tilastollinen malli. Koska tyytyväisyyden ja arjen jaksamisen keskiarvot aineistossa ovat moninkertaisesti pienempiä kuin keskimääräiset tulot (lukemana), niin tulosten luettavuuden kannalta tehtiin ratkaisu, jossa tyytyväisyys terveyteen ja jaksaminen arjessa ikään kuin selittävät tuloja. Nyt hyvinvoinnin muutosten hinta voidaan laskea suoraan taulukon arvoja hyödyntämällä.

Taulukko 3. Regressiomallin kertoimet

Malli	Yhden pisteen muutoksen arvo
Constant ¹	9837
Millaiseksi arvioit jaksamisesi suoriutua normaaliarjessa?	2602
Kuinka tyytyväinen olet terveyteesi?	1158

¹ *Constant* tarkoittaa vakiotermiä eli tulotasoa kun sekä tyytyväisyys terveyteen että jaksaminen normaaliarjessa ovat mallissa tasolla 0. Tämä ei tietenkään ole todellinen tilanne.

Mallin perusteella yhden pisteen parannus jaksamisessa suoriutua normaaliarjessa on yhteydessä 2 602 euroa korkeampiin käytettävissä oleviin tuloihin ja yhden pisteen parempi tyytyväisyys terveyteen yhteydessä 1 158 euroa korkeampiin käytettävissä oleviin tuloihin¹.

Näiden tulosten perusteella voimme nyt arvottaa ryhmätoiminnassa aikaan saadut muutokset. Jaksamista normaaliarjessa arvotetaan hinnalla 2 602 €/piste ja tyytyväisyyttä terveyteen hinnalla 1 158 €/piste.

Terveyspalveluiden käyttö vähentyi

Ennen SROI-lukujen muodostamista viimeinen arvotettava asia ovat muutokset terveyspalveluiden käytössä. Psoriasisliiton laatimassa kyselyssä (Kuntoutussäätiön asiantuntijat saivat käyttää arvioinnissa valmista, Psoriasisliiton keräämää aineistoa) oli tiedusteltu myös vastaajien terveyspalveluiden käyttöä. Kysymys sisältyi jakson alussa tehtyyn kyselyyn sekä puoli vuotta jakson jälkeen tehtyyn seurantakyselyyn ja se oli esitetty muodossa:

*Kuinka monta kertaa olet käyttänyt terveyspalveluita kuluneen 6 kk aikana?
Terveyspalvelu = hoitajan tai lääkärin vastaanottokäynti, puhelu tai etävastaanotto terveyskeskuksessa, yksityisellä lääkäriasemalla, työterveyshuollossa tai erikoissairaanhoidossa*

Vastaukset oli annettu jälleen 5-portaisella asteikolla (1 = 0 kertaa, 2 = 1–2 kertaa, 3 = 3–4 kertaa, 4 = 5–7 kertaa, 5 = 8 kertaa tai enemmän). Yksi skaalan piste vastaa siten keskimäärin kahta terveyspalveluiden käyttökertaa. Tässä arvioinnissa vastauksia ei tarkastella yksilö- vaan ryhmätasolla.

Terveyspalveluiden käyttö oli vähentynyt hieman. Alkukyselyn vastausten keskiarvo oli 2,9, joka laskennallisesti voisi vastata kolmea käyntiä. Seurantakyselyn vastausten keskiarvo oli 2,5 eli 0,4 pistettä vähemmän. Laskennallisesti vähentymä vastaisi hieman alle yhtä käyntiä. Kuitenkin seurantakyselyssä oli myös vähemmän vastauksia

¹ Taulukossa *constant* tarkoittaa vakiotermiä eli tulotasoa kun sekä tyytyväisyys terveyteen että jaksaminen normaaliarjessa ovat mallissa tasolla 0. Tämä ei tietenkään ole todellinen tilanne.

(n=21), joten vertailu ei ole täysin luotettava. Esitetään silti sen pohjalta arvio siitä, montako yllä luetellun tyyppistä käyntikertaa näiden 21 vastaajan osalta on luultavasti jäänyt toteutumatta: keskimäärin 0,4 skaalan pistettä vastaa 0,8: aa käyntiä, joka kerrotaan loppukyselyn vastaajamäärällä (21).

$$21 \times 0,8 = 16,8.$$

Arvo näille 16,8 käynnille saatiin poimimalla ylläluetelluille terveystalouksille hinnat Terveystalouden yksikkökustannukset Suomessa -raportista (Mäklin & Kokko 2020). Raportista olivat saatavilla esimerkiksi työterveyshuollon sairaanhoidon ja muun terveystalouden yksikkökustannuksia palveluntuottajittain. Poimitujen eri kustannusten painottamaton keskiarvo oli 69 euroa. Näin laskettu luku ei poikennut merkittävästi samassa yksikkökustannusraportissa esitetystä työterveyshuollon lääkäri- ja terveystaloudenhoitajakäyntien painotetusta keskiarvosta (62 €).

Yhteensä vähentyneen terveystalouksien käytön arvoksi tulisi tällä laskutavalla $16,8 \times 69 \text{ €} = 1\,159$ euroa. Eli ryhmään osallistuneiden seuranta-kyselyn vastausten perusteella toiminnan avulla on säästetty noin 17 lääkäri, hoitaja tai muuta vastaavaa käyntiä julkisessa tai yksityisessä terveystaloudessa – ja rahamääräisesti kyse on arviolta hieman alle 1 200 euron suuruudesta yhteiskunnalle.

5. SROI-suhdeluvun laskeminen

Seuraavaksi voidaan laskea Vertaistervarit-hankkeen vuoden 2021 toimintaa koskeva SROI-suhdeluku raportissa esitettyihin tuloksiin perustuen. SROI-luku lasketaan jakamalla hankkeen tuottamat (rahamääräistetyt) hyödyt toiminnon tai koko hankkeen kustannuksilla.

Rahamääräistetyt hyödyt

Alku- ja loppukyselyihin vastanneiden 31 Vertaistervarit-ryhmään osallistuneen tyytyväisyys terveyteen parani keskimäärin 0,54 pistettä ja jaksaminen normaaliarjessa keskimäärin 0,55 pistettä (Ks. Kuvio 1). Yhteenlasketuksi rahamääräistetyksi hyödyksi muodostuu:

$0,54 \text{ pistettä} \times 31 \text{ osallistujaa} \times 1\,158 \text{ €/piste/osallistuja} = 19\,385 \text{ €}$ parantuneen tyytyväisyyden terveyteen osalta sekä

$0,55 \text{ pistettä} \times 31 \text{ osallistujaa} \times 2\,602 \text{ €/piste/osallistuja} = 44\,364 \text{ €}$ parantuneen normaaliarjen jaksamisen osalta.

Lisäksi Vertaistervarit-ryhmään osallistuneiden puolen vuoden seuranta-kyselyssä ilmoittama terveystalouksien (vähentynyt) käyttö on arvoltaan yhteensä 1 159 euroa.

Kustannukset

Psoriasisliitosta tekemän kustannuserittelyn perusteella Vertaistervarit-ryhmän keskiarvoinen järjestämiskustannus on 374 euroa per ryhmä. Ryhmiä järjestettiin

vuonna 2021 yhteensä kuusi, eli tällä tavoin muodostettu kokonaiskustannus on suuruudeltaan $6 \times 374 = 2\,244$ €.

Ryhmien kustannuksiin on laskettava vielä mukaan vertaisohjaajien koulutuskustannukset, jotka ovat joko 190 € tai 398 €/valmistunut ohjaaja riippuen siitä, onko ohjaaja käynyt etä- vai läsnämuotoisen koulutuksen. Näistä keskiarvo on 294 € ja käytämme sitä koulutuskustannuksen lukuarvona. Laskennallisesti kuuden ryhmän ohjaamiseen tarvitaan kaksitoista ohjaajakoulutuksen käyntyä eli 12×294 € = 3 528 euron satsaus. Tässä arvioinnissa ei oteta kantaa siihen, ohjasivatko samat ohjaajat eri ryhmiä vaan yritetään havainnollistaa myös sitä, millaisia panoksia vastaavien ryhmien järjestäminen voisi vaatia.

Vertaistervarit-ryhmien kustannusarvioksi saadaan yhteensä $2\,244 + 3\,528 = 5\,772$ euroa.

SROI-luvut

Jo pelkästään parantuneen terveyteen tyytyväisyyden osalta Vertaistervareiden SROI on yli kolminkertainen ryhmän järjestämiskustannuksiin nähden ($19\,385 \div 5\,772 = 3,4$). Samalla tavalla arjen jaksamiselle laskettu sosiaalinen tuotto on $44\,364 \div 5\,772 = 7,7$ eli lähes kahdeksankertainen siihen sijoitettuun euroon nähden.

Mikäli WBV-tyyllillä toteutettuja arvioita hyödyistä ei otettaisi huomioon, olisi jo pelkästä laskennallisesta terveystalveluiden käytön vähenemisestä aiheutunut hyöty kattaa noin puolet ryhmien järjestämiskustannuksista. Pelkkien ryhmien järjestämiskustannusten perusteella SROI olisi $1\,159 \div 2\,244 = 0,52$.

Kun parantunut tyytyväisyys terveyteen, jaksaminen normaaliarjessa sekä vähentynyt terveystalveluiden käyttö lasketaan yhteen, saadaan yhteensä 64 908 € suuruiset laskennalliset hyödyt, jotka ovat yli 11-kertaiset ryhmien järjestämiskustannuksiin nähden. Yksi Vertaistervarit-ryhmiin sijoitettu euro maksaa siis itsensä takaisin – ja tuottaa yli kymmenen euroa sosiaalista ylijäämää.

Kuinka realistinen tällainen arvio on? SROI-lukujen vertailua eri hankkeiden välillä tehdään yleensä melko vähän, sillä esimerkiksi juuri hyötyjen arvottamisessa tehdyt ratkaisut vaikuttavat SROI-arvoon ratkaisevasti. THL (2023) kuitenkin arvioinut hyvin samankaltaista Arjen sankarit-toimintamallia. Mallin arvioinnissa päädyttiin SROI-lukujen haarukkaan 4–5 ja arviointiraportti mainitsee toiminnan kustannusten olleen luokkaa 250 €/henkilö/vuosi. Kun Vertaistervarit-ryhmien kokonaiskustannukset jaetaan ryhmiin osallistuneiden määrällä, saadaan keskiarvoiseksi kustannukseksi noin 186 euroa. Liikutaan siten hyvin samankaltaisissa arvioissa, vaikka niihin olisi saavuttu (hyötyjen arvottamisen osalta) hieman eri reittiä.

6. Kirjallisuus

Haukka-Wacklin T (2007). Avosopeutumisvalmennuksen vaikuttavuus MS-kuntoutujien koherenssin tunteeseen sekä kuntoutuskokemuksiin ja -muutoksiin. Pro gradu -tutkielma. Sosiaali-politiikan ja sosiaalityön laitos, Tampereen yliopisto, Tampere.

Heino A S M & Arminen I (2024) Verkkovertaistuki järjestöjen auttamistyönä - ryhmämuotoisen verkkovertaistuen rakenteet, sisällöt ja saavutettavuus. Verkkovertaistuki-hanke 2021-2023. Helsingin yliopisto. https://psori.fi/wp-content/uploads/2024/05/Verkkovertaistuki-jarjestojen-auttamistyona_loppuraportti_2024-ID-31054.pdf

Kettunen S (2021) Terveiden rahallinen arvo Wellbeing Valuation -menetelmällä. Pro gradu -tutkielma (terveystaloustiede). Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto, Kuopio.

Klemelä J (2016) Järjestöt, vaikuttavuus & raha – SROI-arviointimenetelmä. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry, Helsinki.

Laimio A & Karnell S (2010). Vertaistoiminta – kokemuksellista vuorovaikutusta. Teoksessa T. Laatikainen (toim.) Vertaistoiminta kannattaa. Helsinki: SOLVER palvelut Oy, 9–20.

Mehtola S (2013) Vertaisuus ja osallisuus. Teoksessa A. Ojuri (toim.) Vertaisryhmä. Väkivaltaa kokeneiden naisten osallisuuden ja voimaantumisen tukeminen. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 6–9.

Mikkonen I & Saarinen A (2018) Vertaistuki sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon.

Mäklin S & Kokko P (2020) Terveiden- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2017: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142882/URN_ISBN_978-952-343-493-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Nieminen P & Lahikainen E (2021) Vertaistuen moninaisuus. Kansalaisareenan julkaisuja 1/2021. https://kansalaisareena.fi/wp-content/uploads/2021/01/Vertaistuen_moninaisuus_WEB1494.pdf

THL (2023): HYTE-toimintamalli 2/2023. Arjen sankarit. Hyvinvointia ja terveyttä edistävien toimintamallien arviointi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.