

# TuleApu—tukea ja tuleterveyttä apuvälineen käyttäjille -hankkeen SROI-arviointi

Kuntoutussäätiö & Invalidiliitto



Tekijät: Kuntoutussäätiö & Invalidiliitto

Maarit Honkasola, Timo Ilomäki, Tuula Lehikoinen, Tuija Mäkelä, Satu Niskanen & Hanna Solja.

Taitto: Emmi Nääppä

Julkaisija:

Invalidiliitto ry

Mannerheimintie 107

00280 Helsinki

© Invalidiliitto

[www.invalidiliitto.fi](http://www.invalidiliitto.fi)

Helsinki 2020

# Sisällys

<b>Hankkeen tausta .....</b>	<b>5</b>
<b>1. Johdanto.....</b>	<b>7</b>
1.1. TuleApu-hanke .....	7
1.2. SROI-arviointi .....	8
<b>2. Analyysi.....</b>	<b>11</b>
2.1. Kohde ja tarkoitus.....	11
2.2. Sidosryhmät .....	12
2.3 Mallintaminen ja tietojen keruu .....	15
<b>3. Tulokset .....</b>	<b>33</b>
3.1. Hyödyt rahassa.....	33
3.2. Vaikuttavuutta vähentävät tekijät.....	35
3.3. SROI-luvut.....	36
3.4. Herkkyyshanalyysi .....	38
3.5. Vaikutusten vaimeneminen ja diskonttaus .....	40
<b>4. Yhteenveto ja johtopäätökset.....</b>	<b>43</b>
<b>Lähteet.....</b>	<b>47</b>

## Kuviot ja taulukot

Kuvio 1. Hankkeen sidosryhmät ja rahamääräistetyt hyödyt tiivistettynä.....	9
Taulukko 1. Eri arviot laatupainotetun elinvuoden arvolle rahassa .....	19
Kuvio 2. Päivittäiset toiminnot: kuinka usein...? (0 = ei koskaan ... 7 = päivittäin)....	22
Taulukko 2. Hankkeessa tuotettujen videoiden katsojamäärät ja kesto minuuteissa .....	30
Taulukko 3. Analyysiin valittujen sidosryhmien panokset ja tuotokset.....	31
Taulukko 4. TuleApu-hankkeen eri osa-alueiden tuottamat hyödyt eri skenaarioissa .....	33
Kuvio 3. Työpanoksen jakautuminen hankkeen eri osiin vuonna 2019. ....	37
Kuvio 4. Hyötyjen suhteellinen osuus perus-, matalan ja korkean hyödyn skenaarioissa .....	38
Kuvio 5. Rahamääräiset hyödyt absoluuttisina summina eri skenaarioissa .....	39
Taulukko 5. Pysyviä hyötyjä ulotettuna vuotta 2019 seuraavaan neljään vuoteen ...	41

# Hankkeen tausta

Tuki- ja liikuntaelimet (tule) kannattavat ja liikuttavat kehoa mahdollistaen liikunta- ja toimintakyvyn. Tule- terveys on yhteydessä fyysiseen toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Lisääntyneet tuki- ja liikuntaelinsairauksien vuosittaiset kokonaiskustannukset ovat Suomelle arviolta jopa 3-4 miljardia euroa (Suomen Tuki- ja liikuntaelinliiton [tulesa.fi](http://tulesa.fi) –materiaalipankki). Tule- terveys ja tule-sairauksien ja –vammojen ennaltaehkäisy on siten yhteiskunnallisesti merkittävä asia.

Omahoidon eli oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen merkitys korostuu tule-terveyden edistämisessä ja tule-sairauksien ennaltaehkäisemisessä. Ihmisen päivittäiset valinnat vaikuttavat oleellisesti sairauksien ja vammojen ehkäisyyn tai olemassa olevan sairauden kulkuun.

Liikkumisen apuvälineiden (esimerkiksi kepit, rollaattori, käsikäyttöinen tai sähkökäyttöinen pyörätuoli) tarkoituksena on edistää näiden käyttäjien kuntoutumista sekä tukea, ylläpitää tai parantaa toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä. Toimintakyvyn rajoitteet voivat olla vamman, sairauden tai ikääntymisen aiheuttamia. Apuvälineenkäyttäjille jäljellä olevan toimintakyvyn ylläpitäminen on erityisen tärkeää.

Apuvälineen käyttöönottoon voi olla iso kynnys myös henkisesti. Apuväline tekee vammasta näkyvän ja voi vaikuttaa henkilön omakuvaan. Apuvälineet voivat jäädä käyttämättä tai niitä käytetään väärin, mikä voi heikentää toimintakykyä ja lisätä tule-ongelmia. Pahimmillaan apuvälineen käyttäjän elämänpiiri voi kapeutua hyvin pieneksi, vaikka apuvälineen tarkoituksena on mahdollistaa osallistuminen omaan yhteisöön ja yhteiskuntaan.

Henkilöt, jotka ovat itse käyttäneet apuvälineitä jo pidempään ja ovat tottuneita apuvälineenkäyttäjiä, voivat rohkaista omalla esimerkillään uusia apuvälineidenkäyttäjiä apuvälineen käyttöönotossa ja niiden käytössä arjessa. Esim. rohkaistuminen julkisen

liikenteen käyttöön voi lisätä osallisuutta, koska rajatut kuljetuspalvelumatkat (18/kk) eivät takaa riittäviä osallistumismahdollisuuksia kodin ulkopuolelle.

Ohjeita ja apua apuvälineenkäyttäjän tule-terveyden omahoitoon ja apuvälineiden ergonomiseen käyttöön on ollut niukasti tarjolla, eikä liikkumisen apuvälineen monipuoliseen käyttöön ole saanut perehdytystä.

TuleApu - tukea ja tule-terveyttä apuvälineenkäyttäjille -hankkeelle haettiin rahoitusta sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEAlta vuosiksi 2018-2020.

Hankkeen tarkoituksena oli liikkumisen apuvälineitä (esimerkiksi kepit, rollaattori, käsikäyttöinen/sähkökäyttöinen pyörätuoli) käyttävien henkilöiden tuki- ja liikuntaelinterveyden edistäminen omahoitomateriaalin, matalan kynnyksen koulutustilaisuuksien ja vertaisryhmien avulla sekä uusien apuvälineenkäyttäjien rohkaisu apuvälineen käyttöön arjen eri tilanteissa ja kodin ulkopuolella toimimisessa vertaistukitoiminnan avulla.

Tässä raportissa kerrotaan hankkeen toiminnasta ja tuloksista niin että mahdollisimman suurelle osalle annetaan jokin rahallinen arvo.

#### **4. päivänä kesäkuuta 2020 Helsingissä**

Tuija Mäkelä, kehitysvastaava hankkeet ja neuvonta  
Invalidiliitto ry

# 1. Johdanto

## 1.1. TuleApu-hanke

TuleApu – tukea ja tule-terveyttä apuvälineenkäyttäjille 2018–2020 on Invalidiliiton käynnistämä hanke. Hankkeessa rohkaistaan liikkumisen apuvälineen sujuvaan käyttöön sekä edistetään apuvälineitä käyttävien henkilöiden tuki- ja liikuntaelinterveyttä. TuleApu-hanke toteutettiin sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus STEAn tuella. Yhteensä hanke on kolmivuotinen ja päättymässä vuoden 2020 lopussa. Tässä raportissa tehtävä arviointi koskee vuotta 2019.

Hankkeen eri osia ovat apuvälinekummi- ja omahoitovertaistukitoiminta, Tule-klubit yhdistyksissä sekä alueelliset apuvälinetapahtumat, omahoitovertaisryhmät ja niihin liittyvän materiaalin tuottaminen yhdistysten käyttöön, sekä yleinen vaikuttamistyö, jonka piirissä on muun muassa tuotettu apuvälineiden käytöstä kertovia videoita.

Tule-klubit ovat tuki- ja liikuntaelin -aiheisia tilaisuuksia, joita tarkasteluvuonna 2019 järjestettiin 13 eri paikkakunnalla Invalidiliiton paikallisyhdistysten kanssa. Tilaisuuksissa esitellään tavanomaisimpia liikkumisen apuvälineitä ja käydään läpi niiden ergonomista käyttöä. Syksyllä 2020 järjestetään Tule-klubien sijaan alueellisia isompia apuvälinetapahtumia.

Tule-klubit ovat antaneet pontta myös omahoitovertaisryhmien perustamiselle vapaaehtoisten vetäjien kiinnostuttua toiminnasta. TuleApu-hanke on tuottanut jäsenyhdistysten käyttöön Tule-omahoitovertaisryhmän materiaalikansion. Vertaisryhmiä on perustettu useille paikkakunnille ja yhteensä niihin on vuonna 2019 osallistunut 61 henkilöä.

Apuvälinekummitoiminnassa kokeneet ja hankkeessa koulutetut apuvälinekummit toimivat pääkaupunkiseudulla liikkumisen apuvälineen käyttäjän vertaistukena. Apuvälinekummit rohkaisevat ja neuvovat omalla esimerkillään ja kokemustiedollaan uusia liikkumisen apuvälineenkäyttäjiä apuvälineen käyttönotossa ja arjen toimissa.



## 1.2. SROI-arviointi

SROI (Social Return On Investment) on arviointitutkimuksen menetelmä ja viitekehys. SROI:n avulla pyritään antamaan arvo esimerkiksi järjestöjen tekemälle työlle, joka jätetään usein esimerkiksi tavanomaisempien kustannus-hyötyanalyysojen ulkopuolelle. Menetelmän nimi viittaa rahoitusalaan tuttuun *Return On Investment*- eli ROI-lukuun. Ylimääräinen S viittaa laajempaan käsitykseen tuotosta, joka voi koostua niin terveydellisestä, sosiaalisesta kuin ympäristöön kohdistuvasta parannuksesta tai hyödystä. SROI-arviointikehikko soveltuu ei-rahallisten, sosiaalisten ja yhteiskunnallisten vaikutusten paikantamiseen ja mittaamiseen.

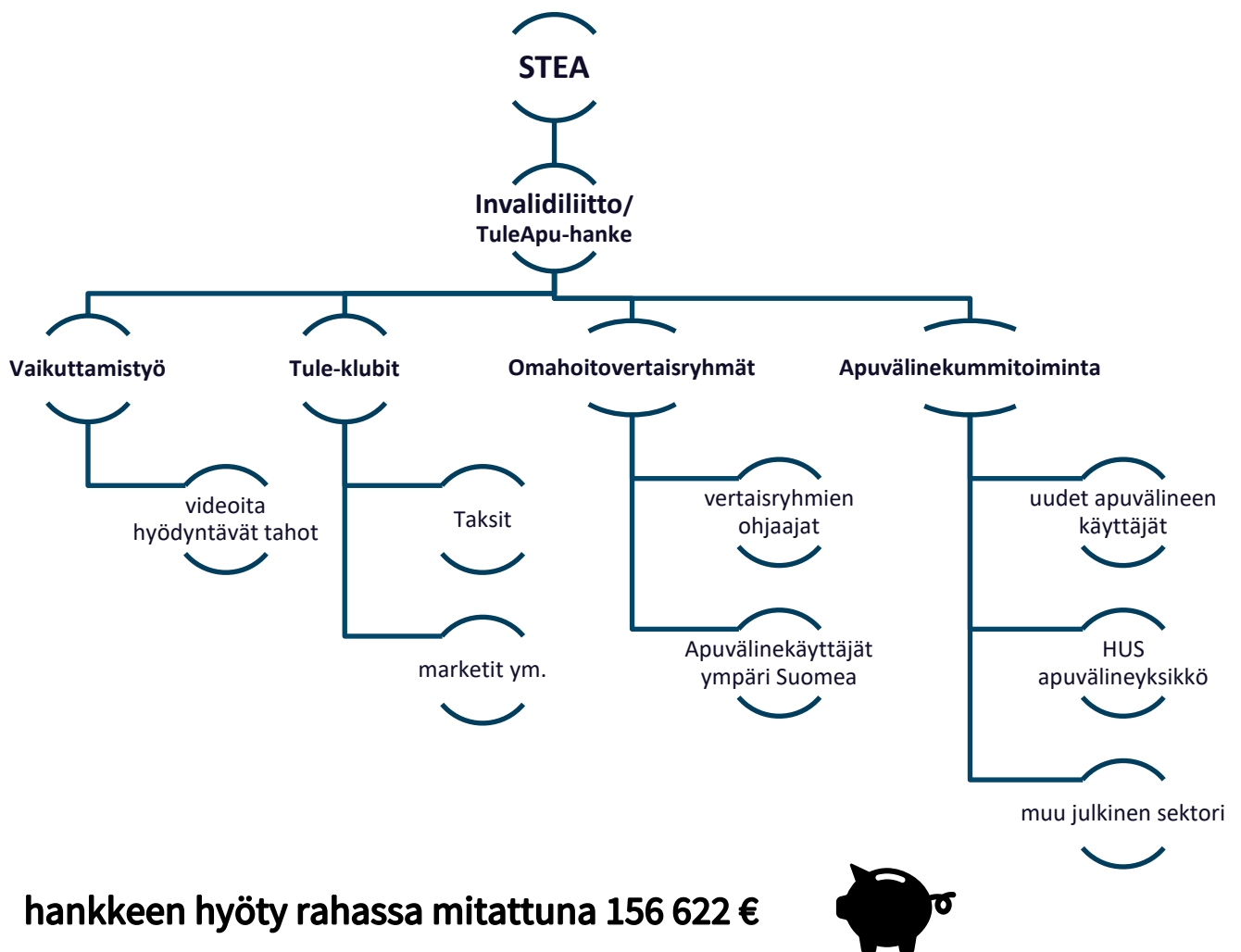
SROI:ta on käytetty paljon ja hyvin erilaisten hankkeiden arviointiin etenkin Yhdysvalloissa, jossa menetelmä kehitettiin 1990-luvun puolivälissä. Iso-Britanniassa SROI:ta on käytetty etenkin kolmannen sektorin toimijoiden arvioimiseen ja jopa pääministerin kanslia (Cabinet Office) oli mukana julkaisemassa tähän mennessä siteeratuinta SROI-nimikettä eli *A Guide To Social Return On Investment*-opasta (Nicholls ym. 2012). Suomessa SOSTE on julkaissut tuon oppaan inspiroiman *Järjestöt, vaikuttavuus ja*



*raha* -oppaan SROI-arviointiin (Klemelä 2016). Kuntoutussäätiössä SROI-arviointeja on tehty vuodesta 2017 lähtien. Arviointien aihepiirinä ovat olleet hyvin monipuoliset kuntoutusinterventiot ja järjestöt, ja SROI sopiikin hyvin erilaisten ja moniulotteisten ilmiöiden arviointityökaluksi.

SROI-arvioinnissa tarkastellaan sidosryhmä sidosryhmältä, millaisia panoksia ("investointeja"), tuotoksia ja tuloksia toiminnasta sidosryhmille kohdistuu, sekä miten niitä voidaan mitata. Panokset ja tuotokset arvotetaan rahassa, ja arvioinnin lopputuloksena syntyy SROI-suhdeluku. SROI-luku kuvaa ikään kuin sitä, montako euroa toimintoon sijoitettu euro tuottaa takaisin erilaisina yhteiskunnallisina hyötyinä. SROI-suhdeluku on esitelty tämän kappaleen lopussa olevassa tietolaatikossa.

**Kuvio 1. Hankkeen sidosryhmät ja rahamääräistetyt hyödyt tiivistettynä**



SROI-analyysia varten kerättävällä tiedolla on usein kolme päälähdettä: arviointia varten hankkeeseen osallistuvilta henkilöiltä ja organisaatioilta kerättävät määrälliset ja laadulliset tiedot, nimenomaan SROI-analyysia varten tehtävät kyselyt tai haastattelut, sekä olemassa olevat tutkimukset ja raportit. Mallintamiseen sekä kustannusten ja hyötyjen rahamääräistämiseen – etenkin indikaattorien ja korvikemuuttujien eli proxyjen etsimiseen ja luomiseen – tarvittavia tutkimuksia ja raportteja etsitään yleensä sitä mukaa, kun mittaus- ja arvottamistarpeita ilmenee. Käsitystä vaikutusketjusta, mittaamisesta ja rahamääräistämisestä kehitetään koko ajan kunkin arviointiprosessin kuluessa.

SROI-analyysit voidaan jakaa arvioiviin (evaluative) ja ennakoiviin (prospective) – ja joissain tapauksissa vielä näiden välimuotoihin, jollainen tämä SROI-arviointi periaatteessa on. Joidenkin TuleApu-hankkeen osien kohdalla voidaan tehdä selkeästi arvioiva SROI; toisten osien kohdalla ote on ennakoiva; tulevaisuuteen kohdistuvan skenaariotyöskentelyn apuna käytetään ennakoivaa SROI:ta (ks. diskonttaus ja herkkyysanalyysi). Yleisemmin ennakoivan SROI:n avulla organisaatio voi esimerkiksi saada lisätietoa siitä, millaisia asioita pitäisi mitata, jotta arvioiva SROI on mahdollista tehdä.

Monet järjestöjen tuottamat hyödyt ovat aidosti vaikeita mitata rahassa, ainakin jos pohditaan niiden kokonaishyötyä ympäröivän yhteiskunnan kannalta varsinkin pitkällä aikavälillä. SROI-laskennassa pyritään tiedostetuista hankaluuksista huolimatta siihen, että mahdollisimman suurelle osalle arvioitavista asioista annetaan jokin rahallinen arvio. SROI kohtaa tässä ei-aineellisten hyötyjen arvottamisessa samat haasteet kuin esimerkiksi kustannus-hyötyanalyysi (KHA); tavallaan SROI onkin kustannus-hyötyanalyysiä<sup>1</sup>, jossa *sosiaalisia* asioita vain painotetaan systemaattisemmin.

---

<sup>1</sup> Ks. kuitenkin tähän liittyen kriittinen näkökulma. Esim. Gargani 2017; Fujiwara 2015.

# SROI-luku

SROI-laskennan tuloksena syntyy SROI-suhdeluku, jossa intervention kustannuksia verrataan sen tuottamiin rahamääräistettyihin hyötyihin.

$$SROI = \frac{\text{rahamääräistetyt hyödyt}}{\text{kustannukset}}$$

Esimerkiksi Cargani (2017) suosii mieluummin SROI-luvun ilmaisemista ”lukuperheinä”, eli useampana lukuna, joissa tulisi erotella esimerkiksi aineelliset ja aineettomat, toteutuneet ja potentiaaliset hyödyt ja niin edelleen. SROI-luku voidaan myös laskea erikseen eri sidosryhmille, tällöin on tärkeä erotella, minkä suuruisin panoksin eri sidosryhmät ovat toiminnassa mukana.

SROI:n ja KHA:n ero syntyy ennen kaikkea sidosryhmien osallistumisesta arviointiin, SROI on tässä mielessä osallistavampi arviointimenetelmä.

## 2. Analyysi

### 2.1. Kohde ja tarkoitus

SROI-analyysin aloitustoimiin kuuluvat arvioinnin kohteen ja tarkoituksen määrittäminen sekä sidosryhmien kartoitus.

Tämän arviointitutkimuksen kohteena on Invalidiliiton toteuttama TuleApu-hanke kokonaisuudessaan. Arvioinnin kannalta hanke voidaan jakaa neljään eri osa-alueeseen:

- 1) Tule-klubit
- 2) TULE-omahoitovertaisryhmät
- 3) Apuvälinekummitoiminta
- 4) yleinen vaikuttamistyö

Invalidiliiton ja Kuntoutussäätiön (jäljempänä KS) etätapaamisissa pohdittiin muun muassa sitä, tulisiko koko hankkeen sijaan arvioida esimerkiksi vain apuvälinekummitoimintaa. Kuitenkin päädyttiin ratkaisuun, jossa arvioidaan koko hanketta, sillä

”Ryhmässä on hyvä henki ja uskaltaa puhua kaikesta. Saa inspiraatiota ja hyviä ohjeita, toteuttaminen on itsestä kiinni. Ryhmään on aina mukava tulla.”

esimerkiksi Tule-klubit toivat henkilöitä vertaisryhmätoiminnan piiriin ja yleinen vaikuttamistyö on myös apuvälinekummitoiminnan markkinointia.

## 2.2. Sidosryhmät

SROI-analyysin toinen vaihe on sidosryhmien kartoittaminen, joka toteutettiin Kuntoutussäätiön ja Invalidiliiton yhteisissä etätapaamisissa. TuleApu-hankkeen sidosryhmät jaoteltiin hankkeen eri osien mukaisesti.

**Tule-klubien** sidosryhmiä ovat:

- Invalidiliiton jäsenyhdistykset, jotka järjestivät klubeja
- apuvälineiden käyttäjät, jotka saavat tietoa apuvälineistä sekä niiden ergonomisesta käytöstä
- potentiaaliset apuvälineen käyttäjät, jotka vielä pohtivat käyttöönottoa
- ulkopuoliset (mm. henkilökohtaiset avustajat), joiden tietoisuus aiheesta myös lisääntyy
- yhteisöalat ym. joiden tiloissa tilaisuudet järjestetään
- paikkakuntien marketit, jotka saavat pienen määrän lisämyyntiä Tule-klubien tarjoiluista
- paikalliset apuvälinekeskukset
- taksit ja jossain määrin julkinen liikenne.

Tule-klubien yksi sidosryhmä ovat toisaalta myös potentiaaliset omahoitovertaisryhmien vapaaehtoiset vetäjät, jotka saattavat hakeutua toimintaan mukaan Tule-klubin

perusteella. Heidät lasketaan toisaalta joka tapauksessa hyötyjiin Tule-klubitilaisuuksista ja omaksi sidosryhmäkseen omahoitovertaisryhmiä tarkasteltaessa. **Omahoitovertaisryhmien** sidosryhmiä ovat siis:

- vertaisryhmien vetäjät, jotka koulutetaan tehtäväänsä
- osallistujat, 61 henkilöä ja 30 kokoontumiskertaa vuonna 2019
- osallistujien läheiset
- tässäkin Invalidiliiton paikallisyhdistykset
- samoin taksit ja julkinen liikenne
- lisäksi paikalliset apuvälinetoimijat, kuten fysioterapeutit jne.

Apuvälinekeskuksia ei listattu niin olennaiseksi sidosryhmäksi omahoitovertaisryhmien kohdalla, sillä ne eivät suoraan liity toimintaan. Apuvälinekummitoiminnan suhteen yhteys on suurempi, sillä kummitoiminnassa on kyse uusien apuvälineiden käyttöönoton helpottamisesta ja sujuvoittamisesta. **Apuvälinekummitoiminnan** sidosryhmiä ovat:

- asiakkaat, jotka saavat apuvälinekummin
- koulutetut apuvälinekummit
- apuvälineyksiköt ja julkinen terveydenhuolto
- ryhmä Metropolia AMK:n apuvälinetekniikan opiskelijat sekä heidän opettajansa
- paikallislehdet ja muut viestintäkanavat, jotka saavat tuloja markkinoinnista.

Apuvälinekummitoimintaan liittyvä markkinointi on mainittu erikseen hankkeen piirissä yleisesti tehdystä vaikuttamistyöstä, vaikka näiden toimintojen kohderyhmä saattaa olla osin päällekkäinen. Hankkeessa on myös tuotettu mm. flyereitä ja muuta markkinointimateriaalia. Tärkein, ja ainoa vaikuttamistyön osalta rahamääräistettävä tuotos ovat kuitenkin hankkeessa tuotetut apuvälineistä ja niiden käytöstä kertovat videot, joita useat eri sidosryhmät ovat itse hyödyntäneet eri tavoin. **Vaikuttamistyön**, etupäässä siis mainitun videotuotannon, sidosryhmiä ovat:

- videot tuottanut yritys
- apuvälineiden käyttäjät
- HUS apuvälinekeskus ja muut apuvälinekeskukset
- Terveyskylä-verkkopalvelu
- henkilökohtaisia avustajia välittävä yritys, joka käyttää videoita koulutus-tarkoituksiin.

Seuraavaksi käytiin läpi kunkin sidosryhmän roolia prosessissa. Tässä kohtaa myös pohjustettiin jo mallinnusta siinä mielessä, minkä sidosryhmien roolista on luultavasti saatavilla rahallista tai muuten lukumääräistä tietoa, jonka avulla proxyn muodostaminen olisi mahdollista. Tarkoitus ei ole aliarvioida minkään tahon roolia TuleApu-hankkeen toiminnassa vaan kiteyttää hankkeen taloudellisen arvioinnin kannalta olennaisimmat tahot analyysiin. Yllä luetelluista sidosryhmistä seuraavat jäivät lopullisesta SROI-analyysistä pois:

- Paikalliset apuvälinekeskukset saattavat saada uusia apuvälinekäyttäjiä sekä Tule-klubien että omahoitovertaisryhmien seurauksena, mutta tästä ei kerätä ja siten saada täsmällistä tietoa. Apuvälinekeskukset ovat silti hyötyvänä sidosryhmänä apuvälinekummitoiminnan täydentäessä neuvontaa
- samoin omahoitovertaisryhmiin liittyy apuvälinetoimijoita sekä fysioterapeutteja, jotka saattavat, kasvattavaa myyntiään saadessaan esitellä tuotteitaan omahoitovertaisryhmien tapaamisissa. Tästäkään ei kuitenkaan saada luotettavaa tietoa, eikä proxy-arvon johtaminen esimerkiksi muun tyyppisten tuote-esittelyiden (yksi pohdittu vaihtoehto oli kauppakeskuk-sissa markkinoiminen) kannattavuudesta ole tarkoituksenmukaista
- Invalidiliitto ja sen paikallisyhdistykset ovat erillisiä sidosryhmiä ja hyötyvät hankkeesta eri tavoin, mutta analyysin kannalta voidaan kuitenkin kat-soa, ettei paikallisyhdistyksiä ole tarpeen sisällyttää omana sidosryhmä-nään analyysiin

- yhteisötilat ja muut tilat, joissa esimerkiksi Tule-klubit järjestetään, ovat usein paikallisyhdistysten käytössä tai vuokraamia. Vaikka periaatteessa jokin ulkopuolinen taho siis hyötyykin toiminnasta, voidaan pääsääntöisesti katsoa, että tätä vaikutusta ei tule laskea hankkeen tuottamaksi ylimääräiseksi hyödyksi (tämä vaatisi sellaisten asioiden arvottamista, kuin näiden tilojen olemassaolo ylipäänsä vs. lakkauttaminen, johon TuleApu-hankkeella on joka tapauksessa marginaalinen vaikutus).
- osallistujien läheisten kokemat hyödyt ovat moninaisia ja vaikeasti hahmotettavissa. Lisäksi niistä ei ole hankkeessa valmista kyselytietoa, toisin kuin osallistujien kokemista hyödyistä.

### 2.3 Mallintaminen ja tietojen keruu

Mallintaminen ja tietojen keruu -vaihe koostuu vaikuttavuustekijöiden ja prosessin kartoituksesta, tulosindikaattoreiden muodostamisesta, aineiston keruusta ja mitaustulosten arvottamisesta (Klemelä 2016). Nämä tulokset kootaan *vaikutuskartaksi* (Impact map), jonka rakentamiseksi on olennaista hahmottaa *muutosteoria* (Theory of Change, TOC). Muutosteoria on Klemelän (2016, 27) mukaan ”organisaation tai projektin toimintaperiaate, järki ja logiikka” eli se, millä tavalla projekti tai organisaatio tuottaa muutoksia kohderyhmässään tai sen ympäristössä.

”Vetäjänä on mukavaa. Tulee itsekin liikuttua ja otettua kaikkeen osaa, mikä muuten voisi jäädä tekemättä. Ja sosiaalisesti kivaa, tutustuu mukaviin ihmisiin.”

Invalidiliiton ja TuleApu-hankkeen pääasiainen kohderyhmä ovat apuvälineitä tarvitsevat henkilöt. Apuvälinekummitoiminnan ja omahoitovertaisyhmien suhteen kohderyhmässä tapahtuvat muutokset ovat melko selkeästi määritettävissä. Molempien osien osanottajille on teetetty kyselyt ennen ja jälkeen toimintaan osallistumisen.

Tässä arvioinnissa turvaudutaan sekä ”perinteisten” sijaismuuttujien että *laatupainotettujen elinvuosien* hinnoitteluun muutosten rahamääräistämässä. Eri tapoja on hyötyjen rahamääräistämiseen on tarkasteltu tämän sivun tietolaatikossa.

Laatupainotetut elinvuodet, *Quality Adjusted Life-Years*, eli QALYt ovat terveystaloustieteen peruskäsitteistöä. Laatupainotetulla elinvuodella tarkoitetaan sitä, että yhtä elettyä vuotta painotetaan ihmisen elämänlaatuun liittyvällä kertoimella. Yksi ”täydellinen” elinvuosi tarkoittaa kerrointa 1, kuolema kerrointa 0, ja usein ihmisen elämä on jotain siltä väliltä. On olemassa hyvin standardoituja elämänlaadun mittareita, joiden perusteella voidaan melko tarkasti arvioida, minkä suuruisia elämänlaadun heikennyksiä tiettyihin sairauksiin ja toisaalta parannuksia tiettyihin hoitomuotoihin liittyy. QALY on hyödyllinen käsite, kun eri hoitomuotoja aletaan vertailla perustuen





siihen, montako vuotta ja millaisella elämänlaadulla, eri hoidot tuottavat – ja mihin hintaan. Tästä on kyse kustannus-vaikuttavuus- tai kustannus-utiliteettianalyysissä (KVA & KUA). Huomionarvoista kuitenkin on, etteivät esimerkiksi monet potilasjärjestöt pidä kustannus/QALY-vertailua reiluna tapana terveydenhoidon priorisoimisessa. QALY-mittariin liittyy kaikesta kehitystyöstä (esim. sairausspesifit elämänlaatumittarit) huolimatta paljon puutteita ja haasteita, tiettyihin, varsinkin harvinaisiin sairauksiin liittyy automaattisesti yleisempiin sairauksiin verrattuna korkeampia hoitokustannuksia, kun hoitojen kehittämistä hyötyvien määrä on pienempi.

Tässä arvioinnissa ei lähdetä pureutumaan QALY-mittauksen problematiikkaan vaan vain käytetään hyväksi tuota mittaustapaa. Hinta/QALY on nimittäin proxynä siirrettävissä KVA/KUA:sta SROI-analyysiin. Suomeksi: kun SROI:ssa arvioidaan vaikkapa elämänlaadun paranemista, voidaan sille poimia rahallinen arvo terveystutkimuksista

## Vaikutukset rahaksi?

Ei-markkinahintaisten hyödykkeiden arvottamisen menetelmät jaetaan esim. terveys- ja ympäristö-taloustieteessä lausuttuihin ja paljastettuihin preferensseihin (stated vs. revealed preference) sekä tekniikkaan, jota kutsutaan benefit transferiksi (ei vakiintunutta suomennosta). Lausuttuja preferenssejä tiedustellaan kyselyiden avulla. Paljastetut preferenssit taas ovat esim. tilastollista todistusaineistoa siitä, millaisia uhrauksia ihmiset ovat valmiita tekemään saadakseen jonkin palvelun tai tuotteen. Tähän kategoriaan kuuluu esimerkiksi arvottaminen matkakustannusten perusteella.

SROI-analyysissä hyötyjä voidaan arvottaa millä tahansa tekniikalla tarpeen mukaan. Suosituin tapa on (mahdollisesti benefit transferin alle lukeutuva, mutta SROI:ssa ei olla kovin tarkkoja kategorisointien suhteen) sekatekniikka, jossa muista tutkimuksista ja julkisista tilastoista saatavia tietoja samais-tetaan hankkeiden tuottamiin hyötyihin. Käytettyjä sijaismuuttujia eli proxyjä voidaan koota myös proxy-pankkeihin, joita muut voivat arvioinneissaan hyödyntää.

Lausuttuja preferenssejä voidaan selvittää kyselyissä maksuhalukkuuden (willingness to pay) tai hyväksymishalukkuuden (willingness to accept) sovelluksilla. Nämä käsitteet eivät kuitenkaan ole muista arvottamistavoista erillään, sillä myös sijaismuuttujia käytettäessä tavallaan tulkitaan, että yhteiskunnalla on jokin maksu-/hyväksymishalukkuus tavoiteltaville muutoksille.

saatavien tietojen perusteella. Valtaosa arvioinnin arvottamisista perustuu kuitenkin QALYjen hinnoittelun sijaan SROI:n kontekstissa ”perinteisempiin” sijaismuuttujiin, kuten yhteiskunnan eri palveluiden hintojen käyttämiseen vaihtoehtokustannuksina.

**Omahoitovertaisryhmien** loppukyselyssä havaittiin seuraavia muutoksia terveyttä ja hyvinvointia kuvaavissa muuttujissa:

- + osallistujat raportoivat fyysisen toimintakykynsä suunnilleen samansuuriseksi. Kohentumista on 1 %, mutta alku- ja loppukyselyssä on eri määrä vastaajia
- + osallistujien psyykinen terveys ja mieliala ovat kohentuneet keskimäärin 5 %, 5-portaisen skaalan keskiarvosta 3,07 arvoon 3,33.
- + osallistujien elämänlaatu kohentui samoin 5 % keskiarvosta 3,00 arvoon 3,25
- osallistujien kokema terveydentila laski seurantajaksolla 2 % keskiarvosta 2,93 arvoon 2,83.

Arvioinnin kannalta tuloksia tulkitaan siten, että fyysisessä toimintakyvyssä tapahtunut muutosta (+1 %) ei arvoteta erikseen, vaan sen katsotaan voineen vaikuttaa positiiviseen arvioon elämänlaadusta. Toisaalta myöskään koetun terveydentilan heikentymistä (- 2 %) ei vähennetä projektin hyödyistä, sillä sitä ei tulkita hankkeen aiheuttamaksi muutokseksi. Osalla kohderyhmästä saattaa esimerkiksi olla etenevä sairaus, kuten ALS, jonka on todettu laskevan elämänlaatua ajan myötä (Thakore ja Pioro 2017). Koettu psyykkisen terveyden parannus (+ 5 %) lasketaan osaksi elämänlaadun parannusta (+ 5 %); elämänlaatumittarit yleensä koostuvatkin useammasta ulottuvuudesta ja näiden yhteispistemäärästä.

Omahoitovertaisryhmien osallistujien elämänlaatu paranee siis keskimäärin 5 %. Tämä vaikutus yleistetään koskemaan kaikkia (61) vertaisryhmätoimintaan osallistuneita. Elämänlaadun parannuksen hintaa voidaan lähteä haarukoimaan tutkimuskirjallisuudesta. Saavutetun laatuainotetun elinvuoden hinnaksi (cost/QALY gained)

voidaan asettaa esimerkiksi Iso-Britannian NICE:n (National Institute for Health and Care Excellence) pitkään käyttämä kustannusvaikuttavuuden kynnyksisarvo 20 000 £/QALY (Appleby, Devlin, ja Parkin 2007). Suomessa tällaista kynnyksisarvoa ei ole. Esimerkiksi Räsänen ym. (2007) tutkimuksessa useiden hoitojen kustannus/QALY jää alle 10 000 euron, toisaalta esimerkiksi lonkkaleikkaukset ylittävät rajan moninkertaisesti. Kyse on siis myös siitä, minkä verran yhteiskunta on valmis maksamaan hoidosta. Tutkittaessa poliitikkojen ja lääkäreiden maksuhalukkuutta erilaisille hoidoille, on sen todettu olevan korkeimmillaan jopa 66 000 euroa saavutettua laatu-painotettua elinvuotta kohden (Soini ym. 2012). Sen sijaan edullisin hoitomuoto, jolla MS-taudin hoidossa saadaan vaikuttavuutta, maksaa 5 562 € per saavutettu QALY (Phillips ja Humphreys 2009).

Muodostakoon nämä kolme hinta-arviota pohjan erilaisille skenaarioille SROI-laskennan suhteen. Muodostetaan siis perus, matala ja korkea arvio rahallisesta hyödystä 61 henkilöä koskevalle keskimääräiselle 5 % elämälaadun parantumiselle vuoden ajaksi (vaikutuksen voidaan olettaa jatkua pidempään, kuten tehdään herkkyyksianalyyseissä, mutta tässä kohtaa arviointi koskee vain yhtä vuotta niin kustannusten kuin hyötyjenkin osalta).

#### Taulukko 1. Eri arviot laatu-painotetun elinvuoden arvolle rahassa

Matalin hyöty	Perusarvio	Korkein hyöty
16 964 €	67 538 € <sup>2</sup>	201 300 €
Phillips ym. 2009	NICE:n kynnyksisarvo	Soini ym. 2012

Osallistujien lisäksi omahoitovertaisryhmistä hyötyvät myös niiden vapaaehtoiset vetäjät. Omahoitovertaisryhmien vapaaehtoisten vetäjien antamaa työpanosta ei lasketa hankkeen saamasta rahoituksesta erilliseksi kustannukseksi, toisaalta myöskään

<sup>2</sup> Punnat muutettu euroiksi kurssilla 1,107.

” Aiheet ajankohtaiset, kaikkia koskettavat ja tärkeät. Materiaalipankki ja eritoten kansio on selkeä ja materiaali helposti luettavissa ja vietävissä ryhmään. Aiheita käsitellään myös testilomakkeiden avulla, joilla kukin voi pohtia tykönsä aiheita ja omaa tilannetta.”

vetäjien saamia hyvinvointi- tai terveyshyötyjä ei rahamääräistetä. Yksinkertaisuuden vuoksi vapaaehtoisten osalta lasketaan analyysiin mukaan vain heidän koulutuksensa kulut hyötyjen proxynä (ikään kuin yhden suhde yhteen). Koulutukseen sisältyi täysihoito, koulutuksia järjestettiin 15 henkilölle vuonna 2019. Koulutuksen kustannus oli 240 euroa henkilöä kohti. Hyödyistä vähennetään koulutettavien itsensä maksama hinta 50 euroa/henkilö. Koulutuksen lisäksi vapaaehtoisille vetäjille järjestettiin kaksi muuta tapaamista, joita ei erikseen arvoteta.

**Apuvälinekummitoiminnan** tärkein sidosryhmä ovat ”kummitettavat” eli uudet apuvälineen käyttäjät. Myös apuvälinekummitoiminnan osalta käytössä olivat alku- ja loppukyselyn vastaukset sekä myös kummeilta kerätty palaute.

Keskeisin hyöty uusille apuvälineen käyttäjille on apuvälineen ergonominen käyttö ja käyttövarmuuden syntyminen uuden apuvälineen kanssa. Apuvälineen käytön varmentuessa paranevat myös toimintakyky ja kotona selviytyminen sekä liikkuminen kodin ulkopuolella. Alku- ja loppukyselyn vastauksissa havaittiin seuraavat muutokset:

- arvioitu terveydentila parani 20 % (lopussa vain 3 vastaajaa)
- fyysinen toimintakyky parani 5 %

Näissä kahdessa kysymyksessä arviot *huonosta – erinomaiseen* vastasivat arvoja 1–5:een. Vastaavia arvoja sisällä ja ulkona liikkumisen suhteen olivat *en pärjää itsenäisesti* (1) ja skaalan toisessa päässä *liikun täysin itsenäisesti* (5), joiden keskiarvojen muutosten perusteella:

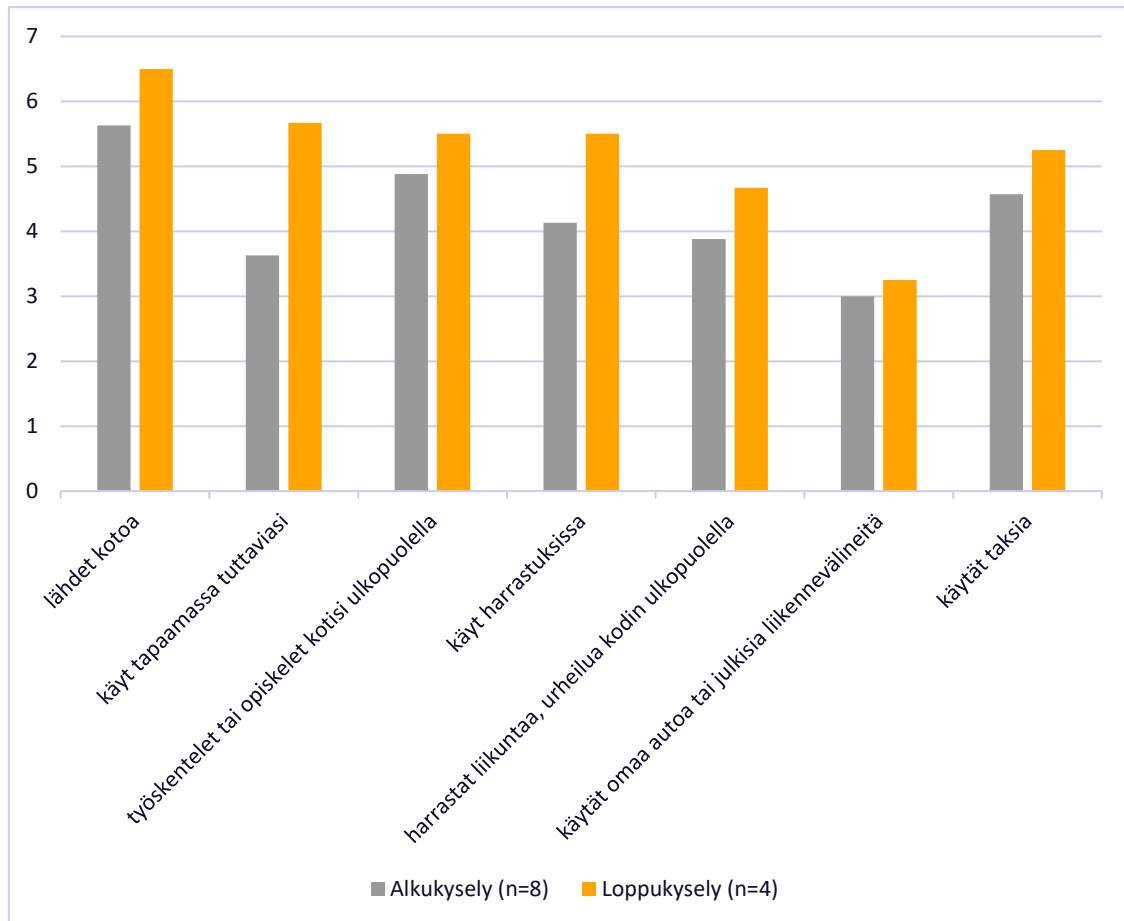
- sisällä liikkuminen parani keskimäärin 7 % ja
- ulkona liikkuminen parani keskimäärin 17 %.

Lisäksi alku- ja loppukyselyssä tiedusteltiin, miten usein vastaaja lähtee kotoaan, käy tapaamassa tuttaviaan, työskentelee tai opiskelee kodin ulkopuolella, käy harrastuksissa, harrastaa liikuntaa tai urheilua kodin ulkopuolella, käyttää omaa autoa tai julkisia liikennevälineitä, sekä kuinka usein vastaaja käyttää taksia. Vastaus annettiin 8-portaisella asteikolla *en koskaan* (0), *noin kerran vuodessa* (1), *useita kertoja vuodessa* (2), *noin kerran kuussa* (3), *useita kertoja kuussa* (4), *noin kerran viikossa* (5), *useita kertoja viikossa* (6) sekä *päivittäin* (7). Tulkitaan tämän arvioinnin puitteissa kaikki siirtymät skaalalla tasasuuruiksi, vaikka todellinen siirtymä esimerkiksi arvosta ”en koskaan” arvoon ”noin kerran vuodessa” on samaan aikaan sekä pienempi, että mahdollisesti paljon merkittävämpi kuin siirtymä arvosta ”useita kertoja vuodessa” arvoon ”noin kerran kuussa”. Kuviossa 2 on esitetty alku- ja loppukyselyn vastausten keskiarvot päivittäisten toimintojen eri ulottuvuuksissa. Suurin positiivinen muutos on vastauksissa kysymykseen ”käyt tapaamassa tuttaviasi” (+ 20 %) ja ”käyt harrastuksissa” (+14 %). On tärkeä huomata, että kyselyssä on eri määrä vastaajia.

”Kummitoiminta tärkeää. Sairaalasta päästyä kaupungin tuki päättyy sitten kun fysioterapeutin käynnit loppuvat. Tiedotusta lisää, näistä ei kerrota terv.viranomaisten taholta!!!!”

Tätä arviointia tehtäessä vastaukset loppukyselyyn oli saatu vain neljältä henkilöltä (joissain kysymyksissä vastannut oli vain 3 henkeä).

**Kuvio 2. Päivittäiset toiminnot: kuinka usein...? (0 = ei koskaan ... 7 = päivittäin)**



Kysymykseen liittyi myös lisäkysymys siitä, kuinka helppoa tai vaikeaa mainituista asioista suoriutuminen on. Tässä kysymyksessä skaala oli asteikolla *hyvin vaikeasta* (1) *hyvin helppoon* (5). Vastausten perusteella havaittiin, että osa asioista, kuten taksien (- 3 %) ja julkisen liikenteen (- 6 %) käyttö, koettiin loppukyselyssä jopa aiempaa vaikeammaksi. Muut muutokset olivat myös pieniä, mutta positiivisia. Ainoastaan liikunnan harrastamisen helpottuminen erottui 10 % positiivisella parannuksella.

Kuten todettua, muutokset eivät kuitenkaan ole vertailukelpoisia. Kun kyse on kahdeksan tai neljän hengen suuruisesta joukosta, vaikuttavat yhdenkin vastaajan

vastaukset tuloksiin merkittävästi<sup>3</sup>. Siksi suurin osa kyselytuloksiin perustuvista hyödyistä muodostetaan olettaen vaikutusten koskevan a) matalassa ja perusskenaariossa neljää tai kolmea henkilöä b) korkean hyödyn skenaariossa kaikkia kahdeksaa henkilöä.

Käytetään apuvälineen käytön varmentumisen arvottamisessa jälleen hyväksi hinta/laaturapainotettu elinvuosi -mittaria (pelkästään sen keskimmäistä valittua arvoa 20 000 £/QALY, muuntaen punnat euroiksi). Suuremmasta määrästä aineistoa olisi tässä erityisesti hyötyä, toki suurempi määrä kummitoimintaan osallistuvia hyödynsaajia nostaisi SROI-lukua joka tapauksessa. Vaikka elämänlaadulle ei ole varmaa arviota, muodostetaan oma ”mittari” kyselyn päivittäisiä toimintoja koskeneen osan (ks. kuvio 2) sekä parantuneen terveydentilan ja fyysisen toimintakyvyn perusteella. Päivittäisiä toimintoja koskeneen kysymyksen eri ulottuvuuksissa havaittu keskimääräinen positiivinen muutos on + 11 %, kun ei oteta huomioon taksien ja julkisen



liikenteen lisääntynyttä käyttöä (ne arvotetaan jäljempänä toisella tavalla). Kun tarkastellaan myönteistä kehitystä päivittäisissä toiminnoissa (kotoa poistuminen, sosiaaliset suhteet, opiskelu, harrastukset) yhdessä parantuneen terveydentilan (20 %) ja kohonneen fyysisen toimintakyvyn (5 %) kanssa, saadaan muutoksen keskiarvoksi + 12 %. Kun tulkitaan tämä 12 % elämänlaadun parannukseksi, seuraa laskelman perusskenaariossa  $4 \text{ (henkeä)} \times 12 \% \text{ (parempi elämänlaatu)} \times 22\,144 \text{ (€/laaturainotettu elinvuosi)} = 10\,629$  euroa hyötyä. Matalassa skenaariossa tulkitaan tämän koskevan vain kolmea henkeä, koska osassa kysymyksistä on vain kolme vastaajaa. Korkeassa skenaariossa ulotetaan vaikutus jälleen kaikille kahdeksalle kummitoimintaan osallistuneelle apuvälineen käyttäjälle.

Apuvälinekummitoiminnan potentiaaliset säästöt yhteiskunnalle syntyvät useammasta lähteestä. Ensinnäkin julkisen sektorin katsotaan säästävän apuvälineneuvonnassa, apuvälineyksiköt samaistetaan tässä siis julkiseen sektoriin, jonka osa ne ovat. HUSin palveluhinnastossa (apuvälinekummitoiminta tapahtui pääkaupunkiseudulla) apuvälinepalvelukäynnin (muu käynti, ei ryhmävastaanotto tai kotikäynti) hinta on 175 € tai 350 €. Käytetään matalassa ja perusskenaariossa alempaa hintaa ja korkeassa skenaariossa korkeampaa hintaa. Kummi ja apuvälinekäyttäjä kohtaavat tarpeen mukaan yhdestä viiteen kertaan. Käytännössä tapaamisia oli keskimäärin kolme kertaa ja tapaamiset kestivät noin kaksi tuntia.

Apuvälineen ergonominen käyttö säästää Invalidiliiton asiantuntijan arvion mukaan 3–5 fysioterapiakäyntiä vuodessa. Laskennan kannalta olisi periaatteessa samantekevää, tulkitaanko hyödyn kohdistuvan apuvälineen käyttäjille vaiko julkiselle sektorille, kunhan laskentaa ei tehdä kahta kertaa. Mallinnetaan vaikutus niin, että matalassa säästyy 3 ja perusskenaariossa 4 julkisen sektorin fysioterapiakäyntiä neljältä henkilöltä. Korkeassa arviossa säästyy 5 fysioterapiakäyntiä kahdeksalta henkilöltä. HUSin (2019) palveluhinnastossa fysioterapian hinta on määritelty keston mukaan. Oletetaan keskimääräisen käynnin kestoksi 45 minuuttia, joka tarkoittaa 62 euron suoritehintaa.



Myös tavanomaisessa terveyskeskusasioinnissa säästytään mahdollisesti kotikäynneiltä parantuneen toimintakyvyn vuoksi. STM:n (2020) kotipalvelun ja kotisairaanhoidon maksuja koskevan verkkosivun mukaan tilapäisestä kotisairaanhoidosta voi periä korkeintaan 12 € suuruisen maksun per kerta. Näin ollen tämä erä ei muodosta kovin suurta summaa SROI-laskennan kokonaisuudesta. Käytetään sitä kuitenkin proxyinä, ja tulkitaan, että suomalaisen keskimääräiset 6 perusterveydenhuollon käyntiä vuodessa<sup>4</sup> toteutetaan kotikäynnin sijaan tavallisina, esimerkiksi terveyskeskuskäynteinä. Tämä tuottaa säästöä 6 × 12 euroa per henkilö. Tämä 12 euroa ei luultavimmin ole todellinen ero kustannuksissa vaan hintaero käyttäjän kannalta, siinä mielessä proxy voi aliarvioida säästöä. Toisaalta henkilö voisi käyttää vammaispalvelulain mukaisia taksimatkojaan hakeutuakseen terveydenhuoltoon. Matalassa skenaariossa ei huomioida tätä vaikutusta.

Itsenäinen ulkona liikkuminen heijastuu ennen kaikkea matkustamiseen julkista liikennettä käyttäen taksien sijaan. Rajatut kuljetuspalvelumatkat (18 yhdensuuntaista matkaa / kk) voivat olla osallisuuden este, jolloin rohkaisu julkisten esteettömien liikennevälineiden käyttöön voi edistää merkittävästi apuvälineenkäyttäjän osallistumista arjen eri toimiin, liikkumiseen, harrastuksiin ja sosiaaliseen elämään kodin ulkopuolella.

HSL:n alueella pyörätuolilla tai sähköpyörätuolilla matkustava ei kuitenkaan tarvitse lippua. Taksimatkojen proxyinä voidaan käyttää taksimatkan hinnan ja julkisen liikenteen kertalipun välistä erotusta, joka tosin ei koske kaikkia, sillä osa saattaa käyttää myös sähkömopoa tai rollaattoria. Tulkitaan tämän alennuksen koskevan korkeassa skenaariossa neljää (kahdeksasta) ja matalassa sekä perusskenaariossa kahta apuvälinekummitoiminnan osallistujaa.

---

<sup>4</sup> Tieto peräisin Avohilmo-verkkopalvelusta: [https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus03/summary\\_alue0301?palvelumuoto\\_0=87702&yhteystapa\\_0=87782&ammattiryhm%C3%A4\\_0=67285&ik%C3%A4luokka\\_0=95154&sukupuoli\\_0=95149&mittari\\_0=87613#](https://sampo.thl.fi/pivot/prod/fi/avo/perus03/summary_alue0301?palvelumuoto_0=87702&yhteystapa_0=87782&ammattiryhm%C3%A4_0=67285&ik%C3%A4luokka_0=95154&sukupuoli_0=95149&mittari_0=87613#)

Apuvälinekummien hankkeen puitteissa tekemien taksimatkojen perusteella tiedetään, että yhdensuuntainen matka on ollut keskimäärin 56,1 euron hintainen. Käytetään tätä samaa matkan keskihintaa kummitoimintaan osallistuvien kohdalla. Matkojen määrän osalta käytetään alku- ja loppukyselyn välissä havaittua 3 % keskimääräistä kasvua väitteen ”kuinka todennäköisesti käytät omaa autoa tai julkisia liikennevälineitä” vastauksissa. Matalan ja perusskenaarion proxy lasketaan siis:  $3 \% \times 18 \text{ kpl} \times 2 \text{ henkilön} \times \text{keskimäärin } 56 \text{ €}$  suuruisia matkoja, joka toistuu vuoden (12 kk) ajan. Korkean hyödyn arvo lasketaan edellä kuvatulla tavalla neljälle henkilölle.

Julkisen liikenteen käyttö lisääntyi kyselytuloksen perusteella vain hyvin maltillisesti, mutta hieman enemmän lisääntyi vastaajien mukaan taksien käyttö (7 %). Tähän saattoi vaikuttaa se, että vastaajat saattoivat olettaa, että heidän oikeuttaan taksimatkoihin voitaisiin rajoittaa, mikäli ne liikkumisen apuvälineen sujuvan käytön seurauksena vähenisivät merkittävästi. Tällaista kuvaa tai viestiä ei toivota välittyvän. Lisääntynyt taksin käyttö voi hyvin indikoida myös laajentunutta elinpiiriä (esimerkiksi että tietyt matkat tehdään julkisilla, toiset taksilla jne.). Lisäksi tulee ottaa huomioon, että lisääntynyt taksien käyttö saattoi olla seurausta myös niiden henkilöiden matkoista, jotka eivät ole oikeutettuja VPL:n alaisiin taksimatkoihin, mutta joiden liikkuminen kodin ulkopuolella lisääntyi apuvälinekummitoiminnan seurauksena. Lasketaan näin myös lisääntynyt taksien käyttö toiminnan tuottamaksi hyödyksi. Proxy lisääntyneille taksimatkoille on sama kuin taksimatkojen korvautumiselle julkisen liikenteen käytöllä ( $56 \text{ €} \times 7 \% \times 12 \text{ kk} \times 18 \text{ matkaa}$ ). Korkeassa skenaariossa taksimatkojen kasvu koskee nyt kaikkia kahdeksaa henkilöä ja perusskenaariossa neljää. Hyöty jätetään matalasta skenaariosta pois perustuen siihen, ettei tiukasti arvioiden voida olla aivan varmoja, onko taksin käyttö todella lisääntynyt (vain 4 vastaajaa) ja liittyykö se johonkin, minkä vastaajat kokevat hyödylliseksi.

Myös apuvälinekummit, joilta kerätyistä tiedoista tieto taksimatkan keskimääräisestä 56,1 euron hinnasta saatiin, tekivät hankkeen puitteissa matkoja, jotka lasketaan hankkeen tuottamiin hyötyihin (taksiryttäjille). Tämän erän suuruus on yhteensä



1571 euroa, joka koostuu siis 14 tapaamisen edestakaisten taksimatkojen korvauksista.

Apuvälinekummien antamaa vapaaehtoista panosta nimenomaan uuden apuvälineen käyttäjien tapaamiseen ei lasketa panokseksi tai tuotokseksi. Näin on siksi, että tapaamisen hyödyt on jo laskettu käytettyyn sijaismuuttuun (apuvälinepalvelukäynti). Kuitenkin apuvälinekummien toiminta koostui muustakin kuin uusien apuvälinekäyttäjien tapaamisesta. Koulutetuista 11 apuvälinekummista osa oli erittäin aktiivisia. He osallistuivat esimerkiksi messuille, joilla kertoivat liikkumisen apuvälineistä, verkkotapaamisiin sekä ideailtoihin. Tämä, ennalta suunnittelematon vapaaehtoistyö puolestaan muodostaa hankkeen kannalta tulkintamme mukaan ylimääräistä hyötyä. Tätä kummitapaamisten ulkopuolista vapaaehtoistyötä oli invalidiliiton kirjanpidon mukaan 105 tuntia, joka arvotettiin suomalaisten keskituntiansioilla (16,50 €/h).

Apuvälineyksiköiden/julkisen sektorin, apuvälinekummien sekä apuvälineiden käyttäjien lisäksi kummitoiminnan keskeinen sidosryhmä ovat olleet Metropolia Ammattikorkeakoulun apuvälinetekniikan opiskelijat. Näille opiskelijoille tehdyssä kyselyssä

he raportoivat lisääntyntä oppimista useissa apuvälineisiin liittyvissä osa-alueissa, keskimäärin oppiminen oli lisääntynyt 12 %. Tämä 12 % voidaan rahamääräistää siten, että kyseessä ollut 5 opintopisteen kurssi hinnoitellaan Avoimen AMK:n<sup>5</sup> kurssin hinnan (15 €/op) perusteella, jolloin kaiken lisääntyneen oppimisen arvoksi tulee  $20 \text{ oppilaan} \times 12 \% \text{ lisääntynyt oppiminen} \times 75 \text{ €} = 180 \text{ €}$ . Tämä summa ei ole kokonaisuutteen nähden kovin suuri, mutta se pidetään eri skenaarioissa silti samansuuruisena. Saattaa olla, että apuvälinekummitoiminnassa opituista taidoista on esimerkiksi työelämän kannalta merkittävästi suurempi hyöty kuin tässä laskettu 9 euroa per henkilö.

**Tule-klubit** tavoittavat maantieteellisesti laajalta alueelta apuvälineiden kanssa tekemisissä olevia ja apuvälineiden käyttöä harkitsevia ihmisiä. Yhdistykset arvostavat tilaisuuksia, jossa on jotain (a) pientä tarjoilua, (b) keskinäistä kanssakäymistä ja (c) jäsenille tärkeää asiaa. Tässä tapauksessa tärkeä asia on asiantuntijoiden pitämänä tilaisuus, jossa esitetään havainnollisesti ja osallistaen liikkumisen apuvälineiden ergonomista käyttöä. Vaikka tilaisuuksien arvoa on esimerkiksi vertaisryhmiä vaikeampaa määrittää rahassa, on tärkeä muistaa, että alueelliset omahoitovertaisryhmät syntyivät Tule-klubien seurauksena. Tässä mielessä hankkeen osien erottaminen toisistaan on jossain määrin keinotekoista.

Kahvittelu, pieni tarjoilu, on sosiaalinen tapahtuma, jossa yhdistyksen jäsenet vaihtavat kuulumisia ja samalla antavat vinkkejä toisilleen. Tule-klubien tarjoilut voitaisiin arvottaa jollain summalla, joka kunkin osallistujan kohdalla vastaisi esimerkiksi ”markkinahintaisten” kahvilatuotteiden ostamista. Kuitenkin tällä kertaa valittiin ratkaisu, jossa tarjoiltavien sidosryhmä ovat ainoastaan paikalliset marketit, joiden myynti kasvaa vain sen summan verran, joka kunkin Tule-klubin tarjoiluihin keskimäärin on kulunut rahaa. Tässä tehtiin siis arvottamisratkaisu, joka periaatteessa pienentää SROI-lukua (joskaan ei luultavasti paljoa), sillä olisi myös täysin perusteltua

---

<sup>5</sup> <https://lab.fi/fi/koulutus/avoinamk/opintomaksut>

”Koulutuksessa oppi ymmärtämään  
kuinka erilaisia apuvälinetarpeita eri  
käyttäjillä on.”

olettaa, etteivät osallistujat kokoontuisi vastaavanlaiseen tapahtumaan spontaanisti ja järjestäisi tarjoiluja.

Asiasisältöä arvotettiin HUS palveluhinnastosta löytyvän hoitopuhelun/hoitokirjeen listahinnan (90 €, tässä vierailijaa kohti) mukaan. Tulkitaan siis, että 3 tuntia kestävän Tule-klubin asiasisältö vastaa yksilöiden elämässä hoitokirjeen tai hoitopuhelun ta-soista määrää informaatiota. Tule-klubien palautekysely tukee nähdäksemme tällai-sen proxyn käyttöä, sillä useita asiasisältöjä arvioitiin positiivisesti ja iso osa vastaa-jista aikoi soveltaa oppimaansa käytännössä. Kuitenkin matalassa skenaariossa asia-sisältö arvotettiin Akavan suosittaman luentopalkkion<sup>6</sup> arvolla (3 h luento vaatii suo-situksen mukaan 6 h valmistelua, suosituspalkkio 61 €/h, 13 tapahtumaa).

Tule-klubeista koituu rahallista hyötyä jälleen myös alueen taksiyrittäjille tilapäisen kasvaneen kysynnän myötä. Tule-klubi -kyselyn pyörätuolikäyttäjien osuus katsottiin taksilla saapuneiden osuudeksi (tämä voi olla todellisuudessa suurempi) ja matkaksi arvioitiin tällä kertaa Kapiaisen ym. (2014) keskimääräinen Vammaispalvelulain alai-nen taksimatkka, arvoltaan 26 €/suunta. Käytetään tätä tietoa siitä huolimatta, että se ei ole aivan tuore, Kapiaisen ym. selvitys koskee vuoden 2011 terveydenhuollon yksik-ökustannuksia. Perusteena luvun käytölle on se, että se koskee koko maassa tehtyjä matkoja keskimäärin, kun taas apuvälinekummitoiminnan matkat sijoittuivat pää-kaupunkiseudulle. Näin 13 Tule-klubi tilaisuuteen ja sieltä pois tekivät 50 ihmistä

---

<sup>6</sup> <https://akava.fi/tietoa-tyosta/palkka/palkkiosuosituksset/>

yhteensä 100 matkaa, joiden arvo SROI-laskennassa on 2600 euroa. Matalassa skenaarioriossa lasketaan vain 50 yhdensuuntaista matkaa.

**Hankkeen piirissä tehty muu vaikuttamistyö** koostuu monesta osa-alueesta, mutta rahamääräistämisen kohteeksi valittiin vain hankkeen puitteissa tehdyt apuvälineen käytöstä kertovat videot. Tässä mielessä analyysissä on useita kohtia, joista teoreettista hyötyä voisi vielä sisällyttää SROI-luvun laskentaan, mutta vaikuttamistyön osalta käsiteltävänä olisi useita hankalia kysymyksiä, kuten mikä on yksittäisen flyerin arvo? Tule-klubien yksi päämäärä esimerkiksi oli tietoisuuden lisääminen, mutta on vaikea sanoa, lisääntyykö tietoisuus nimenomaan Tule-klubin, flyereiden, videoiden vai kenties jonkin muun tekijän seurauksena.

Hankkeessa tehtyjen videoiden arvo koostuu kahdesta elementistä siitä huolimatta, että useammat kuin kaksi sidosryhmää käyttävät videoita jatkossa – ja siitäkin huolimatta, että videot jäävät mahdollisten muidenkin tulevien sidosryhmien hyödynnettäviksi. Videoiden tuotannossa syntyi ”ylimääräistä” arvoa, jota voidaan käyttää videoiden arvon proxynä: videot tuottanut taho näet tarjosi osan tekemästään työstä *pro bono publico* eli vapaaehtoistyönä yleistä hyvää varten. Tämän arvon määrä on tarjoushinnan ja Invalidiliiton lopulta maksaman hinnan erotus 11 500 euroa. Voidaan ajatella, että juuri tämän hankkeen olemassaolo synnytti vapaaehtoistyötä, ja jonkin muun opetusvideon hinta tavalliselle yritykselle olisi ollut tarjoushinnan mukainen.

Kun videot ovat valmiit, olennainen osa niiden tuottamaa arvoa ovat katselukerrat. Videoita hyödyntävät tahot, kuten apuvälineiden käyttäjät, HUS apuvälinekeskus, eräs henkilökohtaisia avustajia välittävä yritys, sekä Terveyskylän ammattilaiskäyttäjät käyttävät teoriassa työaikaansa videoiden katseluun. Oletetaan, että videon katselu on vähintään siihen käytetyn työajan arvoista (todennäköisesti se on arvokkaampaa, mutta tähän ei voida määrittää täsmällistä proxyä). Suomalaisen keskituntipalkka (16,50 €/h) vastaa 24 sentin minuuttipalkkaa. Videoiden katsojamäärät (23.9.2020) ja kesto näyttävät seuraavilta:

## **Taulukko 2. Hankkeessa tuotettujen videoiden katsojamäärät ja kesto minuuteissa**

Videon otsikko & sisältö	katsoja- määrä	kesto
sähköpyörätuolin osat ja siirtyminen pyörätuoliin	475	2:09
sähkömopo	308	2:37
sähkömopon osat ja siirtyminen sähkömopoon	425	1:32
sähköpyörätuolilla liikkuminen	566	2:09
manuaalipyörätuolilla liikkuminen	2310	2:34
manuaalikäyttöisen pyörätuolin avustaminen	592	2:05
rollaattori	946	3:16
rollaattorilla liikkuminen	646	2:35
manuaalipyörätuolin osat ja kokoaminen	609	2:20
yhteensä	6877	21:17

Kun eri videoiden katsojamäärät kerrotaan niiden kestoilla, saadaan tulokseksi noin 17 tuhatta minuuttia, joka minuuttipalkalla kerrottuna tekee videoiden arvoksi 4 155 euroa.

Tämän luvun lopuksi on taulukossa 3 on vielä listattu esitellyt sidosryhmät sekä heidän antamansa panokset ja tuotokset hankkeen eri osa-alueittain.

### Taulukko 3. Analyysiin valittujen sidosryhmien panokset ja tuotokset

Sidosryhmä	Panos	Tuotos
<i>Tule-klubit</i>		
Osallistujat, 365 hlöä	Ajankäyttö & matkat	Tietoa ergonomisesta käytöstä & apuvälineistä yleensä
Paikalliset marketit	-	Ylimääräinen myynti
Taksiyrittäjät	-	Ylimääräiset taksimatkat

Sidosryhmä	Panos	Tuotos
<i>Omahoitovertaisryhmät</i>		
Vetäjä/vetäjät	Aika, matka, koulutus, valmistelu, ryhmät	Koulutus, aineisto, tuki, maksuton majoitus
Osallistujat (61 hlöä 30 kertaa)	Ajallinen panos + matka	Parantunut elämänlaatu: Fyysisen toimintakyky +1 % Elämänlaatu + 5 % Psyykkisen terveys +5 %
<i>Apuvälinekummintoiminta</i>		
Asiakkaat	Aika ym.	Apuvälineen ergonominen käyttö ja sen varmentuminen Itsenäinen ulkona liikkuminen Kotona pärjääminen & toimintakyky
Metropolian opiskelijat (n = 20)	Opiskelu	Keskimäärin 12 % lisääntynyt oppiminen
Apuvälineyksiköt	-	Ohjauksen tarve vähenee
Julkinen sektori	(Stean tuki)	Apuvälineneuvontaa 1 - 5 = 3 x 2h
Apuvälinekummit	Työaika	Osa Julkisen sektorin, asiakkaiden & taksien tuotosta
Taksit	-	Kummien matkat
<i>Tietoisuuden lisääminen</i>		
Videot tuottanut taho	Videoiden tuotantokustannus	Osa työstä tehdään Invalidiliitolle vapaaehtoisesti



Sidosryhmä	Panos	Tuotos
HUS apuvälinekeskus, <b>HUS Terveyskylä</b>  Henkilökohtaisia avustajia vä- littävä yritys, apuvälineiden käyttäjät...ym.	-	Eri tahot hyödyntävät vide- oita & ei tarvitse tuottaa omaa materiaalia

Kun hankkeen kaikkien osien kaikkien sidosryhmien (mielekkäällä tavalla rahamääräisenä ilmaistavissa olevat) hyödyt on mallinnettu, voidaan alkaa koota vaikutuskarttaa. Taulukko 3 on ikään kuin karsittu vaikutuskartta, jonka eri sidosryhmien hyötyjen rahamääräistetyt arvot on seuraavan kappaleen taulukossa 4. Muut kuin laskennassa huomioon otetut sidosryhmät on mainittu täydestä vaikutuskartasta (liitteet).

### 3. Tulokset

Tässä osiossa esitellään sidosryhmien hyötyjen rahamääräistetyt tulokset. Sitten lasketaan SROI-luku, ja muutetaan muutamia taustaoletuksia, jotta nähdään, kuinka herkkä tulos on näiden oletusten vaihtelulle. SROI-luku lasketaan erikseen myös niiden hyötyjen osalta, joiden voidaan ajatella jatkuvan hankkeen päättymisen jälkeen, sekä apuvälinekummitoiminnalle, joka jatkuu muuta hanketta pidempään.

#### 3.1. Hyödyt rahassa

Taulukossa 4 on käyty läpi hankkeen eri osat ja kunkin osan kohdalla siihen liittyvät sidosryhmät sekä kullekin niistä koituvat rahamääräistetyt hyödyt eri skenaarioissa. *Tietoisuuden lisäämisen* hyödyt jakautuvat usealle eri sidosryhmälle.

#### Taulukko 4. TuleApu-hankkeen eri osa-alueiden tuottamat hyödyt eri skenaarioissa

Osa-alue & sidosryhmät	Matala	Perus	Korkea
<i>Tule-klubit</i>			

Osa-alue & sidosryhmät	Matala	Perus	Korkea
osallistujat	7 137 €	32 850 €	32 850 €
paikalliset marketit	975 €	975 €	975 €
taksiyrittäjät	1 300 €	2 600 €	2 600 €
<i>Omahoitovertaisryhmät</i>			
vetäjä/vetäjät	10 800 €	10 800 €	10 800 €
osallistujat	16 964 €	67 538 €	201 300 €
<i>Apuvälinekummintoiminta</i>			
osallistujat	9 460 €	12 901 €	22 256 €
Metropolian opiskelijat	180 €	180 €	180 €
julkinen sektori/apuvälineyksiköt	4 564 €	4 927 €	9 854 €
apuvälinekummit	1 733 €	1 733 €	1 733 €
paikallislehdet ym.	1 500 €	1 500 €	1 500 €
taksiyrittäjät	2 419 €	4 964 €	8 357 €
<i>Tietoisuuden lisääminen</i>			
videot tuottanut taho	5 000 €	11 500 €	11 500 €
apuvälineiden käyttäjät	4 155 €	4 155 €	4 155 €
HUS apuvälinekeskus (avustajia välittävä) yritys Terveyskylä (tietopankki)			
<b>Yhteensä</b>	<b>66 186 €</b>	<b>156 622 €</b>	<b>308 059 €</b>

Matalan skenaarion hyödyt ovat yhteensä noin 66 tuhatta, korkean noin 308 tuhatta ja perusskenaarion noin 157 tuhatta euroa. Eri hyötyskenarioiden välillä on siis yli viisinkertainen ero, mutta tämä on hyvin tavanomaista SROI-analyseissä. Valinnat on

perusteltu Mallintaminen ja tietojen keruu -kappaleessa. Ennen SROI-luvun laske-  
mista on vielä huomioitava vaikuttavuutta vähentävät tekijät.

### 3.2. Vaikuttavuutta vähentävät tekijät

Vaikuttavuutta vähentäviä tekijöitä ovat Klemelän (2016) SROI-oppaan mukaan:

- Turha panostus (deadweight) eli se osa muutoksesta, joka olisi tapahtunut muutenkin
- muun toimijan ansiot (attribution) eli se osa muutoksesta, jonka joku toinen toimija on saanut aikaan
- syrjäyttäminen (displacement), joka viittaa yksityisen kulutuksen vähene-  
miseen esimerkiksi sosiaalisen ”investoinnin” seurauksena
- vaimeneminen (drop-off), eli vaikutusten heikentyminen ajan myötä.

Turhan panostuksen ja muiden toimijoiden ansioiden osuutta TuleApu-hankkeen kohderyhmän osalta on hyvin vaikea arvioida. Turhan panostuksen suhteen voidaan toisaalta ottaa huomioon, että esimerkiksi vertaisryhmäkyselyssä terveydentilan kat-  
sottiin heikentyneen 2 % samaan aikaan, kun elämänlaadun muuten koettiin paran-  
tuneen. Tämä voisi antaa viitteitä siitä, että hankkeen tuoma apu kohdistuu etenkin  
mielialan kohentumiseen ja elämänlaatuun. Voi myös olla, että joidenkin asioiden tar-  
kempi tiedostaminen tuo esiin alkukyselyssä ”liian” positiiviseksi koetun terveydenti-  
lan ja loppukyselyn vastaus on ”realistisempi”. Muita toimijoita tai tekijöitä, jotka voi-  
vat vaikuttaa esimerkiksi elämänlaadun paranemiseen, on tietenkin teoriassa luke-  
maton määrä. Analyysin lähtökohta on, että osallistujien kyselyissä ilmoittamat muu-  
tokset ovat hankkeen ansiota. Valtaosa muista rahamääräistetyistä hyödyistä taas on  
melko suoraan palautettavissa hankkeen toimintoihin, osa suorastaan yhden suhde  
yhteen, sikäli kun proxy perustuu kuluerään kirjanpidossa (esim. paikallislehdille ym.  
kohdentuvat markkinointikulut).

Syrjäyttämisaikutus on samoin hankala kysymys siksi, että tietyn kulutuksen syrjäyt-  
täminen on myös toiminnan pyrkimys. Esimerkiksi apuvälinekummien tukema siirty-  
minen julkisen liikenteen käyttöön taksien sijaan syrjäyttää taksiyrittäjille

kohdistuvaa tuloa. Sama pätee tietysti kaikkeen sellaiseen toimintaan, jonka vaihtoehtona on maksullinen palvelu. Esimerkiksi Tule-klubien tarjoiltavien proxy (kaupasta ostetut kahvitarjoilut ym.) on oikein valittu, sillä jos proxynä olisivatkin ”oikeat” kahvilatuotteet, tulisi ehkä myös ottaa huomioon, että Tule-klubit syrjäyttävät normaali-tilanteessa kahviloihin kohdistuvaa kulutusta. SROI-analyysissä voidaan myös ottaa huomioon, että yleisempänä yhteiskunnallisena tavoitteena on resurssien tehokas käyttö.

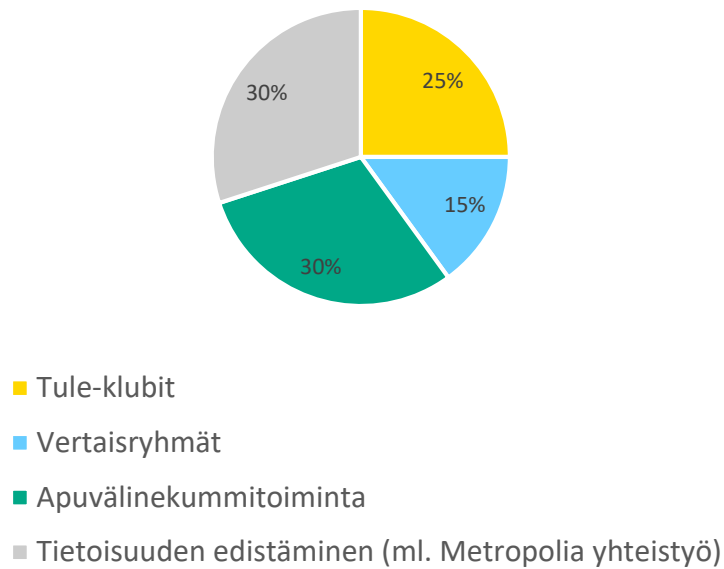
Viimeistä kohtaa eli vaimenemista käsitellään erikseen kappaleessa 3.5.

### 3.3. SROI-luvut

Hankkeen kustannusten ja hyötyjen ollessa tiedossa, päästään muodostamaan SROI-suhdeluku. SROI-luvussa yksinkertaisesti rahamääräistetyt hyödyt jaetaan hankkeen kustannuksilla.

Hankkeen kustannukseksi lasketaan hankkeen yhden vuoden (2019) rahoitus 153 000 euroa. Hankkeen (3-vuotisen) koko rahoitus olisi suuruudeltaan 452 000 euroa (käynnistysvuonna 146 000€ jonka jälkeen 2 x 153 000€), mutta pitäytyminen vuoden 2019 kustannuksissa on perusteltua siksi, että myös hyötyjä tarkastellaan lähtökohtaisesti vain vuoden 2019 osalta. Kustannuksia tarkasteltiin myös jyvitettyinä hankkeen eri osiin. Tällä tavoiteltiin osa-aluekohtaisten SROI-lukujen laskemista, mutta tarkastelua ei katsottu mielekkääksi (kysymykseen palataan kappaleessa 3.5 sekä johtopäätösluvussa). Jako perustui hankkeen eri osiin käytettyihin työtuntimääriin, jotka painottuivat eri vuosina hieman eri lailla.

Kuvio 3. Työpanoksen jakautuminen hankkeen eri osiin vuonna 2019.



Perusarviossa tai -skenaariossa SROI-luku lasketaan jakamalla 156 622 euron suuruiset hyödyt hankkeen vuoden 2019 rahoituksella (153 000 €).

Hyödyt yhteensä	156 622 €
Kustannukset	153 000 €
<b>SROI</b>	<b>1,02</b>

Korkean hyödyn skenaariossa SROI-luku on:

Hyödyt yhteensä	308 059 €
Kustannukset	153 000 €
<b>SROI</b>	<b>2,01</b>

Matalan hyödyn eli ns. pessimistisimmät arviossa SROI-luku on:

Hyödyt yhteensä	66 186 €
Kustannukset	153 000 €
<b>SROI</b>	<b>0,43</b>

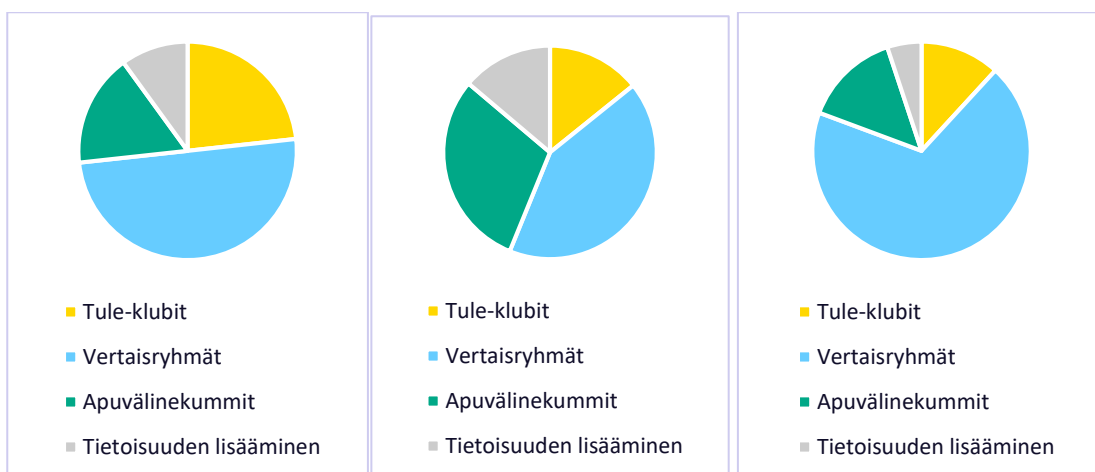
Matalan hyödyn skenaariossa SROI-luvusta pienen tekee esimerkiksi se, että vertaisryhmien hyötyjä arvioitaessa on käytetty pienintä QALY-arvoa, joka on peräisin yhden sairauden lääkinällisen hoidon kustannuksista. Toisaalta kyseisen arvon käyttö on tutkimustiedolla perusteltua.

SROI-luku vaihtelee eri skenaarioiden perusteella välillä 0,43–2,01. Hanke siis tuottaa yhteiskunnalle jotain noin neljästäkymmenestä sentistä noin kahteen euroon siihen sijoitettuun euroon nähden. Kuten huomataan, tuloksen vaihteluväli on hyvin suuri ja tulos on hyvin herkkä eri oletusten vaihtelulle. Mitkä ovat sen herkimvät osat?

### 3.4. Herkkyysanalyysi

Kustannus-hyötyanalyysin piirissä on tapana tehdä sofistikoituneempaakin herkkyysanalyysiä, esimerkiksi erilaisia simuloiteja perustuen muuttujien oletettuihin tilastollisiin jakaumiin. Yksinkertaisempi versio on rakentaa arvioinnin minimi- ja maksimitulos, ns. *best* ja *worst case*-skenaario. Tällainen on tässä arvioinnissa jo tehty, kun tulokset on rakennettu matalan, perus- ja korkean skenaarion mukaisesti. Tarkastellaan vielä, minkä suuruisia eri hyötyjen osuudet prosentuaalisesti ovat eri skenaarioissa.

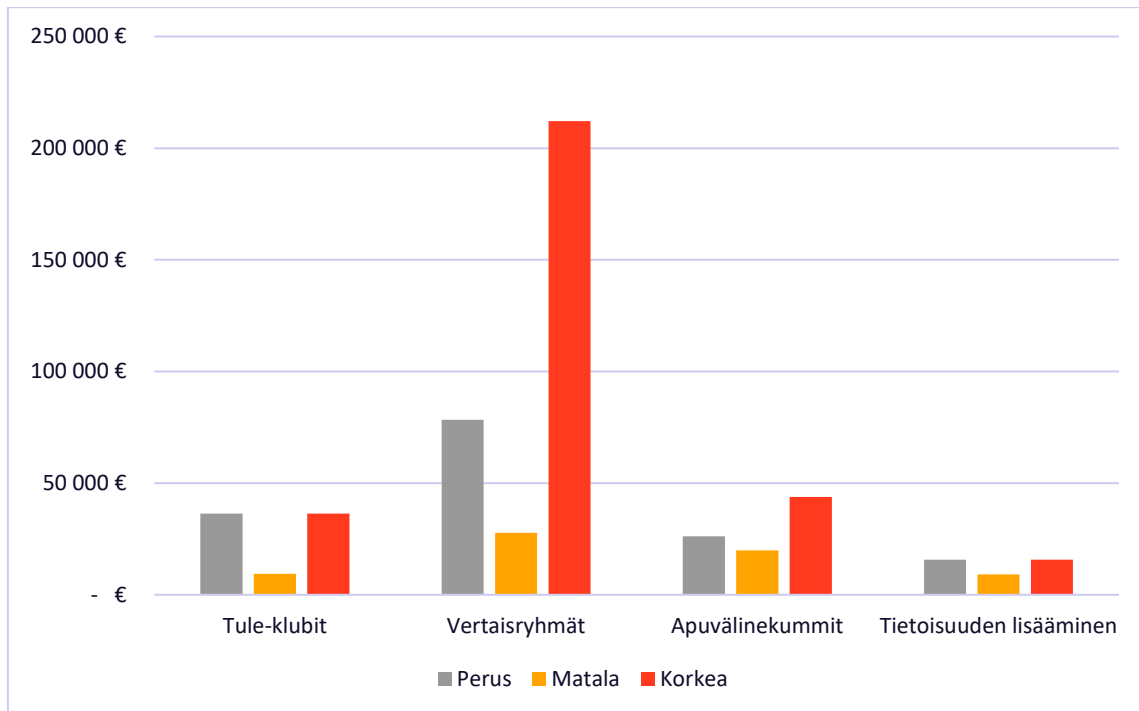
**Kuvio 4. Hyötyjen suhteellinen osuus perus-, matalan ja korkean hyödyn skenaarioissa**



Perusskenaariossa sekä matalan hyödyn skenaariossa eri hyötyjen osuudet poikkeavat vain vähän. Vertaisryhmien hyödyt kattavat molemmissa noin puolet

(50 % & 42 %) hyödyistä. Apuvälinekummitoiminta on matalan hyödyn skenaariossa perusskenaariota suuremmissa osassa siksi, että siinä on käytetty samaa laatupainotetun elinvuoden hintaa kuin perusskenaariossa. Tämä valinta on tietenkin täysin arvioitsijasta riippuva. Yhtä hyvin kaikki elämänlaadun parannukset olisi voitu arvottaa matalimman tai korkeimman hinta/QALYn avulla.

**Kuvio 5. Rahamääräiset hyödyt absoluuttisina summina eri skenaarioissa**



Vertaisryhmien sijaismuuttujavalintojen hallitseva asema näkyy yhä selvemmin, kun verrataan hyötyjen rahamääräisiä summia keskenään (kuvio 4). Olennaisin valinta on edelleen se, mitä hinta/QALY -arviota käytetään. Tämä arvio ratkaisee käytännössä koko SROI-arvioinnin tuloksen, sillä vertaisryhmätoiminnalle jo perusskenaariossa annettu hinta/QALY -arvo ylittää niukasti matalan skenaarion hyötyjen kokonaissumman. Hinta/QALY-arviota ja elämänlaadun parannusta voitaisiin herkistää vielä esimerkiksi joidenkin todennäköisyysjakaumien suhteen luotettavamman kuvan saamiseksi, mutta tämä tarkastelu ei ole ei-akateemisessa kontekstissa tarkoituksenmukaista.

### 3.5. Vaikutusten vaimeneminen ja diskonttaus

Kappaleessa 3.2 ei vielä käsitelty yhtä vaikuttavuutta vähentävää tekijää, vaimenemista (drop-off). Vaimenemisella viitataan siihen, etteivät interventioiden vaikutukset kestä ikuisesti vaan tietyn ajan jälkeen todennäköisesti vähenevät pois.

Vaimenemisen tarkastelu liittyy tilanteisiin, joissa hyötyjen oletetaan kestävän esimerkiksi kauemmin kuin vuoden. Tämän arvioinnin tapauksessa tarkastelu koskee toistaiseksi vain yhtä vuotta. Hyötyjen sijaismuuttujat ovat kertaluontoisia ja rahoitus huomioidaan vuodeksi kerrallaan. Hankkeen todellinen kesto on 3 vuotta, mutta periaatteessa hankkeessa tavoitellaan jopa elinikäisiä muutoksia.

Toinen ajan kulumiseen ja pidempiin projekteihin liittyvä tekijä on se, että rahan arvo nyt ei ole sama kuin tulevaisuudessa. Vaikka jättäisimme rahaa koskevan inflaation eli kuluttajahintojen nousun huomioimatta (esim. STEAn TuleApu-hankkeeseen ”sijoittamaa” euroa ei todennäköisesti sijoitettaisi rahastoihin, jos hanketta ei olisi, lisäksi inflaatio ylipäänsä on viime vuosina ollut tavallista alhaisempaa) niin yhteiskunnan kannalta resursseilla on kuitenkin myös muita käyttötarkoituksia. Tulevaisuudessa realisoituvat hyödyt onkin tapana *diskontata* eli ”vähentää”<sup>7</sup>. Diskonttauksessa käytetään hyväksi jotain sovittua diskonttokorkoa. Esimerkiksi Iso-Britanniassa NICE:n taloudellisissa arvioinneissa käytössä on 3,5 % diskonttokorko. Koron valinta on hyvin olennainen osa kustannus-hyötyanalyysiä, mutta tämän SROI-arvioinnin tapauksessa ei kovin tärkeässä roolissa, sillä rahamäärien suhteen diskonttokorkoa paljon merkittävämpi valinta on esimerkiksi mainittu hinta/QALY:n arvo.

---

<sup>7</sup> Diskonttauksessa hyötyjen nykyarvo selvitetään jakamalla hyötyjen summa  $(1 + r)$ :llä, missä  $r$  on valittu korko. Nimittäjä  $(1 + r)$  korotetaan vuosien määrän mukaiseen potenssiin. Nettonykyarvo  $= \frac{\text{Hyödyt}}{(1+r)^n}$   
Ensimmäisenä vuonna (vuosi 0) hyöty jaetaan siten 1:llä ja seuraavana vuonna 1 + r:llä. Koron ollessa positiivinen, on hyötyjen nykyarvo aina pienempi kuin ilman diskonttausta.



Tehdään asian hahmottamiseksi kuitenkin vielä analyysi siitä, jos TuleApu-hankkeen vaikutukset ulottuisivat tuleviin vuosiin. Näin toki todennäköistä onkin, mutta olen-  
naista on erottaa hyödyistä ne, joiden proxyjen ei voida ajalla toistuvan vuosi toisensa  
jälkeen. Esimerkiksi apuvälineyksiköiden ei voida ajatella säästävän samojen henki-  
löiden osalta joka vuosi, vertaisryhmän vetäjien hyötyjen proxynä käytettyä hotelli-  
majoitusta ei myöskään voida kertaluontoisena etuna ulottaa pidemmälle aikavälille,  
ja niin edelleen. Ainakin seuraavien hyötyjen voidaan kuitenkin olettaa jatkuvan pi-  
demmälle tulevaisuuteen:

- parannus elämänlaadussa niin vertaisryhmissä kuin apuvälinekummitoi-  
mintaan osallistuvilla saattaa olla pysyvä
- apuvälineen ergonominen käyttö kerran opittuna luultavasti ei unohdu,  
ellei terveydentila heikkene merkittävästi
- apuvälinekummitoimintaan osallistuneilla julkisen liikenteen käyttö tulee  
todennäköisesti olemaan pysyvä muutos
- hankkeessa tuotettujen videoiden katsojamäärät tulevat todennäköisesti  
kasvamaan ajan myötä, kun yhä useampi taho pystyy käyttämään tietoa  
hyväkseen.

Tarkastellaan listattuja pysyväksi oletettuja muutoksia perusskenaarion osalta ulot-  
taen hyötyjä vuotta 2019 seuraaviin neljään vuoteen.

**Taulukko 5. Pysyviä hyötyjä ulotettuna vuotta 2019 seuraavaan neljään vuoteen**

<b>Vaikutus</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
vertaisryhmiin osallistu- neiden elämänlaatu	67 538 €	52 457 €	39 343 €	26 228 €	13 114 €
apuvälinekummitoimin- taan osallistuneiden elä- mänlaatu	10 629 €	8 255 €	6 192 €	4 128 €	2 064 €

Vaikutus	2019	2020	2021	2022	2023
uuden apuvälineen ergonominen käyttö -> välitetty fysioterapia	1 984 €	1 926 €	1 870 €	1 816 €	1 763 €
julkisen liikenteen käyttö vs. taksit	727 €	706 €	685 €	665 €	646 €
Eri käyttäjät hyödyntävät opetusvideoita	4 155 €	4 034 €	3 916 €	3 802 €	3 692 €
<b>Yhteensä</b>	<b>80 878 €</b>	<b>63 344 €</b>	<b>48 090 €</b>	<b>32 837 €</b>	<b>17 587 €</b>

Taulukon 5 laskelmassa kaikki vaikutukset on diskontattu 3 % diskonttokorolla. Elämänlaadun osalta myös vaimenemisen vaikutus on otettu huomioon siten, että neljäntenä vuonna hyötyjä on enää viidesosa vuoden 2019 hyödyistä – seuraavana vuonna hyödyt siis ”nollautuisivat”. Elämänlaadun parantumisen tuottamien hyötyjen vaimeneminen koskee apuvälinekummitoimintaan sekä omahoitovertaisryhmiin osallistuneita. Arvio vaimenemisen voimakkuudesta on vain oletus eikä perustu tutkimustietoon. Laskelman tulos on, että viidessä vuodessa hyötyjä kertyisi 242 736 euron edestä. Tätä voidaan verrata hankkeen vuoden 2019 kustannukseen (153 000) jolloin perusskenaarion SROI-luvuksi tulisi 1,71.

Hanke maksaisi näin itsensä takaisin näin jo kolmantena vuonna vuodesta 2019 laskien (hankkeen todellinen kesto ovat vuodet 2018–2020). Laskelman tuottaman SROI-luvun osalta on hyvä huomata, ettei se suhteudu koko hankkeeseen sikäli, että valtaosaa ensimmäisen vuoden hyödyistä ei huomioida. Hanke maksaa perusskenaarion osalta itsensä takaisin periaatteessa jo ensimmäisenä vuonna (eli vuonna 2019, jota tarkastelu koskee) sikäli kun SROI-luku > 1.

Kun sama pysyviin, mutta 5 vuodessa vaimenevien hyötyjen, sekä diskonttauksen vaikutusta korostava laskelma toistetaan matalan skenaarion osalta, jää SROI lukemaan 0,86. Mutta jos otetaan huomioon ensimmäisen vuoden osalta kaikki eli

muutkin kuin pysyvät hyödyt (yhteensä 66 550 €), niin neljän seuraavan vuoden hyödyt kasvattavat summan yhteensä 166 674 euroon ja 5-vuoden SROI-luvun lukemaan 1,09.

## 4. Yhteenveto ja johtopäätökset

Tässä arviointiraportissa on tehty SROI-analyysi Invalidiliiton TuleApu-hankkeesta. Arviointi koski hankkeen kaikkia osia, joita ovat apuvälinekummitoiminta, Tule-klubi-tapahtumat, omahoitovertaisryhmät sekä yleinen tiedon ja tietoisuuden levitys. Arviointi koski hankkeen toisen vuoden (2019) toimintaa, hanke itsessään on 3-vuotinen.

Hankkeen kustannus eli SROI-luvun nimittäjä vuonna 2019 oli 153 000 euroa. SROI-analyysin tarkoituksena on verrata kustannuksia hankkeen erilaisiin, osallistujille ja ympäröivään yhteiskuntaan heijastuviin hyötyihin. Hankkeen tuottamien hyötyjen rahamääräistämiseksi muodostettiin kolme erilaista polkua tai arviota: matalan ja korkean hyödyn skenaario sekä niin sanottu perusskenaario.

Hankkeen SROI-luku on perusskenaariossa 1,02, mikä tarkoittaa, että hanke maksaa itsensä vuoden aikana takaisin. Tarkastelua ei perusskenaarion osalta ulotettu pidemmälle, mutta tämä vastaisi sitä, että hanke tuottaisi 2 % vuosikorkoa. Tällaista vertailua ei kuitenkaan voida tehdä, sillä suuri osa rahamääräistetyistä hyödyistä on kertaluontoisia, yhtä vuotta koskevia vaihtoehtoiskustannuksia. Kun tarkastellaan hankkeen tuottamia pysyväksi ajateltuja vaikutuksia, niin perusskenaarion viiden vuoden SROI-luku on 1,71 (tässä luvussa on huomioitu myös vaikutusten vaimeneminen sekä niin sanottu diskonttaus, ks. kappale 3.5)

Matalan arvion tai skenaarion SROI-luku yhden vuoden osalta oli 0,43. Matalan skenaarion osalta tarkasteltiin samoin tilannetta, jossa pysyviksi tulkittavia hyötyjä ulotetaan useamman vuoden päähän. Tuon analyysin perusteella hanke tuottaa viidessä vuodessa SROI-luvun 0,86, mikäli ensimmäisen vuoden kertaluontoisia hyötyjä ei lasketa mukaan, ja SROI-luvun 1,09, mikäli ne lasketaan mukaan.

Korkean skenaarion SROI-luku on yhden vuoden tarkastelussa 2,01 eli hanke tuottaa siihen sijoitetun euron parhaimmillaan kaksinkertaisena takaisin.

Arvioinnin lähtökohta tai taustaoletus on ikään kuin se, että yhteiskunta on valmis maksamaan TuleApu-hankkeen kaltaisen toiminnan tuottamista hyödyistä. SROI-arvointi osoittaa, minkä hintaista vastaavien hyötyjen tuottaminen olisi eräillä muilla tavoilla. Tässä mielessä TuleApu-hanke tuottaa moninaisia hyötyjä kustannustehokkaasti.

Suurin merkitys rahassa arvotettujen hyötyjen suhteen on sillä, minkä arvoiseksi elämänlaadun parannus ennen kaikkea hankkeen omahoitovertaisryhmissä katsotaan. Elämänlaadun parannuksen arvona käytettiin hinta/laaturapainotettu elinvuosi -mittaria (cost/QALY), jonka viitearvoja haettiin kotimaisista ja kansainvälisistä tutkimuksista.

Hinta/QALY-mittarilla tarkoitetaan arviota siitä, minkä suuruisia kustannuksia terveydenhuollossa hyväksytään, jotta potilaiden elämänlaatuun saadaan tietyn suuruisia



”...olen tosi iloinen saamastani valtavasta, tosi suuresta rauhallisesti, ja ystävällisesti annetusta opastuksesta, kiitos teille järkkärit, ja mahtava kummi.”

parannuksia. Matalin arvioinnissa käytetty vertailukohta koski MS-taudin lääkkeellistä hoitoa, jossa laatu painotettu elinvuosi saadaan noin 5,5 tuhannella eurolla, kun taas perusskenaariossa käytetty luku on Brittiläisen NICE:n käyttämä kynnyksiarvo (20 tuhatta puntaa) hoitojen kustannusvaikuttavuudelle – joskin käännettynä suomalaisittain punnista euroiksi. Luku on jossain määrin sattumanvarainen, mutta tämä kritiikki koskee toisaalta myös alkuperäistä hinta/QALY -raja-arvoa. Toisaalta laatu painotetuista elinvuosista ollaan valmiita maksamaan selvästi enemmänkin. Korkean skenaarion luku, 66 000 €/saavutettu QALY on suomalaisten poliitikkojen ja lääkäreiden arvioitu maksuhalukkuus yhdestä laatu painotetusta lisäelinvuodesta terveydenhuollossa.

Arvioinnin mahdollinen heikkous on siinä, ettei vaikuttavuutta vähentävien tekijöiden osuutta ei tunneta. Ei tiedetä tarkasti, mitkä mahdolliset muut syyt voivat aiheuttaa niin negatiivisia kuin positiivisiakaan muutoksia. Tältä osin arviointi perustuu oletukseen siitä, että muut tekijät eivät vaikuta tuloksiin, sekä oletukseen siitä, ettei esimerkiksi havaittu subjektiivisen terveydentilan (hyvin pieni) heikkeneminen ole hankkeen seurausta. Muita mahdollisia toimijoita, jotka vaikuttavat esimerkiksi osallistujien elämänlaatuun, on tietenkin lähes lukematon määrä, lähtien jo esimerkiksi siitä, että uutta apuvälinettä itsessään ei ole huomioitu apuvälinekummitoimintaa arvioitaessa, vaikka analyysi koskee apuvälineen käyttövarmuuden lisääntymistä ja sen ergonomista käyttöä. Arvioinnissa ei ollut käytettävissä vertailuasetelmaa ja vertailtavien tilastollisten tunnuslukujen löytäminen hyvin ei paitsi monien muuttujien osalta ole

helpoin tehtävä niin ei myöskään yksiselitteisesti paras ratkaisu pienten mutta hyvin heterogeenisten ryhmien tapauksessa.

Toinen mahdollinen puute on toisaalta se, että tässä raportissa on jätetty arvioimatta useita sellaisia laadullisia elementtejä, joita TuleApu-hankkeen toiminta sisältää tai voi synnyttää. Esimerkiksi apuvälinekummitoiminnan arvoa apuvälinekummeille itselleen tai mielekkään oman toiminnan arvoa Invalidiliiton paikallisyhdistyksille ei arvioitu rahassa. Terveystieteiden menojen suhteen ei tarkasteltu esimerkiksi olennaista kysymystä siitä, missä määrin liikkumisen apuvälineiden (ergonominen) käyttö ennaltaehkäisee akuutteja hoitoja tai viivästyttää laitoshoidon, tällainen arvio saattaisi tuottaa selvästikin isomman SROI-luvun.

# Lähteet

- Appleby, John, Nancy Devlin, ja David Parkin. 2007. "NICE's cost effectiveness threshold". *BMJ: British Medical Journal* 335(7616): 358–59.
- Gargani, John. 2017. "The Leap from ROI to SROI: Farther than Expected?" *Evaluation and Program Planning* 64: 116–26.
- J. Soini, Erkki, Jarmo Kukkonen, Markku Myllykangas, ja Olli-Pekka Ryyanen. 2012. "Contingent Valuation of Eight New Treatments: What is the Clinician's and Politician's Willingness to Pay?" *The Open Complementary Medicine Journal* 4(1). <https://benthamopen.com/ABSTRACT/TOALTMEDJ-4-1> (15. syyskuuta 2020).
- Kapiainen, Satu, Antti Väisänen, ja Taru Haula. 2014. *Terveysten- ja sosiaalihuollon yksikkökustannukset Suomessa vuonna 2011*. THL. <http://www.julkari.fi/handle/10024/114683> (29. syyskuuta 2020).
- Klemelä, Juha. 2016. *Järjestöt, vaikuttavuus & raha. SROI-arviointimenetelmä*. SOS-TEEn julkaisuja 1/2016. SOSTE Suomen sosiaali- ja terveys ry.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987. Annettu Helsingissä 1.1.1988. Saatavilla osoitteesta: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>
- Nicholls: A guide to social return on investment - Google Scholar". [https://scholar.google.com/scholar\\_lookup?title=A%20Guide%20to%20Social%20Return%20on%20Investment&publication\\_year=2012&author=Nicholls%2CJ&author=Lawlor%2CE&author=Neitzert%2CE&author=Goodspeed%2CT](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=A%20Guide%20to%20Social%20Return%20on%20Investment&publication_year=2012&author=Nicholls%2CJ&author=Lawlor%2CE&author=Neitzert%2CE&author=Goodspeed%2CT) (27. lokakuuta 2019).
- Phillips, Ceri J, ja Ioan Humphreys. 2009. "Assessing cost-effectiveness in the management of multiple sclerosis". *ClinicoEconomics and Outcomes Research: CEOR* 1: 61–78.
- Räsänen, Pirjo ym. 2007. "Effectiveness of Hip or Knee Replacement Surgery in Terms of Quality-Adjusted Life Years and Costs". *Acta Orthopaedica* 78(1): 108–15.
- Thakore, Nimish, ja Erik Pioro. 2017. "Subjective perception of health in ALS: A moving target? (P4.125)". *Neurology* 88(16 Supplement): P4.125.



**TuleApu-hanke**  
INVALIDILIITTO



**Kuntoutussäätiö**