

# **Terveellinen kaupunginosa -ohjelma**

## **Loppuraportti**



Terveellinen kaupunginosa

# SISÄLLYS

|   |    |
|---|----|
| 1. YHTEENVETO .....   | 1  |
| 2. OHJELMAN TAUSTA.....   | 2  |
| 2.1. YLEISTÄ.....   | 2  |
| 2.2. STRATEGISET LÄHTÖKOHDAT.....   | 9  |
| 3. TAVOITTEET .....   | 16 |
| 4. ORGANISOINTI .....   | 20 |
| 4.1. ERI OSAPUOLTEN TOIMINTA OHJELMASSA .....   | 21 |
| 4.2. JOHTORYHMÄ.....  | 22 |
| 4.3. OHJAUSRYHMÄ.....   | 24 |
| 5. RAHOITUS JA RESURSOINTI .....  | 26 |
| 6. VIESTINTÄ.....   | 27 |
| 7. OSAPROJEKTIT .....   | 28 |
| 7.1 ERI TERVEYDEN EDISTÄMISEN TOIMIJOIDEN YHTEISTYÖHÖN LIITTYVÄT RATKAISUT<br>OSAKSI ASUKKAIDEN ARKEA.....                | 28 |
| 7.1.1 Työyhteisötason liikunnan kehittäminen varhaiskasvatuksessa ..  | 28 |
| 7.1.1.1 Kuvaus .....  | 28 |
| 7.1.1.2 Tavoitteet .....  | 29 |
| 7.1.1.3 Tulokset.....   | 30 |
| 7.1.2 Lähiliikuntaolosuhteet.....   | 31 |
| 7.1.2.1 Kuvaus .....  | 31 |
| 7.1.2.2 Tavoitteet .....  | 32 |
| 7.1.2.3 Tulokset.....   | 32 |
| 7.1.3 Liikuntavälineitä kirjastoon .....  | 33 |
| 7.1.3.1 Kuvaus .....  | 33 |
| 7.1.3.2 Tavoitteet .....  | 34 |
| 7.1.3.3 Tulokset.....   | 35 |
| 7.1.4 Innostu!Innosta!.....   | 36 |
| 7.1.4.1 Kuvaus .....  | 36 |
| 7.1.4.2 Tavoitteet .....  | 38 |
| 7.1.4.3 Tulokset.....   | 39 |
| 7.2 UUSIEN PALVELUKONSEPTIEN RAKENTAMINEN JA PALVELURAKENTEIDEN<br>UUSIMINEN OSANA TERVEYTTÄ EDISTÄVÄÄ KAUPUNGINOSAA..... | 40 |
| 7.2.1 Terveyspysäkki.....   | 40 |
| 7.2.1.1 Kuvaus .....  | 40 |
| 7.2.1.2 Tavoitteet .....  | 41 |
| 7.2.1.3 Tulokset.....   | 42 |
| 7.2.2 Terveyskortti Helsinki .....  | 44 |
| 7.2.2.1 Kuvaus .....  | 44 |
| 7.2.2.2 Tavoitteet .....  | 45 |
| 7.2.2.3 Tulokset.....   | 46 |
| 7.2.3 Paineet kohdalleen.....   | 49 |

|  |    |
|--|----|
| 7.2.3.1 Kuvaus .....   | 49 |
| 7.2.3.2 Tavoitteet .....                                     | 49 |
| 7.2.3.3 Tulokset.....  | 50 |
| 7.3 PALVELUIDEN SAATAVUUDEN PARANTAMINEN LÄHELLE KOTIA ..... | 52 |
| 7.3.1 Liikkuva suunhoitoyksikkö Liisu.....                   | 52 |
| 7.3.1.1 Kuvaus .....   | 52 |
| 7.3.1.2 Tavoitteet .....                                     | 53 |
| 7.3.1.3 Tulokset.....  | 54 |
| 7.3.2 Harrasteharava.....                                    | 54 |
| 7.3.2.1 Kuvaus .....   | 54 |
| 7.3.2.2 Tavoitteet .....                                     | 55 |
| 7.3.2.3 Tulokset.....  | 56 |
| 7.3.3. Päivävuoro baarissa.....                              | 58 |
| 7.3.3.1 Kuvaus .....   | 58 |
| 7.3.3.2 Tavoitteet .....                                     | 59 |
| 7.3.3.3 Tulokset.....  | 59 |
| 7.4 KEHITYSALUSTAT YHTEISEEN KÄYTTÖÖN .....                  | 61 |
| 7.4.1. Idealinko.....  | 61 |
| 7.4.1.1 Kuvaus .....   | 61 |
| 7.4.1.2 Tavoitteet .....                                     | 62 |
| 7.4.1.3 Tulokset.....  | 62 |
| 7.4.2 Mobile Health .....                                    | 66 |
| 7.4.2.1 Kuvaus .....   | 66 |
| 7.4.2.2 Tavoitteet .....                                     | 67 |
| 7.4.2.3 Tulokset.....  | 67 |
| 8. TOTEUTUMATTA JÄÄNEITÄ HANKEAIHIOITA.....                  | 68 |
| 8.1 AIVOT KUNTOON! .....                                     | 68 |
| 8.2 SAFELABS – LIVING LABS FOR AGING .....                   | 68 |
| 8.3 ROLLING STONES .....                                     | 69 |
| 8.4 HELTSIPISTE .....  | 69 |
| 8.5 PALVELUINTEGRAATTORI.....                                | 70 |
| 9. OHJELMAN TAVOITTEIDEN SAAVUTTAMINEN .....                 | 70 |
| 10. ARVIOINTI .....  | 75 |
| 10.1. VÄLIARVIOINTI V.2009.....                              | 75 |
| 10.2. ULKOINEN ARVIOINTI V.2011 .....                        | 76 |
| LÄHTEET .....  | 77 |

LIITE: Terveellinen kaupunginosa –ohjelman (2008-2011) ulkoinen arviointi.  
NHG Audit Oy 21.12.2011

## 1. Yhteenveto

Terveellinen Kaupunginosa (TKO-ohjelma) oli Herttoniemen peruspiirin alueella vuosina 2008-2011 toiminut terveyden edistämisen ja hyvinvoinnin kehitysohjelma. Ohjelman tavoitteena oli uusien hyvinvointipalvelujen kehittäminen käyttämällä yhtä kaupunginosaa palvelujen koekenttänä.

TKO-ohjelma on ollut Helsingin terveyskeskuksen koordinoima yhteistyöohjelma, jonka johtoryhmässä on ollut mukana kolme muuta Helsingin kaupungin hallintokuntaa (sosiaali-, opetus- ja liikuntavirasto) ja projektikohtaisesti myös muita hallintokuntia, alueen asukkaita, hyvinvointi- ja palvelualojen yrityksiä sekä kolmannen sektorin toimijoita.

Ohjelmassa saavutettiin sille vuonna 2008 asetettuja tavoitteita hyvin. Uusia hyvinvointipalveluita on pilotoitu ja otettu käyttöön onnistuneesti. Esimerkiksi sähköinen terveystkortti palkittiin vuoden laatuinnovaatiopalkinnolla. Ohjelman tuloksia voidaan hyödyntää jatkossa uusissa projekteissa ja hyviä toimintamalleja levitetään.

Yritysyhteistyö ei kuitenkaan toteutunut suunnitellussa laajuudessa. Vastaavissa kehitysohjelmissa kannattaa jatkossa kiinnittää huomiota yritysyhteisön sitouttamiseen ja aidon yhteistyöhengen rakentamiseen. Hankeideoita on myös syytä koota laajemmin ja arvioida kriittisemmin, jotta vain parhaat ideat siirtyvät pilottivaiheeseen.

## 2. Ohjelman tausta

### 2.1. Yleistä

Terveellinen kaupunginosa –ohjelman (TKO) perusta luotiin kevättalvella vuonna 2006 Helsingin kaupungin terveyskeskuksen työseminaarissa. Yksi esiin noussut ajatus oli ollut pitkäaikaisen pilotointiympäristön ja –kontekstin luominen valittujen laajojen haasteiden ratkaisumallien testaamiseksi ja arvioimiseksi.

TKO-ohjelman keskeisenä tavoitteena on ollut löytää uudenlaisia ja vahvasti asiakastarpeesta ohjautuvia keinoja terveys- ja hyvinvointipalveluiden kysynnän hallintaan ja ohjaukseen sekä terveydenhuollon resurssien kohdentamiseen toivottavien vaikutusten saavuttamiseksi ja tuottavuuden parantamiseksi. Ensimmäisiä keinoja näihin asioihin ovat olleet:

- Yksilön vastuun ja mahdollisuuksien lisääminen oman terveytensä edistämässä
- Palvelun saatavuuden parantaminen sekä kustannustehokkaiden palvelukanavien ja –muotojen kehittäminen
- Aukkaan valinnanmahdollisuuksien lisääminen terveyteen liittyvien tarpeiden tyydyttämisessä

TKO-ohjelmalla on ollut vahva kytkentä Helsingin kaupunkistrategiaan. Kehitystyön omistajuus on ollut kaupungin johdolla. Uusien ratkaisujen kehittämiseksi ajateltiin ohjelman alussa hyödyntää kansallisia standardeja ja ratkaisuja mm. terveydenhuollon sähköisen asioinnin ja kansallisen terveystietokannan osalta. Ohjelman aikana kehitettävissä uusissa ratkaisuissa on tähdätty kansalliseen monistettavuuteen kaupunkitasolla ja kuntasektorilla sekä uusien konseptien leviämiseen kansainvälisesti.

Yksi TKO:n kantava ajatus on ollut kaupunkilaisten lisääntynyt tiedonsaanti- ja vaikutusmahdollisuudet omaan terveyteensä. Muutamassa vuodessa on tapahtunut iso muutos sosiaalisen median ja uusien päätelaitteiden valtavirtaistumisen myötä. Terveyden edistämistä ja ylläpitoa tukevaa faktatietoa on saatavilla enemmän kuin koskaan. Toisaalta sosiaalisen median kautta erilaiset uskomukset ja ilmiöt leviävät entistä nopeammin. Älypuhelimet ovat yleistyneet ja

ihmiset ovat oppineet käyttämään erilaisia ladattavia sovelluksia sekä hyödyksi että huviksi. Tavoitteelliseen oman elämän hallintaan on tarjolla lukuisia helppokäyttöisiä ja edullisia sovelluksia, joilla omien tavoitteiden toteutumista voi seurata. Terveyden edistäminen sosiaalisen median keinoin sekä sosiaalinen markkinointi kiinnostavat ja tavoittavat kuluttajia tehokkaasti. Näitä ilmiöitä tulee hyödyntää myös julkisen sektorin terveydenhoito- ja hyvinvointipalveluissa.

Keskeisiä keinoja edellä mainittuihin ajatuksiin ovat olleet:

- Nopea kytkeytyminen kansalliseen kehitystyöhön
- Kaupungin eri hallintokuntien tiivis yhteistyö uusien ratkaisujen synnyttämisessä ja käytäntöön viemisessä kehityskohteeksi valittavalla alueella
- Uudenlaisten osaamis- ja yhteistyöverkoston synnyttäminen yli perinteisten ammatti-, hallinto- ja organisaatorajojen
- Kuntasektorin, yritysten ja kolmannen sektorin kumppanuusmallien kehittäminen
- Uudenlaisten palvelukokonaisuuksien synnyttäminen
- Mukana olevien pk-yritysten vientikelpoisen osaamisen ja palvelukonseptien kehittäminen

TKO on keskittynyt uusien palveluinnovaatioiden synnyttämiseen soveltamalla olemassa olevaa tieto- ja viestintäteknologiaa (ICT) sekä terveysteknologiaa uudenlaisten terveydenhuollon ja hyvinvointia tukevien asiointikäytäntöjen ja toimintatapojen kehittämiseksi sekä palvelurakenteiden uudistamiseksi. Keskeisiä keinoja tähän ovat olleet:

- Terveyspalveluiden kysynnän ohjaukseen liittyvien uusien asiointikanavien ja palvelumuotojen kehittäminen ja testaaminen aidossa kohdeympäristössä toteutettavan kehitystyön avulla (Living Lab).
- Kuntasektorin hallinnonrajat ylittävien ratkaisujen ja toimintatapojen kehittäminen ja monistaminen
- Oppimisen nopeuttaminen osaamisen ja kokemusten siirtämisellä yli perinteisten toimintarajojen

### ***Kaupunginosan valinta***

Hallintokunnilta kerättiin näkemyksiä ja tietoa terveellisen kaupunginosan valintakriteereiksi, joista johdettiin kahdeksan keskeistä arviointikohdetta, joilla Helsingin peruspiirejä arvioitiin. Eera Finland Oy teki analyysin, jonka tavoitteena oli tukea terveellisen kaupunginosan valintaa tunnistamalla sellaiset Helsingin peruspiirit, jotka parhaiten täyttivät kehitysohjelmalle asetetut kriteerit. Helsingin kaupungin tietokeskus keräsi ja tuotti tietosisällöt analyysiin. Analyysin tulosten ja hallintokuntien näkemysten perusteella laadittiin kaupungin johtajistolle esitys terveellisestä kaupunginosasta. Kaupunginjohtaja päätti, että Herttoniemi on TKO-ohjelman ”tosielämän testiympäristö”.

### ***Nykytila-analyysi***

Kehitystyön pohjaksi toteutettiin nykytila-analyysi, jossa selvitettiin Herttoniemen alueen tilannetta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmista. Analyysin isona johtopäätöksenä todettiin, että terveyden edistämistä ei suunnitella, johdeta eikä seurata systemaattisesti. TKO:n todettiin tarjoavan mahdollisuuden synnyttää uudenlainen kokonaisvaltainen lähestyminen terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen sekä tuottaa tähän liittyvä systemaattinen kehitys- ja johtamismalli.

Herttoniemen peruspiirin asukasnäkökulmasta nousi yhteisöllisyys tärkeimmäksi terveyden edistämisen kehityskohteeksi. Yhteisöllisyydellä tarkoitettiin yhteisvastuuta asuinympäristöstä ja oman alueen asukkaista ja suvaitsevaisuutta erilaisuutta kohtaan. Osana yhteisöllisyyttä nähtiin myös asuinalueen turvallisuus. Asukasnäkökulmaa edustavat fokusryhmät kuvasivat tulevaisuuden asuinalueen pieneksi maalaiskaupungiksi, jossa on suurkaupungin palvelutaso. Palvelutasolla tarkoitettiin asukkaiden käytössä olevia luontevia kohtaamisen foorumeja, monipuolisia lähipalveluja ihmisten lähtökohdista käsin, erilaiset väestöryhmät tulevat hyvin toimeen keskenään, infrasuunnitelmissa otetaan huomioon liikuntaesteellisetkin, ja varmistetaan, että myös heikoimmassa asemassa olevilla asukkailla on mielekästä tekemistä. Lisäksi fokusryhmä näki tärkeänä yhteisvastuun ympäristöstä ja hyvinvoinnista asukkaiden, virkamiesten ja yritysten yhteisenä ponnistuksena.

Kaupungin hallintokunnat tunnistivat yhtenäisen, asiakaslähtöisen palveluprosessin tarpeet ja hyödyt työskentelyn uudella järjestelyllä ja hallintokuntien rajat ylittävällä työprosessien suunnittelulla. Tämän tueksi tarvitaan uudenlaisia ICT-pohjaisia palveluratkaisuja. Näiden muutosten tueksi nähtiin tarvittavan hallintokuntien motivoimista ja sitoutumista johtotasolta toteuttavaan tasoon saakka.

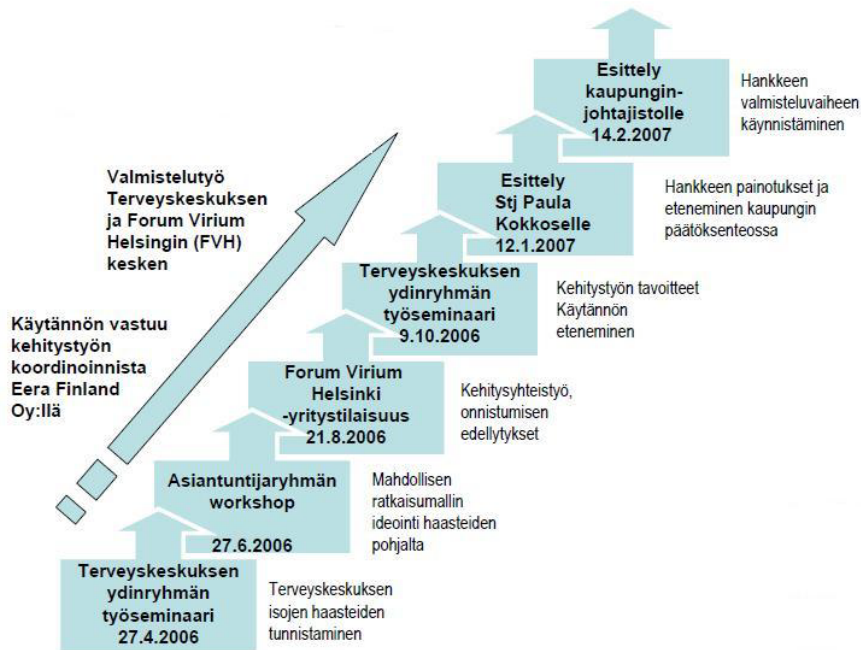
Kolmas sektori näki roolinsa kasvavana mm. resurssipulan ja kysynnän kasvun myötä. Erityisesti kolmas sektori toivoi kaupungin tilojen käytön tehostamista etukäteissuunnittelulla ja lisäämällä koulujen tilojen käyttöastetta. Lisäksi nähtiin kaupungin sisäisten työnjakojen epäjatkuvuuskohtien aiheuttavan tietokatkoksia asiakastyöhön.

Prosessi- ja vaikuttavuusnäkökulmista tarkasteltuina todettiin keskeisinä johtopäätöksinä:

- Terveiden ja hyvinvoinnin edistämistä ei ole määritelty niin tarkasti, että sitä voisi mitata yksiselitteisesti esimerkiksi panos-tuotos –ajattelun keinoin.
- Vaikuttavuuden parantamiseksi edistäminen pitää määritellä nykyistä tarkemmin ja siihen liittyvä tavoitteiden asetanta, resursointi, johtaminen, mittaaminen, jne. pitää systematisoida.
- Asiakkaiden tarpeiden monimutkaistuminen edellyttää niin hallintokuntien keskinäisen kuin kolmannen sektorin rajojen ylittävää työskentelyä.
- Hallintokuntien yhteistyön tehostaminen edellyttää toimenkuvien, budjettien ja jopa lainsäädännön tarkistamista.
- Sähköisten työkaluja ja alustojen käyttö on vasta alkuvaiheessa.

Edellisten lisäksi nykytila-analyysin perusteella todettiin, että TKO onnistuu, jos se lähtee alueen asukkaiden tarpeista ja toteutetaan asukkaita varten.





KUVA 1: TKO-ohjelman valmistelutyön eteneminen

Ohjelmatyöskentely jäsenettiin neljään päävaiheeseen: 1. valmisteluvaihe 2. kehitysvaihe eli living lab -työskentely 3. käyttöönottovaihe ja 4. levitysvaihe.

Valmisteluvaiheen tehtävät olivat (vuosi 2007):

- Hankevalmistelutyö kaupungin johdon ja eri hallintokuntien kanssa sekä ohjelman organisoituminen
- Terveellisen kaupunginosan valinta
- Herttoniemen peruspiirin nykytila-analyysi
- Sisarhankeselvitys
- Selvitys työskentelyyn kytkeytyvistä kaupungin omista ja kansallisista hankkeista ja ratkaisuksista sekä suunnitelma niiden kytkemisestä TKO-ohjelmaan.
- Valmistelukierros yritysten kanssa – veturiyritysten kytkeminen ohjelmaan.
- Vision, tavoitteiden ja vaikuttavuuden arvioinnin tarkentaminen
- Ohjelman jakaminen osakokonaisuuksiin

Kehitysvaiheen tehtävät olivat (2008 ja 2009):

- Uusien asiakasratkaisujen ja osaprojektien aihoiden ideointi sekä johtoryhmän päätös käynnistettävistä kehitysprojekteista.
- Kehitysprojektien aloitus ja toteutus Living lab -työskentelynä itsenäisessä aikataulussa.
- Kehitysprojektien välisten yhteyksien luominen.
- Johtoryhmän päätös kehitettyjen terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toiminta- tai palvelumallien hylkäämisestä tai siirtymisestä käyttöönottoli pilottivaiheeseen.

Käyttöönottovaiheen tehtävät olivat (2010):

- Siirtyminen uusiin toiminta- ja palvelumalleihin ja mallien pilotointi.
- Kokemukset ja näytöt vaikutuksista sekä arviot vaikuttavuudesta.

Levitysvaiheen tehtävät olivat (2011)

- Kehitettyjen toiminta- ja palvelumallien levitys Helsingin kaupunkiin, muualle Suomeen ja kansainvälisesti.

### **Living Lab -malli**

TKO-ohjelma on ollut laajamittainen Living Lab-projekti, jonka perusosia ovat käyttäjälähtöisyys, tosi-elämän ympäristö, ekosysteemi ja avoin innovaatio. Käyttäjälähtöisyydellä tarkoitetaan käyttäjien osallistamista ja osallistumista tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaan (T&K&I). Aikaisemmin käyttäjä oli suunnittelun kohde, objekti (käyttäjakeskeinen malli), jonka käyttäytymistä seurattiin ja sen perusteella tehtiin tuotekehitystä. Käyttäjälähtöisyydessä käyttäjä siirtyy objektista subjektiksi – yhdeksi tasaveroiseksi toimijaksi muiden toimijoiden kanssa – ja osallistuu aktiivisesti T&K&I-toimintaan. Käyttäjälähtöisyyteen käyttäjiä motivoi intohimo kehitettävää tuotetta tai palvelua kohtaan, sekä myös maine muiden käyttäjien keskuudessa. Tosi-elämän ympäristöllä tarkoitetaan loppukäyttäjän, asukkaan, työntekijän, opiskelijan, vierailijan, kuluttajan tai kansalaisen toimintaympäristöä, jossa hän toimii ja elää omaa arkeaan. Tosi-elämän ympäristö ei ole steriili laboratorioympäristö eikä testausta varten rakennettu tila vaan normaali arkiympäristö, jossa ihminen työskentelee, asuu ja leikkii.

Ekosysteemillä tarkoitetaan Living Lab -toiminnassa mukana olevien toimijoiden muodostamaa yhteistyöverkostoa. Ekosysteemissä voi olla kymmeniä tai jopa satoja toimijoita mukana. Living Lab -casessa ekosysteemistä tunnistetaan sopivimmat toimijat, joiden kesken muodostetaan arvoverkosto. Ekosysteemin toimijat voivat liittyä ja poistua vapaasti verkostosta sääntöjen puitteissa. Avoin innovaatio on Henry Chesbroughin lanseeraama käsite. Käsitteen johtava ajatus on, että globaalissa maailmassa organisaatiot eivät voi tukeutua ainoastaan omaan T&K&I-toimintaan vaan niiden pitää tehdä yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa joko ostamalla tai lisensoimalla innovaatioita. Tämän lisäksi sisäiset innovaatiot, joita organisaatio ei itse kykene hyödyntämään, tulisi antaa organisaation ulkopuolisten tahojen hyödynnettäviksi samojen periaatteiden mukaisesti.

Käyttäjillä on erilaisia motivaatioita osallistua Living Lab -caseihin. Jollekin riittää motivaatioksi mahdollisuus nähdä ja päästä käyttämään uutta tuotetta tai palvelua ennen muita; toiselle tietoisuus siitä, että on vaikuttanut tuotteen tai palvelun ominaisuuksiin ja näin parantanut ihmisten arkea; yhtä kiinnostaa osallistumisesta annettava raha- tai tavarapalkkio; joku taas tulee mukaan vain uteliaisuuttaan; ja yhtä kiinnostaa kokea jotain uutta ja erilaista. Käyttäjät pääsevät tekemään erilaisia asioita Living Lab -casejen aikana. Osa käytetyistä menetelmistä on perinteisiä web-kyselyitä ja fokusryhmähaastatteluja, mutta joukossa on myös uudenlaisia menetelmiä ja työkaluja, joissa voidaan hyödyntää niin internetiä kuin mobiililaitteitakin. Edellä mainituista seikoista riippumatta käyttäjä pääsee aina käyttämään tuotetta tai palvelua arjessaan viikkojen tai jopa kuukausien ajan.

TKO-ohjelmassa on voitu jatkokehittää jo markkinoilla olevaa tuotetta tai palvelua, selvittämällä käyttäjien haluja ja tarpeita. Käyttäjiä ovat olleet joko olemassa olevat käyttäjät tai vaihtoehtoisesti täysin uudet käyttäjät, jolloin on mahdollista saada helpommin tuoreita jatkokehitysideoita jopa tavallisiin ja arkisiin ongelma-kohtiin.

Living Lab -menetelmiä ja -työkaluja hyödyntämällä voidaan hienosäätää lanseerausvaiheessa olevaa tuotetta tai palvelua käyttäjiltä saadun palautteen pohjalta. Hyödynnettävät menetelmät ja työkalut mahdollistavat tarvittaessa nopeasyklisen kehitysvaiheen. Lanseerausvaiheessa tehtävä Living Lab -testaus edellyttää hyödyntäjältä sitoutumista ja kykyä nopeisiin ratkaisuihin, jos esille tulleet kehitysideat halutaan ottaa täysipainoisesti käyttöön.

## **2.2. Strategiset lähtökohdat**

TKO on perustunut kaupunkistrategiaan ja on toimeenpannut strategiaa. Ohjelman valmisteluvaiheessa konkretisoitiin strategisia lähtökohtia, tavoitteita ja keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi yhdessä eri toimijoiden kanssa. Terveyden edistämiseen liittyviä yksittäisiä toimenpiteitä löytyi kaikkien hallintokuntien toiminnasta, kolmas sektori oli lisännyt toimintaansa ja yksityinen tuote- ja palvelumarkkina kasvoi silloin nopeasti. Merkittävimmän terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvän muutoksen arvioitiin tapahtuvan kuitenkin yksittäisen kansalaisen tasolla, itsestä huolehtiminen oli asenteissa ja arvoissa nousemassa esiin ja ihmiset olivat valmiita toimimaan asian eteen. Suomessa, Helsingissä ja Herttoniemen alueella puhuttiin paljon terveyden edistämisestä. Silti tätä sekä inhimillisestä näkökulmasta että kansantalouden kannalta suurta elämänaluetta ei nähty johdettavan systemaattisesti. Terveellinen kaupunginosa –ohjelman arvioitiin tarjoavan ainutkertaisen mahdollisuuden synnyttää uudenlainen kokonaisvaltainen lähestyminen terveyden edistämiseen sekä tuottaa tähän liittyvä systemaattinen kehitys- ja johtamismalli. Herttoniemen alueella asuvat nostivat yhteisöllisyyden merkittävimmäksi kehityskohteeksi terveellisessä kaupunginosassa. Yhteisöllisyydellä tarkoitettiin mm. yhteisvastuuta asuinympäristöstä ja oman alueen asukkaista sekä suvaitsevuuutta erilaisuutta kohtaan. Osaksi yhteisöllisyyttä määriteltiin myös turvallisuus, joka jakautui kolmeen eri alueeseen:

- Fyysinen turvallisuus, jonka toteuma on mm. lähipoliisi
- Ympäristön (infran) tuoma turvallisuus, jonka toteuma on mm. hyvä valaistus ja esteettömän pääsyn perusteilla suunnitellut reitit
- Henkilökohtaisten kontaktien ja tuttuuden tuoma turvallisuuden tunne, jonka toteuma on mm. "Herttoniemeläisten olohuone", joka kokoaa eri palvelut ja yhteisölliset toiminnot saman katon alle.

Erityistä huomiota haluttiin kiinnitettävän vanhuksiin ja nuoriin/lapsiin, joille toivottiin "yhteiskasvattajuutta" vanhempien, kaupungin ja kolmannen sektorin kanssa. Perheille nähtiin tarvetta erityiseen tukeen ja varhaisen puuttumisen mekanismeja toivottiin kehitettävän yhteistyössä kolmannen sektorin ja hallintokuntien kanssa. Kokonaisuudessaan Herttoniemen peruspiirin eri asujaryhmille toivottiin ohjaavia, suuria kattoteemoja, ei pelkästään mahdollistavia tekijöitä, kuten tiloja. Asukasnäkökulmaa edustavat fokusryhmät kuvailivat tulevaisuuden terveellistä asuinalueuttaan kuin pientä maalaiskaupunkia, jossa on suurkaupungin palvelutaso:

- asukkailla on luontevia kohtaamisen foorumeita
- monipuoliset palvelut ovat lähellä ja toimivat ihmisen lähtökohdista käsin
- erilaiset väestöryhmät tulevat keskenään hyvin toimeen
- infrasuunnitelmat tehdään siten, että liikuntaesteellisetkin (vanhukset tai vammaiset) pystyvät vaivatta kulkemaan
- varmistetaan, että myös heikoimmassa asemassa olevilla asukkailla on mielekästä tekemistä

Edelleen nähtiin, että yhteisvastuu ympäristöstä ja hyvinvoinnista asukkaiden, virkamiesten ja yritysten yhteisenä ponnistuksena tekee tulevaisuuden Herttoniemestä, Herttoniemenrannasta, Roihuvuoresta ja Tammisalosta halutun asumisen ja yrittämisen paikan. Kaupungin hallintokunnat tunnistivat yhtenäisen, asiakaslähtöisen palveluprosessin tarpeet ja hyödyt. Asiakaskohtainen palvelu mahdollistetaan työskentelemällä uudella järjestelyllä ja hallintokuntien rajat ylittävällä työprosessien suunnittelulla. Tähän tarvitaan tueksi uudenlaisia ICT-pohjaisia palveluratkaisuja. Osalle ratkaisuja tarvitaan lähtökoh-

daksi muutoksia lakeihin, mm. tietosuojan osalta. Sujuvammat palveluratkaisut ja yhteistyömallit pitää mahdollistaa motivoimalla ja sitouttamalla eri hallintokunnat saumattomaan yhteistyöhön johtotasolta toteuttavaan tasoon saakka – onnistuminen ei edellytä organisaatioiden rakenteellisia muutoksia. Hallintokunnat näkivät yhteistyön kolmannen sektorin kanssa tervetulleeksi, joskin yhteistyön sujuvoittamisessa mm. tiedonkulun ja toimenkuvavastuiden osalta nähtiin kehitettävää. Kolmas sektori näki roolinsa kasvavana mm. resurssipulan ja kysynnän kasvun myötä. Erityisesti kolmas sektori toivoi kaupungin tilojen käytön tehostamista mm. siten, että kaupunki lisäisi tilojen käytön etukäteissuunnittelua ja lisäämällä käyttöastetta esimerkiksi kouluille. Kolmannen sektorin mielestä kaupungin sisäisen työnjaon epäjatkuvuuskohtat mm. terveys- ja sosiaalitoimen osalta aiheuttivat tietokatkoksia myös kolmannen sektorin asiakastyöhön ja vaikeuttivat siten asiakastyötä. Terveysten edistämistä ei oltu määritelty niin tarkasti, että sitä olisi voitu mitata yksiselitteisesti esimerkiksi panos-tuotos -ajattelun keinoin. Selkeitä mittareita toiminnasta tai sen tuloksista ei ollut olemassa. Jos mittaritietoa oli olemassa, se keskittyi suoritteisiin.

Keväällä 2009 toteutettiin kyselytutkimus Länsi-Herttoniemen, Herttoniemenrannan, Roihuvuoren ja Tammisalun alueilla. Kysely tehtiin yhteistyössä sosiaalialan osaamiskeskus Socca Oy:n kanssa. Kyselyn tarkoituksena oli kerätä tietoa asukkaiden subjektiivisesta hyvinvoinnista ja siihen vaikuttavista tekijöistä. Vastaajia oli 204 ja vastausprosentti 41.

Asumista koskevista vastauksista kävi ilmi yleinen tyytyväisyys sekä asumistasoon että asuinalueeseen. Erityisen tyytyväisiä vastaajat olivat alueensa ulkoilu- ja liikuntamahdollisuuksiin, liikenneyhteyksiin ja alueella liikkumisen helppouteen. Läheltä löytyvät palvelut, palvelutarjonta ja ostosillakäyntimahdollisuudet koettiin useimmin pääkaupunkiseutuun kiinnittäviksi tekijöiksi. Elinkustannukset, saasteet, huumeet ja rikollisuus ovat tekijöitä, jotka puolestaan yleisimmin vähentävät halua asua pääkaupunkiseudulla

Omat vaikuttamismahdollisuudet koettiin hyvinä useilla elämän osa-alueilla. Eri-tyisesti vastaajat kokivat voivansa vaikuttaa arjen hallintaan ja sujuvuuteen, ihmissuhteiden luomiseen ja koulutuksensa valintaan. Myös tyytyväisyys kyselys-

sä esitettyihin hyvinvointitekijöihin oli korkea. Tyytyväisimpiä vastaajat olivat luonnosta nauttimiseen, suhteisiinsa perheenjäseniin ja luottamuksellisiin ihmisuhteisiin. Jokapäiväistä elämää vaikeuttavia ongelmia olivat erityisesti kiireinen elämä ja huoli terveydestä (sekä omasta että läheisen). Arkiviihtyvyyttä lisääviksi tekijöiksi mainittiin liikunta ja ulkoilu sekä yhteinen aika läheisten kanssa. Arjen harmeista yleisimmin mainittiin asuinympäristön ongelmat ja ihmisryhmät, kuten päihteiden väärinkäyttäjät. Edellisen vuoden kohokohdista tuotiin esille erityisesti perheeseen ja ihmissuhteisiin liittyvät tapahtumat.

Koettu terveydentila oli hyvä tai melko hyvä suurimmalla osalla vastaajista ja vain seitsemän prosenttia arvioi sen melko huonoksi tai huonoksi. Tyytyväisyys elämään ja toiveikas suhtautuminen tulevaisuuteen näkyi enemmistön vastauksissa. Stressi, huolestuneisuus, masentuneisuus ja yksinäisyys olivat kuitenkin usein tai jatkuvasti osa monen vastaajan arkipäivää.

Asumiseensa suurin osa alueen vastaajista oli tyytyväisiä. Asunnon kokoon, varustetasoon, talotyyppiin ja sijaintiin oli tyytyväisiä suurin osa vastaajista. Suurin tyytymättömyyden aihe oli asumisen kustannukset joihin oli tyytymättömiä 15% vastaajista. Myös asuinalueeseensa enemmistö vastaajista oli tyytyväisiä. Erityisiä tyytyväisyyden aiheita olivat ulkoilu- ja liikuntamahdollisuudet, liikenneyhteydet ja alueella liikkumisen helppous.

Terveys koettiin Herttoniemen peruspiirin alueella yleisesti hyväksi. Vastaajista 80% koki fyysisen terveytensä hyväksi tai melko hyväksi. Melko huonoksi tai huonoksi sen koki 7% vastaajista. Yleisesti ottaen viimeisen kuukauden aikaiset mielialat olivat positiivisia. Lähes neljäsosa oli kuitenkin tuntenut olonsa usein tai jatkuvasti stressaantuneeksi. Stressi ja kiire mainittiin usein myös arkipäivän harmin aiheiksi ja jokapäiväistä elämää vaikeuttaviksi ongelmiksi sekä vastaajilla että heidän läheisillään. Nykyajassa usein läsnä oleva suorituskeskeisyys ja ulkopuolelta tulevat paineet kuvastuivat erityisesti avovastausten aineistossa.

Oman ajan ja kiireettömyyden kaipuu olivat läsnä monen vastaajan arkipäivässä. Arkiviihtyvyyttä lisääviksi tekijöiksi mainittiin usein luonto, liikunta, ulkoilu ja läheisten kanssa vietetty aika ilman kiirettä. Luontoon ja asuinympäristön viihty-

vytteen oli Herttoniemen peruspiirin alueella kiinnitetty erityistä huomiota esimerkiksi Herttoniemen viheraluesuunnitelman käynnistämiseksi. Tämän arvioitiin osaltaan vaikuttaneen kyselyn asumistyytyväisyyteen ja arjen voimavaroiksi usein mainittuihin luontoon ja ulkoilumahdollisuuksiin. Edellisen vuoden kohokohdiksi nousivat erityisesti perheeseen ja ihmissuhteisiin liittyvät tapahtumat, kuten esimerkiksi lasten ja lastenlasten syntymät.

Myös lomamatkat muistettiin edellisen vuoden kohokohtina. Lisäksi usein mainittiin työ- tai opiskelupaikan saanti, joita taantuman aikana arvostetaan selvästi. Hyvinvoinnin lähtötason mittaamiseen tämä tutkimus antoi suuntaviivoja asukkaiden kokemasta hyvinvoinnista, kuinka he kokivat oman elämänsä, terveytensä ja arkensa. Objektiiivisen hyvinvointitiedon kanssa se muodosti kattavan kuvauksen Herttoniemen peruspiirin asukkaiden hyvinvoinnista.

Vuonna 2009 Herttoniemen peruspiirin ikävakioitu sairastavuus-, työkyvyttömyys- ja erityiskorvausoikeusindeksit olivat Helsingin sisällä keskitasoa eli 90-99 (koko maa oli 100). Sen sijaan kuolleisuusindeksi oli Helsingin keskitasoa korkeampi (106). Sosioekonomisilla taustatekijöillä tiedetään olevan vaikutusta yksilön terveydentilaan. Erityisesti koulutuksella, ammattiasemalla ja tuloilla on merkitystä. (Helsingin kaupungin tietokeskus 2011)

Herttoniemen peruspiirin alueella ei TKO:n loppuaikana uusittu hyvinvointituki-musta, koska tutkimuksen teosta oli niin vähän aikaa. Sen vuoksi tässä esitetään laajempaa tietoa helsinkiläisten terveydestä ja hyvinvoinnista.

Helsingin terveystieteiden tutkimuskeskuksen toimintaympäristön analyysissä kuvattiin Helsingin väestön, väestön terveyden sekä terveystieteiden tuotannon tilaa ja kehitystä. Selvityksessä todettiin, että Helsingin väestömäärä jatkaa kasvuaan, väestö monikulttuuristuu, vieraskielisten määrä lisääntyy ja väestön ikärakenne muuttuu vanhuspainotteiseksi suurten ikäluokkien siirtyessä eläkkeelle. Palvelujen kysynnän arvellaan kasvavan väestön ikääntymisen seurauksena ja eläkkeelle siirtyvien suurten ikäluokkien menettäessä työnantajan kustantamat työterveyspalvelut. Alueelliset erot elinoloissa, turvallisuudessa, koulutuksessa, asumisessa, elintavoissa ja terveydessä ovat Helsingissä huomattavat. Helsinkiläisten



elinajanodote on pidentynyt ajanjaksolla 1981-2009 miehillä yli kuusi vuotta ja naisilla yli neljä vuotta. Edelleenkin helsinkiläiset miehet elävät kuitenkin keskimäärin runsaat kahdeksan kuukautta ja naiset lähes seitsemän kuukautta lyhyemmän elämän kuin suomalaiset keskimäärin. Keskiarvoina tarkastellen helsinkiläiset voivat hyvin. Erityisen huolestuttavaa on lasten lihavuuden yleistyminen. Savuton Helsinki -ohjelman ja Vastuullisen alkoholinkäytön toimenpideohjelman toteuttaminen on monista kansanterveydellisistä syistä perusteltua. Vielä tärkeämpää on vaikuttaa väestön terveystottumuksiin ja elintapoihin niin, että ehkäisävissä olevien sairauksien puhkeaminen estyy. Ikääntymiseen liittyvät muistisairaudet lisäävät kuitenkin väistämättä hoidon ja hoivan tarvetta. Kuolleisuus- ja sairastavuustilastot osoittavat, että väestöryhmittäinen ja alueellinen eriytyminen on Helsingissä voimistunut. Väestön terveyserojen kaventaminen on sitä vaikeampaa, mitä syvempää huono-osaisuus on. Terveystieteiden keinoista terveellisiin elintapoihin kannustaminen on keskeinen keino vaikuttaa kuolleisuus- ja sairastavuuseroihin. Tupakointi ja alkoholin liikakäyttö ovat suurimmat yksittäiset sosioekonomisia kuolleisuus- ja sairastavuuseroja aiheuttavien sairauksien riskitekijöitä. Ilman tehokkaita toimenpiteitä epäterveellisten elintapojen, erityisesti tupakoinnin ja humalajuomisen aiheuttamat haitat keskittyvät tulevaisuudessa entistä enemmän heikossa sosioekonomisessa asemassa oleville. (Simoila, ym., 2011)

Ala-Outisen (2010) selvityksen tarkoituksena oli selvittää, miten Helsingin palveluja tuottavat virastot ovat omalla toiminnallaan pyrkineet ehkäisemään alueellista eriytymiskehitystä 2000-luvulla. Huono-osaisuudella on Helsingissä selvästi alueellinen ulottuvuus, vaikka kokonaisia taantuvia kaupunginosia ei kartalla näykään. Pienituloisuus, kaupungin keskiarvoa alhaisempi koulutustaso ja korkeampi työttömyys kuvaavat tiettyjä kaupungin itä- ja pohjoisosien asuinalueita. Maahanmuuttajataustaisten asukkaiden osuus on Helsingissä kasvanut merkittävästi 2000-luvulla, ja pienituloisten maahanmuuttajien muuttoliike on ohjautunut pitkälti edellä mainituille vuokratalovaltaisille alueille. Alueellisen eriytymisen torjunta on selvimmin kirjattu Helsingin terveystieteiden strategiaan. Viraston tavoitteena on kaventaa sekä alueellisia että koulutusryhmien välisiä eroja elinajanodotteessa 10 prosentilla vuoteen 2012 mennessä. Myös muilla virastoilla alueellisen eriytymiskehityksen ehkäisy on osa strategista toimintaa, mutta

tulostavoitteita ei ole yhtä selkeästi määritelty. Terveyskeskuksessa terveyserojen kaventamisen tavoitemittariksi on valittu alueelliset elinajanodotteet. Sosiaaliviraston lapsiperheiden palvelujen toiminnan tavoitteena on vähentää huostaanottoja varhaisen tukemisen avulla, ja huostaan otettujen lasten määriä ja suhteellisia osuuksia seurataan myös aluetasolla. Sosiaaliviraston aikuisten palveluissa varsinaisia alueellisen toiminnan vaikuttavuuden mittareita ei ole, koska esimerkiksi toimeentulotuen saajien määrän muutoksissa ei ole kyse niinkään sosiaalityön tuloksista, vaan muutoksista työmarkkinoilla. Vanhusten palveluissa on sosiaaliviraston organisaatiouudistuksen jälkeen havahduttu siihen, että yksilötasoisien palvelutarpeen arvioinnin lisäksi myös vanhusten elinolojen aluetasoinen seuranta olisi tarpeellista. Nuorisoasiainkeskuksella ei ole selkeitä tuloksellisuuden mittareita alueellista hyvinvointia edistävälle toiminnalle, vaan toiminnan onnistumista mitataan lähinnä nuorisotalojen käyttöasteella sekä tietenkin muiden virastojen tapaan asiakaspalautteen avulla. Mitään edellä mainituista alueellisen kehityksen seurantamittareista ei toki voida pitää suoraviivaisina tulostavoitteina palvelun vaikutuksista tai tehokkuudesta, koska minäkään hyvinvoinnin osa-alueen tuottamista ei pystytä rajaamaan yhden viraston sisälle. Alueellisten hyvinvointierojen muodostuminen ja pysyvyys ovat monimutkaisia prosesseja, johon kaikilla yhteiskunnallisilla muutoksilla ja kaupungin toimilla – eikä vähiten asuntopolitiikalla – on vaikutusta.

### 3. Tavoitteet

#### TKO-ohjelman kolme päätavoitetta olivat:

1. Terveyden edistäminen
2. Yksilön vastuun lisääminen ja mahdollisuuksien tarjoaminen itsenäiseen terveyttä edistävään toimintaan
3. Sähköisten palveluiden ja hyvinvointitekniologioiden tehostettu ja laajamittainen käyttöönotto.

#### TKO-ohjelman strategiset tavoitteet, eli ohjelman **vaikuttavuus** pitkällä aikavälillä olivat:

1. sairauksien esiintyvyyden väheneminen eri ikäryhmissä
2. itse koetun terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen
3. terveyserojen kaventuminen
4. terveydenhuollon kustannusten ennustetun kasvun leikkaaminen.

#### Strategisista tavoitteista johdetut **indikoivat tavoitteet**, eli ohjelman **vaikutukset** lyhyellä aikavälillä olivat:

1. muutokset liikunta, ravitsemus- ja riskikäyttäytymisessä
2. muutokset itse koetussa terveydessä ja hyvinvoinnissa, luottamuksessa ympäristöön, kuulumisessa yhteisöön
3. omaehtoinen terveydestä huolehtiminen lisääntyy
4. verkkopalveluiden käytön lisääntyminen
5. hyvinvointitekniologian käytön lisääntyminen

TKO-ohjelmassa terveyden edistämisen lähtökohtana on ollut laaja-alainen terveyskäsitte. Terveys on yksilöiden ja yhteisöjen voimavara; se on psyykkistä, fyysistä, sosiaalista, emotionaalista ja hengellistä hyvinvointia ja tasapainoa ympäristön kanssa. Terveys on muuttuva ja siihen vaikuttavat yksilölliset, sosiaaliset, rakenteelliset ja kulttuuriset tekijät. Terveyden taustatekijät voivat vahvistaa tai heikentää ihmisten terveyttä. Terveyden taustatekijöitä ovat:

- yksilölliset tekijät: ikä, sukupuoli, perimä, tiedot, taidot, kokemukset, elintavat, vuorovaikutustaidot ja vastuullisuus
- sosiaaliset tekijät: sosio-ekonominen asema, toimeentulo, sosiaaliset ja yhteisölliset verkostot ja keskinäinen vuorovaikutus
- rakenteelliset tekijät: koulutus, elinolot, elinympäristö, työolot sekä peruspalveluiden tasapuolinen saatavuus ja toimivuus
- kulttuuriset tekijät: fyysisen, poliittisen ja taloudellisen ympäristön turvallisuus, viihtyvyys, vuorovaikutteisuus ja asenteet terveyteen.

Terveyden edistäminen on tietoista voimavarojen kohdentamista terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseksi ja parantamiseksi, sairauksien ehkäisemiseksi ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventamiseksi. Terveyden edistämisen tavoitteena on mahdollistaa ihmisille yksilöinä ja yhteisöinä paras mahdollinen terveys ja hyvinvointi, minkä heidän omat voimavaransa, elinolonsa ja biologinen potentiaalinsa tekevät mahdolliseksi. Terveyteen vaikuttaminen on yksilön, yhteisön ja yhteiskunnallisen hyvinvoinnin parantamista.

Terveyden edistäminen sisältää sekä terveyttä edistävää että sairauksia ehkäisevää toimintaa. Edistävä toiminta lisää ihmisten mahdollisuuksia terveyttä tukevaan toimintaan. Edistävä toiminta on voimavaralähtöistä; se on voimavaroja ja suojaavia tekijöitä säilyttävää ja vahvistavaa, terveyttä, toimintakykyä ja hyvinvointia yleisesti lisäävää toimintaa. Ehkäisevä toiminta on yksilöön kohdistuvan työn lisäksi myös olosuhteisiin kohdistuvaa terveyden suojelua ja terveysriskien ehkäisyä. Terveyden edistäminen voidaan jakaa kolmeen tasoon: primaari-, sekundaari- ja tertiaaripreventio. Primaaripreventio kohdistuu terveisiin yksilöihin ja tavoitteena on sairauksien ehkäisy. Sekundaaripreventio on sairauden hoitoa ja pyrkimyksenä on estää sairauden paheneminen poistamalla riskitekijöitä tai niiden vaikutusta. Tertiaaripreventio on kuntouttavaa toimintaa, jonka tarkoituksena on lisätä toimintakykyisyyttä sekä vähentää olemassa olevan sairauden ja sen aiheuttamien haittojen pahenemista.

TKO-ohjelman terveyden edistämisen vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja alueen terveytenä ja hyvinvointina. Terveyden edistämisen tuloksia ovat terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen. Sisäisiä tekijöitä

ovat terveelliset elämäntavat, positiivinen elämänsäsenne, tasapainoinen tunne-elämä sekä hyvät ihmissuhde- ja vuorovaikutustaidot. Ulkoisia tekijöitä ovat hyvät sosiaaliset verkostot sekä turvallinen ympäristö ja terveyttä edistävä aluepolitiikka. Terveellinen kaupunginosa -ohjelmassa terveyden edistämistä ohjaavia arvoja olivat oikeudenmukaisuus, osallistuminen, voimaantuminen ja kestävä kehitys.

1. **Oikeudenmukaisuus** tarkoittaa, että kaikilla alueen asukkailla on yhtäläinen oikeus hyvinvointiin, terveyteen ja terveyttä tukevaan ympäristöön. TKO-ohjelmassa terveyden edistämisen suunnittelu ja toiminta perustuu tietoon olemassa olevista tarpeista sekä väestön terveyden ja hyvinvoinnin tilaan. Tarvelähtöisen terveyden edistämisen toimet perustuvat parhaaseen mahdolliseen näyttöön.
2. **Osallistuminen** korostaa asukkaiden mukana oloa terveyden edistämässä. Terveyden edistäminen ei ole yksistään asiantuntija- tai organisaatiolähtöistä vaan se on toimintaa, joka edistää ihmisten, organisaatioiden ja yhteisöjen osallistumista. Tavoitteena on tukea väestön mahdollisuutta hallita omaan elämään vaikuttavia tekijöitä sekä tuottaa tietoa terveyden edistämisen tueksi.
3. **Voimaantuminen** tarkoittaa, että ihminen itse voi vaikuttaa terveyteensä ja siihen liittyvään päätöksentekoon sekä terveyttä edistävään toimintaan. Yksilöt ja yhteisö ovat tietoisia voimavaroistaan, erilaisista vaihtoehtoisista toiminnoista ja päätöksiensä seuraamuksista. Terveyden edistämisen vastuunkantajia ovat asukkaat itse, lähiyhteisö ja yhteiskunta yhdessä. TKO-ohjelman tarkoitus oli luoda asukkaille mahdollisuuksia terveytensä edistämiseen.
4. **Kestävä kehitys** merkitsee terveyden edistämisen jatkuvuutta tulevaisuuteen. TKO-ohjelman toimintaa suunniteltaessa ja toteutettaessa otettiin huomioon tulevienkin sukupolvien mahdollisuus terveyteen ja hyvinvointiin.

TKO:n johtoryhmä tarkisti ohjelmasuunnitelmaa 12.1.2009 määrittelemällä visi-  
on vuoteen 2012 seuraavasti:

- Ihmistyön tarve terveydenhuollossa selvästi aikaisempaa vähäisempi.
  - Merkittävä osa terveydenhuollon ammattilaisten aiemmin suorittamista asiointiin liittyvistä töistä tapahtuu itsepalveluna
  - Ihmisille on luotu mahdollisuus terveytensä edistämiseen.
  - Ihmisten omatoimisuus on lisääntynyt vastauksena yleiselle medikalisaatiolle.
- Terveydenhuollon kustannusten jatkuva kasvu on saatu pysähtymään.
  - Tieto tuotetaan kerran ja sitä hyödynnetään toistuvasti.
  - Turhien tai päällekkäisten tutkimusten määrä on laskenut.
  - Järkevää työnjakoa tuetaan mm. älykkäillä tietojärjestelmillä.
- Ihmisillä on käytössä apuvälineitä, jotka auttavat tekemään terveyttä edistäviä valintoja.
  - Esimerkkinä henkilökohtaisesti räätälöidyt ”terveysbarometrit” oman terveystilan seurantaan.
- Terveysteen ja elämäntapoihin liittyvää tietoa on helppo saada.
  - Esimerkiksi ravitsemus ja liikunta, sairauksien hoito, liikenne ja liikuminen, ympäristön terveellisyys ja turvallisuus.
- Hallintokuntien, yritysten ja kolmannen sektorin yhteistyö on parantunut ihmisten kokemaa turvallisuutta ja huoli omasta terveydestä on vähentynyt.
- Monistettavat ja vientikelpoiset palvelukonseptit ovat tuoneet mukana oleville yrityksille merkittävää uutta liiketoimintaa.

## 4. Organisointi

TKO-ohjelman on omistanut Helsingin kaupunki ja TKO-ohjelmaa on johtanut Helsingin terveystakeskus. Helsingin kaupungissa on 36 hallintokuntaa eli virastoa. Näistä hallintokunnista TKO-ohjelman ns. ydinhallintokuntia, eli keskeisiä toimijoita, ovat olleet terveystakeskus, liikuntavirasto, opetusvirasto ja sosiaalivirasto. Ohjelman edetessä yhteistyötä on tehty myös muiden kaupungin hallintokuntien kanssa. Esimerkiksi nuorisoasiainkeskus on ollut päätoimijana Innostu!Innosta! –projektissa.

**Herttoniemen peruspiirin asukkaat** olivat ohjelman tärkein sidosryhmä. Ohjelman ajatuksena oli käyttää palvelujen kehittämiseen nk. Living Lab –mallia, jossa uusia palveluja ideoidaan, kehitetään ja testataan ihmisten arkiympäristössä yhdessä kaupunkilaisten kanssa.

**Forum Virium Helsinki (FVH)** hallinnoi TKO-ohjelmaa ohjelman käyttöönotto- vaiheeseen vuoden 2010 alkuun saakka. FVH on yritysten, tutkimustahojen ja Helsingin kaupungin muodostama klusteri, jonka tehtävä on edistää kuluttajien ja asiakkaiden tarpeisiin perustuvien digitaalisten palvelujen kehitystä Helsingin metropolialueella. Se kokoaa yhteen suuria ja kasvavia yrityksiä, toimii kehityshankkeiden vetäjänä ja avaa yhteyksiä kansainvälisille markkinoille. Tavoitteena on synnyttää parempia palveluita ja kasvavaa liiketoimintaa vahvan osaamisen perustalle.

**Eera Finland Oy** vastasi TKO-ohjelman kehitystyön koordinoinnista. Eera on suomalainen liikkeenjohdon konsulttiyhtiö, jonka ydinosamasta on uuden kasvun lähteiden tunnistaminen ja rakentaminen yhdessä asiakkaan kanssa.

TKO -ohjelman **veturiyritykset** olivat: Elisa, Logica, Mawell, Medineuvo, Medicine, Nokia, Palmia, TietoEnator ja VTT.

### **Kolmas sektori**

TKO-ohjelmassa kolmannella sektorilla on tarkoitettu järjestöjä, säätiöitä, uusuustoimintaa ja muuta organisoitunutta kansalaistoimintaa, esim. urheiluseuroja. Kysymys on toiminnasta, joka on yksityistä, ei voittoa tavoittelevaa, itsehallinnollista ja perustuu vapaaehtoisuuteen. Nuori Suomi ry toimi Lähiliikuntolosuhteet-projektin I-osan vetäjänä ja Työyhteisötason liikunnan kehittäminen varhaiskasvatuksessa –projektin kouluttajana ja kehittäjänä. Terveys ry toimi Innostu!Innosta!-projektiin valtakunnallisen kehittämis- ja ohjausrakenteen.

### **Terveyden edistämisen keskus ry, Tekry**

Tekryn toiminnassa olennaista on terveyden edistämisen ja ehkäisevän työn aseman vahvistaminen yhteiskunnan eri aloilla ja tasoilla. Tekryllä on 126 jäsentä, jotka edustavat terveysalalla toimivia järjestöjä ja muita yhteisöjä. Tekry edustaa ja koordinoi järjestösektorin osallistumista TKO-ohjelmaan.

TKO-ohjelma on ollut aktiivisesti yhteydessä **muihin sidosryhmiin**, joihin kuuluvat mm. terveyden edistämiseen liittyvien hankkeiden toteuttajat, alalla toimivat kehitysyhtiöt ja rahoittajat.

#### **4.1. Eri osapuolten toiminta ohjelmassa**

**Helsingin kaupungin hallintokunnista** terveyskeskus toimi ohjelman omistajana ja koordinoijana. Muut ohjelman ydinhallintokunnat osallistuivat ohjelmaan kokonaisuuden ohjaamisessa ja projektikohtaisesti.

**Forum Virium Helsinki (FVH)** vastasi ohjelmassa yritysyhteistyön ja sähköisten palvelujen kehittämisestä. Työ tuotti tulosta sähköisten palvelujen osalta ohjelman levitysvaiheessa. Yritysvetoisten hankkeiden määrä jäi pieneksi.

**TKO:n veturiyritykset** (Elisa, Logica, Mawell, Medineuvo, Medixine, Nokia, Palmia, TietoEnator ja VTT) muodostivat ohjelman ohjausryhmän ja vastasivat omien kehityshankkeidensa valmistelusta ja toteutuksesta. Yrityshankeideoita esitettiin ohjelman valmisteluvaiheessa melko aktiivisesti, mutta vain muutama hanke päätyi toteutettavaksi. Suurimmaksi haasteeksi yrityshankkeissa osoit-



tautui rahoitus: yritykset eivät lähteneet aktiivisesti rahoittamaan pilottihankkeita. Toteutukseen päätyneet yrityshankkeet onnistuivat melko hyvin.

Jäsenyyspohjainen yritysysteistyö osoittautui liian jäykäksi toimintamalliksi monimutkaiseen ohjelmaan. Hankekohtainen kumppanuus olisi mahdollistanut joustavamman toimintatavan ja tarvelähtöisen kumppanuuden. Koska ohjelman tavoitteena oli vahva näkyvyys kaupunkilaisten arjessa, kumppaneina olisi pitänyt olla enemmän suoraan kuluttajille palveluja tarjoavia yrityksiä sekä media-alan yrityksiä.

**Kolmas sektori** oli aktiivinen TKO-hankkeiden valmistelija ja toteuttaja. terveyden edistämisen keskuksen tuella saatiin Nuori Suomi ry aktiiviseksi toimijaksi Lähiliikuntaolosuhteet-projektiin. Lisäksi Innostu!Innosta!-projektiin saatiin Terveys ry niin, että TKO:n osaprojekti oli mukana valtakunnallisessa hankkeessa.

**Herttoniemen peruspiirin asukkaat** ovat osallistuneet ohjelmassa uusien palvelujen kehittämiseen ja jo markkinoilla olevien palvelujen jatkokehittämiseen. Erityisesti ohjelman levitysvaiheessa ja innovointiprosessin kehittämisessä asukkailla oli aiempaa isompi rooli.

Eri **tutkimustahojen** oli tarkoitus olla mukana TKO:ssa vaikuttavuustutkimuksien toteuttamisessa. Tavoite ei toteutunut suunnitellusti, joskin ohjelmaan tehtiin kaksi ulkopuolista arviota. Lappeenrannan teknillisessä yliopistossa opiskeleva opiskelija teki kandidaatintyön sähköisestä terveystietokortista.

## 4.2. Johtoryhmä

Johtoryhmään ovat kuuluneet terveyskeskuksen ja TKO-ohjelman ydinhallintokuntien virastopäälliköt, terveyskeskuksen kehittämisjohtaja, TKO:n projektipäällikkö, Forum Virium Helsingin toimitusjohtaja ja projektipäällikkö, kaksi kalenterivuositain vaihtunutta veturiyritysten yhteistä edustajaa ja Terveystietokeskuksen toiminnanjohtaja. Terveystietokeskuksen toimitusjohtaja on ollut johtoryhmän puheenjohtaja.

Johtoryhmä kokoontui pääsääntöisesti neljä kertaa vuodessa ja lisäksi tarvittaessa puheenjohtajan kutsusta.

Johtoryhmä:

- päätti TKO-ohjelman
  - tavoitteista
  - strategiasta
  - toiminta- ja etenemissuunnitelmasta
  - ohjelman siirtymisestä uuteen/seuraavaan vaiheeseen
  - osaprojektien käynnistämisestä ja jatkosta
  - budjetista
  - jäsenmaksuista
  - veturiyritysten valinnasta ja erottamisesta
- hyväksyi ohjelmasuunnitelman ja sen liitteet, kuten tutkimus- ja viestintäsuunnitelman, väliraportit ja loppuraportin
- edusti TKO-ohjelmaa ulospäin.

Johtoryhmä hyväksyi käynnistettävät osaprojektit ohjausryhmän esityksestä. Johtoryhmän puheenjohtajalla on kuitenkin ollut oikeus yksin hyväksyä ohjausryhmän esityksestä osaprojekti silloin, kun sen käsittely johtoryhmässä olisi siirtänyt osaprojektin käynnistämisen liian pitkälle ja siirtämisestä olisi voinut aiheutua olennaista haittaa osaprojektille. Johtoryhmän puheenjohtaja on tarvittaessa kuullut sen hallintokunnan edustajaa, jota osaprojekti koski. Puheenjohtajan hyväksymät osaprojektit tuotiin johtoryhmälle tiedoksi.

Johtoryhmä kokoontui seuraavasti:

|        |          |
|--------|----------|
| v.2008 | 5 kertaa |
| v.2009 | 4 kertaa |
| v.2010 | 5 kertaa |
| v.2011 | 2 kertaa |

### 4.3. Ohjausryhmä

Ohjausryhmään kuului terveyskeskuksen edustaja, jokaisen TKO-ohjelman ydinhallintokunnan edustaja, Forum Virium Helsingin toimitusjohtaja ja projektipäällikkö, TKO:n projektipäällikkö, jokaisesta veturiyrityksestä yksi edustaja ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen edustaja. Forum Virium Helsingin toimitusjohtaja on ollut ohjausryhmän puheenjohtaja.

Ohjausryhmä kokoontui seuraavasti:

|        |          |
|--------|----------|
| v.2008 | 7 kertaa |
| v.2009 | 6 kertaa |
| v.2010 | 2 kertaa |
| v.2011 | 1 kerran |

Ohjausryhmän rooli muuttui ohjelman rakenteessa väliarvioinnin perusteella niin, että v.2010 alusta alkaen ohjelmatyöskentelyn painottuessa loppuvaiheeseen johtoryhmä alkoi ohjata ohjelmaa entistä operatiivisemmin.

Ohjausryhmä tehtäviä olivat:

- Ohjasi käynnissä olevia projekteja
  - Ohjausryhmä huolehti siitä, että jokaisella projektilla on hyväksytyt tavoitteet ja projektisuunnitelma. Projektisuunnitelmissa ja projektin organisoitumisessa otetaan huomioon rahoittajan vaatimukset.
  - Ohjausryhmä seurasi projektien etenemistä ja auttaa projektin esiin nostamien pullonkaulojen ja ongelmien ratkaisemisessa. Projektisuunnitelmissa kuvattiin kunkin projektin osalta tarkistuspisteet, joissa projektit raportoivat etenemisestään ja tuloksistaan ohjausryhmälle.
  - Ohjausryhmä tunnisti yhdessä projektien kanssa ohjelman viestinnässä hyödynnettäviä asioita.
  - Ohjausryhmä teki esitykset projektien lopettamisesta – joko niiden päättyttyä tai projektin jatkamisen tullessa mahdottomaksi

- Käynnisti uudet projektit
  - Ohjausryhmä edisti ja aktivoi uusien projektien innovointia ja arvioi tarvetta uusille projekteille vaikuttavuustavoitteiden ja indikatiivisten tavoitteiden toteutumisen näkökulmasta ja tekee aloitteita tarvittavien projektien toimintakentästä ja fokuksista hallintokunnille ja veturiyrityksille.
  - Ohjausryhmä käsitteli ehdotettuja uusia projekteja ja teki päätökset niistä, jotka vietiin johtoryhmälle hyväksyttäväksi TKO-ohjelmaan ottamiseksi.
- Ohjasi osaprojekteja yhdistävien horisontaalisia asioita
  - ohjausryhmä varmisti koko TKO-ohjelman tavoitteiden toteutumisen (strategiset tavoitteet, indikatiiviset tavoitteet)
  - ohjasi tutkimustoimintaa
  - ohjasi viestintää
  - päätti Living lab -toiminnan yhteisistä tekijöistä ja toimintamalleista sekä tuki näiden kehittämistä
  - päätti kansainvälisen toiminnan yhteisistä tekijöistä ja toimintamalleista sekä tukee näiden kehittämistä
  - etsi rahoitusmahdollisuuksia

## 5. Rahoitus ja resursointi

Ohjelman päärahoittaja on ollut Helsingin kaupunginhallituksen innovaatorahasto. Innovaatorahasto on myöntänyt vuosittain terveyskeskukselle määrärahan TKO:lle. Forum Virium Helsinki on myös saanut innovaatorahastolta vuosittaisen määrärahan TKO:lle. Näiden lisäksi ulkopuolista rahoitusta on saatu Tekes:ltä.

TKO-ohjelman ohjelmatasoinen budjetti ja rahoitus ja siinä toteuttavien projektien budjetti ja rahoitus on esitetty erikseen. TKO-ohjelman budjetti sisältää Helsingin kaupungin ja FVH:n koordinaatioon ja hallintoon liittyvät kulut.

Budjettisuunnitelma v.2007:

| <i>Luvut 1000€</i>                  | <b>2007</b>       | <b>2008</b>       | <b>2009</b>       | <b>2010</b>       | <b>2011</b>       |
|-------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| Palkat sivukuluineen                | 16 645,00         | 179 000,00        | 202 000,00        | 230 000,00        | 240 000,00        |
| Kiinteät kulut (toimitilat yms)     | 2 780,00          | 24 000,00         | 32 500,00         | 35 000,00         | 40 000,00         |
| Matkakulut                          | 50,00             | 3 000,00          | 14 000,00         | 15 000,00         | 15 000,00         |
| Muut muuttuvat kulut                | 855,00            | 9 000,00          | 15 500,00         | 20 000,00         | 25 000,00         |
| Ostopalvelut: Eera                  | 179 645,00        | 180 000,00        | 75 000,00         | 30 000,00         | 30 000,00         |
| Ostopalvelut muut                   |                   | 15 000,00         | 31 000,00         | 20 000,00         | 20 000,00         |
| Viestintä                           |                   | 20 000,00         | 100 000,00        | 130 000,00        | 130 000,00        |
| <b>Menot yhteensä</b>               | <b>199 975,00</b> | <b>430 000,00</b> | <b>470 000,00</b> | <b>480 000,00</b> | <b>500 000,00</b> |
| Helsingin kaupunki Innovaatorahasto | 200 000,00        | 150 000,00        | 150 000,00        | 150 000,00        | 150 000,00        |
| Helsingin terveystoimisto           |                   | 150 000,00        | 150 000,00        | 150 000,00        | 150 000,00        |
| Yritykset                           |                   | 60 000,00         | 100 000,00        | 110 000,00        | 130 000,00        |
| Forum Virium Helsinki               |                   | 70 000,00         | 70 000,00         | 70 000,00         | 70 000,00         |
| <b>Rahoitus yhteensä</b>            | <b>200 000,00</b> | <b>430 000,00</b> | <b>470 000,00</b> | <b>480 000,00</b> | <b>500 000,00</b> |

Toteuma 31.12.2011:

|              |                  | <b>TERVEELLINEN KAUPUNGINOSA - OHJELMA</b> |             |                           |                  |                   |
|--------------|------------------|--|-------------|---------------------------|------------------|-------------------|
|              |                  | <b>Innovaatorahaston seuranta</b>          |             | <b>terveyskeskukselle</b> | <b>myöntämän</b> | <b>määrärahan</b> |
|              |                  | <b>2007</b>                                | <b>2008</b> | <b>2009</b>               | <b>2010</b>      | <b>2011</b>       |
| <b>TKO</b>   | <b>Myönnetty</b> | 200 000                                    | 150 000     | 300 000                   | 300 000          | 670 750           |
|              | <b>Käytetty</b>  | 199 976                                    | 150 000     | 298 869                   | 213 449          | 602 961           |
| <b>Liisu</b> | <b>Myönnetty</b> |  |             | 295 000                   | 295 000          | 238 000           |
|              | <b>Käytetty</b>  |  |             |                           | 86 250           | 173               |

Näiden lisäksi Idealinko-projektille saatiin 50% TEKESin rahoitusta eli 66 616 euroa.

### **Ohjelman henkilökunta:**

Helsingin kaupungin terveystakeskus:

Projektipäällikkö Jouko Ranta 1.1.2010-31.12.2011

Projektipäällikkö Helena Tukia 1.7.2007-20.9.2009

Forum Virium Helsinki:

Projektipäällikkö Minna Torppa -31.12.2011(TKO ja Idealinko)

Projektipäällikkö Johannes Koponen 4.-31.12.2011 (Terveyspysäkki)

Toimitusjohtaja Jarmo Eskelinen

Projektipäällikkö Marianne Dannbom – 4.2.2010

Projektijohto Pauliina Smeds 2007-2008

Projektijohto Anu Gardemeister 2008

## **6. Viestintä**

TKO:lla on ollut omat verkkosivut osoitteessa [www.terveellinenkaupunginosa.fi](http://www.terveellinenkaupunginosa.fi). Viestinnän tavoitteet ja toimenpiteet ovat vaihdelleet ohjelman aikana. Ohjelman alkuosan viestintä painottui kohdealueelle ohjelman tunnetuksi tekemiseen ja muihin sidosryhmiin yhteistyön käynnistämiseksi. Ohjelman edetessä viestinnän päälinjaus on ollut kertoa konkreettisista asioista joko TKO:sta kokonaisuudessaan tai osaprojekteista.

Viestinnän kohderyhmät ovat jakaantuneet ohjelmassa mukana olleisiin ja tärkeiksi tahoiksi arvioituihin. Verkkosivuilla on kerrottu ohjelmasta kokonaisuudessaan ja jokaisesta osaprojektista. Vuoden 2010 alussa sivuille lisättiin uutisosoite, jossa ollaan kerrottu ajankohtaisia uutisia.

Viestintä painottui ohjelman loppupuolella mediaviestintään. Ohjelma saikin runsaasti medianäkyvyyttä osaprojektien konkreettisten tuotosten avulla. Erityistä huomiota saivat uudet palvelumuotokokeilut, joissa kokeiltiin palvelujen jal-

kauttamista entistä lähemmäksi helsinkiläisten arkea. Näitä projekteja olivat Päivävuoro baarissa ja Terveyspysäkki. Liikkuva suunhoitoyksikkö Liisu kiinnostu mediaa jo etukäteen.

## **7. Osaprojektit**

### **7.1 Eri terveyden edistämisen toimijoiden yhteistyöhön liittyvät ratkaisut osaksi asukkaiden arkea**

#### **7.1.1 Työyhteisötason liikunnan kehittäminen varhaiskasvatuksessa**

##### **7.1.1.1 Kuvaus**

Syksyllä 2008 Nuori Suomi ry:ssä käynnistettiin päivähoidon kehittämisohjelma lasten päivittäisen liikkumisen lisäämiseksi ja varhaiskasvattajien osaamisen ja innostuksen lisäämiseksi. Ohjelmaan suunniteltiin rakennettavaksi tukipalvelut päiväkotikohtaiseen varhaiskasvatuksen liikunnan suosituksen käsittelyyn ja siitä seuraavaan kehittämistyöhön. Kehittämisohjelman avulla oli tarkoitus auttaa työyhteisöjä löytämään keinoja varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten saavuttamiseksi päivähoitossa. Työskentelyn tavoitteeksi asetettiin yleistettävän toimintamallin kehittäminen. Toimintamallia lähdettiin rakentamaan Varhaiskasvatussuunnitelman (STAKES 2003)perusteiden mukaiselle toiminnan laadun kehittämisen ajatuksille Varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten (STM 2005) näkökulmasta.

Toimintamalli tarjoaa työyhteisölle yhteisen liikkeelle lähdön lasten liikunnan kehittämiseksi. Toimintamallin ohjaaman prosessin jälkeen liikunnan kehittäminen jatkuu työyhteisön yhdessä tekemien valintojen ja suuntaviivojen mukaisesti. Toimintamallin nimeksi valittiin ”Vauhtia varhaiskasvatukseen”. Vauhtia varhaiskasvatukseen –pilotti liittyi TKO:aan neljän päiväkodin osalta.

### 7.1.1.2 Tavoitteet

Pilotissa asetettiin tavoitteet toimintamallille, päivähoitoyksikölle ja työntekijälle. Toimintamallin tavoitteena oli innostaa varhaiskasvattajia ja päiväkoteja pohtimaan lasten liikkumisen merkitystä sekä auttaa päiväkoteja löytämään keinot varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten saavuttamiseksi ja kirjaamiseksi niin yksikkökohtaiseen varhaiskasvatussuunnitelmaan (vasu) kuin lapsen yksilölliseen vasuun.

Päivähoitoyksikön tavoitteiksi asetettiin

- päivähoitoyksikössä oleva lapsi saa liikkua vähintään kaksi tuntia joka päivä
- varhaiskasvattaja ymmärtää liikunnan merkityksen lapselle ja oivaltaa oman roolinsa lapsen liikkumisen mahdollistajana
- kasvattajayhteisö löytää keinot varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten toteuttamiseksi

Työntekijän tavoitteiden asettaminen liittyi siihen, että tietoisuus kasvattajan tehtävään liittyvistä vastuista, velvollisuuksista ja oikeuksista tulee näkyväksi kasvatusteoissa ja kasvatustoiminnassa. Ajatuksena on siis, että varhaiskasvatuksen laatu toteutuu viime kädessä kasvattajan ja lapsen välisessä vuorovaikutussuhteessa.

| <b>MUUTOS OSALLISTUJAN AJATTELUSSA</b>   |   |  |
|--|---|--|
| <b>Tiedot</b>  | <b>Asenteet</b>   | <b>Taidot ja välineet</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>• syventää tietojaan varhaiskasvatuksen liikunnan suosituksista</li> <li>• tiedostaa liikkumisen tärkeiden lapsen hyvinvoinnin, kasvun ja oppimisen perustana</li> <li>• tiedostaa lapsilähtöisen, monipuolisen ja tavoitteellisen</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• oivaltaa oman roolin lapsen riittävän liikkumisen mahdollistajana</li> <li>• vahvistaa kykyään havaita ja tarkastella omaa toimintaa sekä siihen vaikuttavia asenteita</li> <li>• innostuu lasten monipuolisesta liikuttamisesta ja</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• saa keinoja varhaiskasvatuksen liikunnan suositusten toteuttamiseksi omassa työssään</li> <li>• aktivoituu havainnoimaan lapsen liikkumisen määrää ja laatua</li> <li>• sitoutuu yhdessä vanhempien kanssa edistä-</li> </ul> |



|  |  |  |
|--|--|--|
| sen liikunta-kasvatuksen merkityksen   | liikuntaympäristön kehittämistä työssään   | mään lapsen liikunnallisuutta ja myönteistä kokemusta itsestään liikkujana   |
| • tietää että liikkumista esitäviä seikkoja voidaan muuttaa yhdessä liikkumisen mahdollisuuksiksi                              | • kokee, että omat mahdollisuudet lasten liikuttamiseen on hyvät<br>• uskaltaa pyytää apua | • havaitsee ja poistaa liikuntaan liittyviä esteitä ja luo liikuntaan kannustavaa ympäristöä   |
| <b>MUUTOS OSALLISTUJAN TOIMINNASSA</b>   |  |  |
| Toimii vastuullisesti lasten liikkumisen mahdollistajana   |  | Antaa tilan ja ajan lapselle liikkua sekä luo ympäristön ja toiminnan sellaiseksi, että lapsi voi innostua, onnistua ja riemuista liikkumisestaan ja oppimisestaan joka päivä. |
| <b>LAPSEN KOKEMA MUUTOS</b>  |  |  |
| Päivähoidossa oleva lapsi saa liikkua vähintään kaksi tuntia päivässä sekä kokea liikkuessaan iloa ja onnistumisen kokemuksia. |  |  |

### 7.1.1.3 Tulokset

Vauhtia varhaiskasvatukseen -pilotti tuotti arvokasta tietoa ja kokemusta kyseisen toiminta-tavan ja toimintamallin edelleen kehittämiseksi. Pilottiin osallistuneilta saatu palaute rohkaisi jatkamaan kehittämistyötä. Nuori Suomi ry:ssä kehittämistyötä on jatkettu toimintamallin, sen prosessien ja työkalujen parantamiseksi. Kiinnostusta toimintamallin mukaiseen päivähoidon kehittämistyöhön on havaittavissa sitä mukaa, kun tieto hankkeesta on levinnyt.

Vauhtia varhaiskasvatukseen –pilotin voidaan katsoa toteuttaneen hyvin TKO:n yhtä keskeistä tavoitetta: ”TKO -ohjelma päättyy vuonna 2011, jonka jälkeen on tavoitteena kehitysohjelman perusteella hyvien käytäntöjen sekä toimintamallien soveltaminen ja levittäminen muihin Helsingin kaupunginosaan sekä muille kiinnostuneille tahoille kansallisesti ja kansainvälisesti”.

Keväällä 2010, heti pilottivaiheen päättymisen jälkeen käynnistettiin Herttoniemen päivä-hoitoalueen päällikön, Ritva Lavinnon kanssa neuvottelut kehittämisprosessien laajentamisesta myös alueen muihin päiväkodeihin. Neuvottelujen tuloksena päivähoitoalueella toteutettiin vuosien 2010 – 2011 aikana laajahko täydennyskoulutuskokonaisuus. Siinä suurin osa päiväkodeista (pois lukien

pilotissa olleet) toteutti Vauhtia varhaiskasvatukseen toimintamallin mukaisen prosessin. Lisäksi alueen varhaiskasvattajille tarjottiin muita koulutuksia, jotka valittiin päivähoitoalueen päällikön ja päiväkotien johtajien arvioinnin perusteella.

Toimintamallin mukaisten prosessien käynnistämisestä käyty keskusteluja myös joidenkin muiden kaupunkien päivähoiton johdon kanssa. Nuori Suomi on tehnyt myös suunnitelman Herttoniemen kokemusten laajemmasta julkaisemisesta. Nuoren Suomen omien julkaisujen lisäksi asia oli esillä syksyllä 2010 näyttävästi Opettaja –lehdessä. Pilotti tuotti arvokasta materiaalia jatkokehittämistä varten. Projektilla saavutettiin TKO:lle yhdeksi tavoitteeksi asetettu hyvien käytäntöjen sekä toimintamallien levittäminen muihin Helsingin kaupunginosiin sekä muille kiinnostuneille sekä kansallisesti että kansainvälisesti. Pilottivaiheen jälkeen toimintamallin käyttöä on laajennettu päivähoitossa laajan täydennyskoulutuskokonaisuuden turvin. TKO tuki tätä kehitystyötä hankkimalla 250 askelmittaria henkilökunnan motivoimiseksi muutokseen. Nuori Suomi ry on käyttänyt näitä kokemuksia omassa kehittämistoiminnassaan. Tällä hetkellä mallia on otettu käyttöön eri puolella Suomea.

Osaraportti: "VAUHTIA VARHAISKASVATUKSEEN – raportti pilottihankkeesta osana TKO-ohjelmaa", Nuori Suomi ry, 2010.

Yhdyshenkilö: Ritva Lavinto, päivähoitoalueen päällikkö, Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto, p. (09) 310 56407, ritva.lavinto(at)hel.fi.

## **7.1.2 Lähiliikuntaolosuhteet**

### **7.1.2.1 Kuvaus**

Liikunnan ja terveyden edistämisen yleistavoitteiden ohella Herttoniemen lähiliikuntaolosuhteiden kehittämishankkeen erityistavoitteena oli tuottaa toimintamalleja sekä työkaluja, joilla erilaisia lähiliikuntaolosuhteidenkehittämishankkeita voidaan toteuttaa Herttoniemen lisäksi muuallakin. Keskeinen kehittämiskohde tästä näkökulmasta on ollut aluekohtaisen lähiliikuntaolosuhteiden kartoituksen toteuttaminen.

Lähiliikuntapaikka on uudehko termi suomalaisessa liikuntapaikkarakentamisessa. Lähiliikuntapaikoilla tarkoitetaan laajoille käyttäjäryhmille soveltuvia monipuolisia, liikkumaan innostavia ja viihtyisiä liikuntapaikkoja, jotka ovat käyttäjänsä helposti saavutettavissa sekä vapaasti ja maksutta käytettävissä. Yhtenä kartoituksen osa-alueena selvitettiin arvioitujen kohteiden soveltuvuutta ja kehittämismahdollisuuksia Herttoniemen alueen lähiliikuntapaikoiksi.

Kartoituksen lähtökohdaksi otettiin kaikkien keskeisten Herttoniemen peruspiirin alueella olevien, kaupungin hallinnoimien ja yleisessä käytössä olevien liikunta- ja toimintaympäristöjen liikuntaolosuhteiden nykytilan kartoittaminen. Tästä lähtökohdasta hankkeessa kartoitettiin kaikki liikunta- ja leikkipuistot sekä kunnalliset päiväkotit ja koulupihat. Lisäksi kartoitettiin kunnallisten koulupihojen ohella yksityisen Herttoniemen yhteiskoulun piha-alue sekä myös Roihuvuoren nuorisotalon piha-alue, koska nuorisotalon yhteyteen oli siirtynyt Roihuvuoren alueen ohjattu leikkipuistotoiminta. Kartoitukseen sisältyi siten 13 päiväkotipihaa, 11 koulupihaa, 5 leikkipuistoa ja 3 liikuntapuistoa. Kartoitettavia kohteita oli yhteensä 32.

#### **7.1.2.2 Tavoitteet**

- Saada yleiskäsitys alueen lähiliikuntaolosuhteiden nykytilasta. Erityisinä huomion kohteina alueen päiväkotit ja koulupihat sekä leikkipuistot ja ulkoliikunta-alueet
- Kehittää lähiliikuntaolosuhteiden kartoitukseen soveltuvia työkaluja
- Saada tausta-aineistoa alueen lähiliikuntaolosuhteiden kehittämistoimenpiteiden suunnitteluun

#### **7.1.2.3 Tulokset**

Herttoniemen osalta voidaan todeta, että varsin suuressa osassa koulu- ja päiväkotipihoja oli kehittämistarvetta liikuntamahdollisuuksien näkökulmasta. Tehdyssä kartoituksessa lähes puolet Herttoniemen alueen koulu- ja päiväkotipihoista arvioitiin nykyisiltä liikuntamahdollisuuksiltaan huonoiksi. Herttoniemen alueen liikunta- ja leikkipuistot olivat sen sijaan tehdyn kartoituksen perusteella, niiden nykyinen käyttötarkoitus huomioiden, liikuntaolosuhteiltaan varsin hyvä-

tasoisia. Näiden osalta kehittämistarpeessa on siten enemmänkin kysymys joissakin kohteissa mahdollisesta käyttötarkoituksen laajentamisesta vielä nykyistä enemmän lähiliikuntapaikka-ajattelun suuntaan.

Kartoituksen perusteella nimettiin kuusi eniten korjauksia edellyttävää kohdetta. Kohteiden parannustyöt nimettiin käyttötarkoitusten perusteella eri virastojen vastuulle. Projektin II-vaiheessa tuotettiin kirjallinen ehdotus kaupunkitasoisen poikkihallinnollisen toimintatavan käyttämiseksi lähiliikuntaolosuhteiden parantamiseksi koko kaupungin alueella.

Projektin I-vaiheesta on erillinen raportti ja myös II-vaiheesta oma raportti.

Yhdyshenkilö: Antti Salatera, suunnittelupäällikkö, Helsingin kaupunki, liikuntavirasto, p. (09) 310 87783, antti.salatera(at)hel.fi.

### **7.1.3 Liikuntavälineitä kirjastoon**

#### **7.1.3.1 Kuvaus**

Projektin tarkoituksena oli kehittää, kuvata ja arvioida toimintamalli, jossa kirjasto lainaa liikuntavälineitä ja liikunnallisia seurapelejä asukkaiden käyttöön. Projektissa pyrittiin kehittämään jatkuvaa yhteistyötä paikallisten liikuntaseurojen ja mahdollisesti muiden vapaaehtoisten toimijoiden kanssa, jotka voisivat järjestää erilaisia säännöllisiä harraste-liikuntatapahtumia liittyen kirjaston liikuntavälinetarjontaan. Kehitettävän toimintamallin tavoitteena oli asukkaiden liikunta-aktiivisuuden lisääminen. Lisäksi toiminta mahdollistaisi väline- ja lajikokeilut.

Lainattaviin välineisiin tehtiin selkeät ohjeet, kuinka laitetta käytetään sekä mahdollisesti esimerkkiharjoituksia ja -liikkeitä sekä käyttövihjeitä. Lisäksi kirjaston henkilökuntaa opastettiin laitteiden käyttöön, jotta he ovat voineet neuvoa liikuntavälineitä lainaavia asiakkaita. Näin myös vähän liikuntaa harrastavien tai henkilöiden, jotka eivät ole aiemmin laitetta kokeilleet, on ollut helppo käyttää laitetta itsenäisesti. Liikuntavälineiden lainaamista ovat koskeneet samat säännöt kuin muitakin kirjaston materiaaleja. Laina-aika on ollut yksi viikko.

Liikuntaviraston ja Herttoniemen peruspiirin kahden kirjaston kanssa toteutetun projektin tuloksena toimintamalli on kuvattu tavalla, jolla se on mahdollista levittää kaikkiin Helsingin kirjastoihin. Projektin toiminnan kohderyhmänä ovat olleet alueen kaikki asukkaat.

### 7.1.3.2 Tavoitteet

Projektin tavoitteena oli kokeilla ja kehittää Liki-toimintamallia ja arvioida sen tuloksia Herttoniemen peruspiirin alueelle. Projekti liittyy TKO-ohjelman strategiaan ja indikoiviin tavoitteisiin seuraavasti:

| Strategiset eli vaikuttavuustavoitteet  | Indikaatiiviset tavoitteet eli projektin odotetut vaikutukset alueen terveyden edistämiseen  | Muut tavoitteet   |
|---|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Projektilla parannetaan alueen asukkaiden hyvinvointia ja terveyttä sekä lisätään asukkaiden liikunta-aktiivisuutta tarjoamalla kaikille alueen asukkaille liikuntavälineitä lainattavaksi ja synnyttämällä uusia liikunnallisia yhteisöjä.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Liikuntavälineiden lainaus innostaa asukkaita liikuntaharrastusten pariin ja alueen väestön liikunta-aktiivisuus lisääntyy.</li> <li>Liki-projektin myötä alueelle syntyy uusia liikuntaharrastusryhmiä.</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Edistetään alueen toimijoiden yhteistyötä.</li> <li>Tuotetaan Liki-toimintamallista kuvaus, jonka avulla toimintamalli on otettavissa käyttöön laajemmin Helsingissä.</li> <li>Kerätä monipuolisesti kokemuksia toimintamallista ja arvioidaan toimintamallin vaikutuksia suhteessa asetettuihin tavoitteisiin.</li> </ul> |

### 7.1.3.3 Tulokset

Herttoniemen sekä Roihuvuoren asukkaat ovat olleet erittäin kiitollisia ja iloisia mahdollisuudesta lainata kirjastoista liikuntavälineitä. Asiakaspalaute on ollut pelkästään myönteistä. Jotkin liikuntavälineet ovat olleet niin suosittuja, että niitä on tultu lainaamaan myös toiselta puolen kaupunkia. Kirjaston henkilökunta on myös välittänyt asiakastoiveita liikuntavirastolle. Näiden toiveiden pohjalta kirjastoihin on lisätty esim. jääkiekko- ja salibandykäsiköiden lainausmahdollisuus.

Näissä kirjastoissa työskentelevä henkilökunta on myös alusta asti suhtautunut erittäin myönteisesti liikuntavälineiden lainaamiseen. Pienenä haasteena on koettu liikuntavälineiden varastointi ja esille asettaminen tilojen ahtauden vuoksi. Liikuntavirasto on kuitenkin huolehtinut siitä, että välineet vaihdetaan kausittain kesä – ja talvivälineisiin.

Liikuntavälineiden lainaaminen sai alkuvaiheessa huomiota lehdistössä ja alueuutisissa. Liikuntavälineiden lainaaminen on levinnyt Jakomäen ja Pihlajamäen kirjastoihin. Lähitulevaisuudessa Myllypuron uuden kirjaston valmistuttua sielläkin otetaan liikuntavälineiden lainaaminen mukaan palvelutarjontaan. Lähiöprojektilta on anottu rahoitusta välineiden hankintaan.

Liikuntavälineitä kirjastoon – projekti on ollut erittäin käytännönläheinen ja toimiva konsepti. Kirjastolla on olemassa loistava lainausjärjestelmä, jota ilman Helsingin kokoisessa kaupungissa liikuntavälineiden laajamittainen lainaaminen olisi mahdotonta. Kirjaston ja liikuntaviraston yhteistyöllä on vältetty päällekkäisten toimintatapojen luominen kaupunkiin.

Alueella toimivia urheiluseuroja ei ole saatu mukaan toimintaa järjestämään kirjastojen läheisyyteen, mutta urheiluseurojen toiminnasta on tiedotettu kirjastojen ilmoitustauluilla. Yksittäiset asukkaat ovat järjestäneet hiihto- ja sauvakävelylenkkejä kirjastolta lähtien. Alueelliset asukas yhdistykset ja taloyhtiöt ovat kuitenkin lainanneet aktiivisesti mm. pihapelejä sekä pesäpallovälineitä yhteisiin tapahtumiinsa sekä luoden omia harrastuspiirejään. Liikuntaviraston liikunta-

puistoissa sijaitsee tenniskenttiä, joita alueen asukkaat voivat käyttää maksutta. Sekä lapset että aikuiset ovat lainanneet tennismailoja runsaasti.

Hyvin talvien ansiosta talviliikuntavälineille on ollut kovasti tarvetta. Perheet ovat innostuneet lainaamaan suksia ja luistimia, koska monessakaan kodissa niitä ei enää itsellä ole. Retkiluistelu ja lumikenkäily ovat uusia liikuntamuotoja ja niihin tutustuminen lainattavien retkiluistimien ja lumikenkien avulla on ollut mahdollista.

Liikuntavälineiden hankinta ja huolto aiheuttavat liikuntavirastolle kustannuksia. Ne ovat vielä tämän projektin aikana olleet pieniä, mutta jos toimintamallia levitetään koko kaupunkiin, kustannusten jakaminen tai lisäbudjetointi liikuntavirastoon tulee ajankohtaisesti. Toisaalta kaupunkilaisten terveyden edistämiseksi liikuntavälineiden lainaamisella voidaan innostaa asukkaita liikuntaharrastusten pariin ja alueen väestön liikunta-aktiivisuus lisääntyy, kuten tavoitteeksi asetettiin. Projektista on erillinen raportti.

Yhdyshenkilö: Leeni Hurskainen, kirjastonjohtaja, Helsingin kaupunki, kaupunginkirjasto, p.(09) 310 85680, leeni.hurskainen(at)hel.fi.

#### **7.1.4 Innostu!Innosta!**

##### **7.1.4.1 Kuvaus**

Kuvaus Innostu! Innosta! -projektin mukaisessa kehittämistoiminnassa on kyse paikallisesta nuorten päihteettömyyden edistämisestä ja päihteiden käytön ehkäisystä vertaistoiminnan avulla. Toiminta perustuu sosiaalipedagogiikan ja sosiokulttuurisen innostamisen teoreettis-ideologiseen viitekehykseen. Avainkäsitteitä (-teemoja) ovat osallisuus, yhteisöllisyys, yhdessä tekeminen ja vertaistoiminta. Toiminnan ydin on toimintaympäristön kartoitus- ja analyysi, joka tuloksien perusteella kehitystyötä suunnataan. Projekti sisältää kuusi vaihetta, jotka ovat:

### 1) Ryhmäytyminen

Kootaan ryhmä, johon kuuluu alueella toimivia, nuorten parissa työskenteleviä ja nuorten päihteettömyyden edistämisestä kiinnostuneita aikuisia sekä nuoria, jotka haluavat ehkäistä ikäistensä päihteiden käyttöä ja edistää päihteettömyyttä Herttoniemessä. Tuetaan ryhmäytymistä toimijajoukon yhteyden vahvistamiseksi ja toimintaperiaatteiden toteamiseksi.

### 2) Omaan elinympäristöön tutustuminen

Ympäristö, jossa on tarkoitus toimia, täytyy tuntea. Kootun ryhmän nuoret ja aikuiset tutustuvat yhteiseen elin- ja toimintaympäristöönsä Herttoniemeen kartoittamalla nuorten päihteiden käytön yksilöllisiä, yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia taustatekijöitä. Kysymys on pienimuotoisesta, ei-tieteellisestä tutkielmasta, jossa selvitetään, millaista Herttoniemessä on elää suhteessa nuorten päihteiden käyttöön. Menetelmä herkistää toimijat ymmärtämään eri tekijöiden merkityksiä suhteessa ihmisen arkipäivään ja elämään.

### 3) Kehittämiprojektin valinta

Taustatekijöiden tarkastelu avaa näkökulmia siihen, miten eri tekijät ovat vuorovaikutuksessa toistensa kanssa ja mikä vuorovaikutuksen tulos mahdollisesti on. Toimintaympäristöstä nousseet haasteet listataan. Ryhmä valitsee ja perustelee niistä yhden kehittämiprojektinsa kohteeksi.

### 4) Projektin suunnittelu / tuotteistaminen

Kehittämiprojektista laaditaan projektisuunnitelma. Siinä kuvataan projektin idea, kohderyhmä, sisältö ja toiminta sekä perustellaan tehdyt ratkaisut.

### 5) Projektin toteutus

Suunnitelma projektista toteutetaan yhteistyössä niiden kanssa, joita asia koskettaa.

### 6) Projektin valmistuminen ja arviointi

Innostu! Innosta! -projekti toteutettiin TKO-ohjelman tuella nuorisoasiainkeskuksen ohjauksessa yhteistyössä Terveys ry:n kanssa.



## 7.1.4.2 Tavoitteet

| Strategiset eli vaikuttavuustavoitteet   | Indikatiiviset tavoitteet eli projektin odotetut vaikutukset alueen terveyden edistämiseen  | Muut tavoitteet   |
|--|---|---|
| <p>Terveyserojen kaventuminen</p> <p>1) vahvistaa herttonieme-<br/>läisten nuorten osallisuutta ja lisää heidän mahdollisuuksiaan vaikuttaa ja toimia oman itsensä ja elinyhteisön-<br/>sä hyvinvoinnin lisäämiseksi</p> | <p>Muutokset riskikäyttäytymisessä sekä omaehtoinen terveydestä huolehtiminen lisääntyy</p> <p>1) mahdollistaa osallistumisen yhteiskunnallisesti vaikuttavaan toimintaan (ehkäisevä päihdetyö)</p> <p>2) edesauttaa herkistymistä ympäröivän todellisuuden olosuhteisiin</p> <p>3) tukee oivallusten syntyä, voimaantumista ja oman mielipiteen ilmaisua</p> <p>4) vahvistaa kokemusta mahdollisuudesta vaikuttaa oman elämän kulkuun</p> <p>5) edistää päihteettömyyttä</p> <p>6) ehkäisee nuorten päihteiden käyttöä</p> <p>7) lisää ymmärrystä terveydestä ja siihen vaikuttavista taustatekijöistä</p> | <p>1) Edistetään alueen toimijoiden yhteistyötä ja osallistumista kehittämällä / soveltamalla olemassa olevia verkopalveluita riippuvuuksien ehkäisyyn ja toimintamallin toteutuksen tueksi.</p> <p>2) Tuotetaan Innostu! Innosta! -toimintamallista kuvaus, jonka avulla toimintamalli on otettavissa käyttöön laajemmin Helsingissä.</p> <p>3) Tuotetaan tutkimustietoa toimintamallista.</p> |

### 7.1.4.3 Tulokset

Projekti on herkistänyt osallistujia todellisuudelle niin itsensä kuin ympäristönsä suhteen. Niin ryhmän nuoret kuin aikuiset tarkkailevat ympäristöään eri tavoin projektiin osallistuttuaan. Yhteen hitsautuneessa ryhmässä kaikkien on ollut helppo luottaa muihin ja olla vuorovaikutuksessa hyvin avoimesti. Projektiin osallistuneilta aikuisilta on vaadittu myös rohkeutta tarkastella omia työ- ja toimintatapoja uusista näkökumista, mikä on mahdollistanut ammatillisen oppimisprosessin. Tällainen henkinen kasvu mahdollistuu ainoastaan, mikäli ryhmän ilmapiiri on tarpeeksi luotettava tunteiden käsittelemiseen. Itsetuntemuksen kehittyminen on ollut nähtävissä kaikkien osallistujien kohdalla. Aikuisten on kuitenkin ollut ilmeisen vaikea ottaa vastuuta johtamatta tilannetta tietoisesti tai tiedostamattaan. Toisaalta taas nuoret näyttävät tottuneen aikuisvetoisuuteen ja odottavat aikuisten olevan aloitteellisia myös tasavertaisessa vuorovaikutuksessa. Tämän vuoksi kyseessä olevaa toimintamallia voisi soveltaa ajatusmallina kaikkeen lasten ja nuorten kanssa tehtävään työhön; työtä tulisi suunnitella ja kehittää dialogissa työn kohteena olevien kanssa.

Kaiken kaikkiaan projekti on edistänyt nuorten osallisuutta ehkäisevässä päihdetyössä niin suoraan kuin välillisesti, kun hankkeessa mukana olevat nuoret ovat keskustelleet asioista ikätovereidensa kanssa koulussa ja vapaa-aikana. Osallistamalla Nuoret, päihteet ja media – Rohkaistu vaikuttamaan -tapahtuman suunnitteluun, toteutukseen sekä arviointiin, nuoret ovat saaneet onnistumisen sekä terveen kriittisen itsearviointin kokemuksia. Lisäksi heillä näyttää olevan vahva usko yhteiskunnallisen vaikuttamisen mahdollisuuksiin ja kaksi nuorista onkin ilmoittanut olevansa ehdolla poliittiseen päätöksentekoon tulevaisuudessa. Ryhmässä käydyistä keskusteluista päätelleen projektiin osallistumisella on ollut vaikutusta siihen, kuinka vastuullisia aikuisia ja vanhempia näistä nuorista kasvaa tulevaisuuden yhteiskuntaamme. Projektista on erillinen raportti.

Yhdyshenkilö: Leena Koskivirta, projektisuunnittelija, Helsingin kaupunki, sosiaalivirasto, p. (09) 310 43320, leena.koskivirta(at)hel.fi.

## **7.2 Uusien palvelukonseptien rakentaminen ja palvelurakenteiden uusiminen osana terveyttä edistävää kaupunginosaa**

### **7.2.1 Terveyspysäkki**

#### **7.2.1.1 Kuvaus**

Projektin idea oli ollut ensimmäisen kerran esillä Terveellinen kaupunginosa – ohjelmassa huhtikuussa 2008. Projektia valmisteltiin tuolloin pitkään, mutta sen toteutukseen ei silloin löytynyt mahdollisuuksia. Herttoniemen alueella ei ollut olemassa riittävän vilkasta kauppapaikkaa. TKO:n johtoryhmä päätti helmikuussa 2010, että projekti kannattaa toteuttaa Herttoniemen peruspiirin välittömässä läheisyydessä Itäkeskuksen kauppakeskuksessa riittävän väestömäärän saavuttamiseksi.

Toiminnan idea on saatu USA:sta, 2000-luvun alussa kehitetystä retail-clinic – mallista. Malli tarkoittaa tiettyjen terveystalvelujen tuomista kauppakeskuksiin, missä ihmisiä liikkuu paljon päivittäisten ostosten parissa. Mallia on USA:ssa levitetty menestyksekkäästi. Koska terveys- ja sosiaalipalvelujen kehittäminen on merkittävimpiä haasteita myös Suomessa, on tätä ideaa lähdetty sovelta- maan ja jatkokehittämään suomalaisessa järjestelmässä. Retail-clinic – ideaa Suomessa sovelletaan Sitran tukemana Ylöjärven ja Lahden terveystioski- piloteissa, joiden kokemuksia tässä projektissa on myös tarkoitus kartoittaa ja hyödyntää.

Projektin taustana on ollut myös Helsingin kaupungin terveystkeskuksen palve- lutoiminnan kehittäminen uusilla palveluinnovaatioilla. Projektissa oli tarkoituk- sena tuoda itsehoitokykyä edistävät terveystpalvelut lähelle ihmisen arkea, ottaa asiakkaat, asiantuntijat ja ympäristön kauppiat yhteistyökumppaneiksi, tukea rakenteellista uudistusta terveystpalvelujärjestelmään ja osaltaan helpottaa ter- veystkeskusten työtä sekä luoda uudenlainen palvelukonsepti. Itsehoidon tuke- miseksi lisäksi toiminnalla pyritään löytämään tuen tai hoidon tarpeessa tietä- mättään olevia ihmisiä, esim. sairastumisriskin vaarassa olevia tai diabetesta jo sairastavia. Projektin tavoitteet noudattavat Terveellinen kaupunginosa – ohjelman perustamisvaiheessa asetettuja tavoitteita.

Terveyspysäkin tila muodostuu kahdesta toiminnallisesta osiosta. Tilan toteutuksessa on tärkeää muunneltavuus erilaisia tilanteita varten. Tilan visuaalisella ilmeellä ja sisustuksella halutaan viestiä toiminnan ydinviestiä ja erottua perinteisestä terveystalustoiminnasta. Tilan tulee olla houkutteleva ja uutta brändiä tukeva. Lisäksi visuaalinen ilme toistuu muussakin viestinnässä. Toiminnan viestintää varten suunniteltiin oma logo.

Toiminta on ennaltaehkäisevää, itsehoitoa tukevaa ja edistävää terveydenhuoltoa. Toiminta ei ole sairauksien hoitoa eikä siten korvaa terveysaseman sairaanhoidollisia käyntejä. Toiminnan sisältö on osa terveystaluston lakisääteistä viranomaistoimintaa, minkä vuoksi toiminta perustuu tutkittuun tietoon. Esimerkiksi luontaistuotteiden markkinointia ei toiminnassa tehdä itse eikä sitä sallita muidenkaan tekevän. Terveyspysäkki ei ole sairaanhoitopiste. Toiminnan suunnitteluvaiheessa mukana olivat Active Life Village Oy ja Metropolia Ammatikorkeakoulu.

#### **7.2.1.2 Tavoitteet**

Terveyspysäkki on uudenlaista terveystalustusta. Toiminnan onnistumista arvioidaan mm. asetettujen tavoitteiden saavuttamisen perusteella. Toiminnalle asetettiin seuraavat tavoitteet.

- a) Tukea ja edistää asiakkaan itsehoitokykyä tuottamalla terveyttä ja hyvinvointia edistäviä ja ylläpitäviä sekä sairauksia ennaltaehkäiseviä ohjaus- ja neuvontapalveluja sekä projektissa sovittuja mittauksia, joiden perusteella asiakkaat ohjataan tarvittaessa jatkoselvityksiin terveysasemalle.
- b) Uudistaa palvelurakenteita ja –järjestelmiä tuottamalla matalan kynnyksen tiloja sinne, missä ihmiset liikkuvat päivittäin terveyden ja hyvinvoinnin itsehoitokyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.
- c) Keventää terveystaluston terveyden edistämisen työkuormittavuutta tarjoamalla vaihtoehtoisia tapoja terveystalustusten tuottamiseksi.
- d) Tutkia ja kehittää korkeakoulujen, julkisen ja yksityisen sektorin organisaatioiden uudenlaisia yhteistyömuotoja.

- e) Tuottaa kauppakeskukseen kuuluvien yritysten kanssa uudenlaisia, terveyttä edistäviä palvelukonsepteja
- f) Rakentaa yhteistyönä terveyslähtöinen ”brändi” valittuun kauppakeskukseen siihen kuuluvien yritysten kanssa

### 7.2.1.3 Tulokset

Terveyspysäkillä on tämän hetkiselällä kävijämäärätahdilla noin 10 000 kävijää vuodessa. Noin puolet kävijöistä kävi lokakuun 2011 aikana Terveyspysäkissä ensimmäistä kertaa. Koko Itä-Helsingin väkiluku on noin 150 000 henkeä (HRI 2011). Positiivisen kustannusvaikutuksen kannalta voidaan todeta, että Terveyspysäkki säästää terveydenhuoltojärjestelmän kuluja kahdella tavalla. Ensinnäkin Terveyspysäkin terveyden ja hyvinvoinnin neuvonta auttaa ihmisiä kohentamaan ja ylläpitämään terveyttään. Lokakuun puolivälin seurantajaksolla vajaa kolmannes kävijöistä keskusteli terveydenhoitajan kanssa pidempään terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä teemoista kuten ravitsemuksesta ja liikunnasta. Tarkempia lukuja saataisiin selville vain pitkillä ja laajoilla seurantatutkimuksilla

### Terveyspysäkin tavoitteet ja niiden toteutuminen:

| Tavoite  | Toteutus  |
|--|---|
| Tukea ja edistää asiakkaan itsehoitokykyä tuottamalla terveyttä ja hyvinvointia edistäviä ja ylläpitäviä sekä sairauksia ennaltaehkäiseviä ohjaus- ja neuvontapalveluja sekä projektissa sovittuja mittauksia, joiden perusteella asiakkaat ohjataan tarvittaessa jatkoselvityksiin terveysasemalle. | Terveyspysäkki toteuttaa tämän tavoitteen. 99% lokakuun kävijöistä piti käyntiä hyödyllisenä, näistä 73% hyötyä merkittävänä. Yli 50% kävijöistä tehdään verenpainemittaus, ja neljäsosalle annetaan syvällistä ja henkilökohtaista terveysneuvontaa. |
| Uudistaa palvelurakenteita ja –järjestelmiä tuottamalla matalan kynnyksen tiloja sinne, missä ihmiset liikkuvat päivittäin terveyden ja hyvinvoinnin itsehoitokyvyn edistämiseksi ja ylläpitämiseksi.  | Itäkeskuksen matalan kynnyksen pisteeseen on helppo tulla ilman jonotusta, ja kävijöitä on tasaisena virtana. Vuoden aikana Terveyspysäkissä tehdään reilu 10 000 käyntiä.  |

|  |   |
|--|---|
| <p>Keventää terveyskeskuksen terveyden edistämisen työkuormittavuutta tarjoamalla vaihtoehtoisia tapoja terveystalvelujen tuottamiseksi.</p> | <p>Terveykeskuksissa terveydenedistämistyö jää päivittäisen hoitotyön jalkoihin. Se on kuitenkin halvin tapa hoitaa ihmisiä (Kaplan &amp; Porter 2011). Terveystalvelu-pysäkki-muotoiset ennaltaehkäisevät pisteet rakentavat tarpeellisen, nyt puuttuvat infrastruktuurikerroksen.</p>   |
| <p>Tutkia ja kehittää korkeakoulujen, julkisen ja yksityisen sektorin organisaatioiden uudenlaisia yhteistyömuotoja.</p>                     | <p>Terveytpysäkkiä varten on kehitetty kevyt Public-Private-Partnership-prosessi (PPP) (liite 2) teemapäivien järjestämistä varten. Prosessi perustuu yhteisten tavoitteiden määrittämiseen ja hyötyjen saavuttamiseen ilman rahansiirtoja ja raskaita päätöksentekomalleja. Prosessia testattiin pilotissa, ja pilotin opetusten perusteella muokattua versiota suositellaan otettavaksi käyttöön. Terveystalvelu-pysäkkissä tehtiin myös oppilaitosyhteistyötä tarjoamalla opiskelijoille harjoittelupaikkoja ja mahdollisuuksia järjestää teemapäiviä.</p> |
| <p>Tuottaa kauppakeskukseen kuuluvien yritysten kanssa uudenlaisia, terveyttä edistäviä palvelukonsepteja.</p>                               | <p>Kokonaan uudenlaisten palvelukonseptien rakentaminen jäi pilotissa puolittiehen. Teemapäivien järjestämiseen liittyvä prosessi sen sijaan onnistuttiin rakentamaan. Tämän yhteistyön kautta voi myöhemmin syntyä myös täysin uudenlaisia palvelukonsepteja.</p>  |
| <p>Rakentaa yhteistyönä terveystalvelu-pysäkkiä valittuun kauppakeskukseen siihen kuuluvien yritysten kanssa.</p>                            | <p>Terveytpysäkki on ennaltaehkäisevän terveystiedon kohtaamispaikka. Yhteistyö paikallisten yritysten kanssa jäi toistaiseksi muotopuoleksi ja jatkossa kehoitetaan pohtimaan, kuinka paikalliset yritykset voisivat nähdä Terveystalvelu-pysäkki-yhteistyössä suurempaa arvoa.</p>  |

Mikäli kaupunki lisää ennaltaehkäisevien Terveystalvelu-pysäkkien määrää, niiden toimintaa edistävä markkinointityö kannattaa yhteiselle tasolle, ei yksittäisille pisteille. Pelkkä tiedonvälitys ei riitä. Markkinointi ja toimintaan rohkaiseminen on olennainen osa ennaltaehkäisevän terveydenhuollon pisteen toimintaa. Käyttäjätarpeen luominen viestinnän keinoin kuuluu osaksi julkisen sektorin palveluvelvoitetta. Kun markkinointi-investointeja katsotaan yhteiskuntasysteemin näkökulmasta, ne ovat usein hyvä sijoitus sillä ne pidentävät työuria ja vähentävät kalliiden hoitojen tarvetta. Itäkeskuksen Terveystalvelu-pysäkki on tähän asti nähtyjä Terveystalvelu-pysäkkien

ja radikaalimpi innovaatio, sillä Terveyspysäkissä korostetaan sairauksien ennaltaehkäisyä ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä ei tehdä lainkaan. On merkittävä tulos, että 99% kyselyyn vastanneista näki Terveyspysäkki-käynnin olleen heille hyödyllinen, vaikka Terveyspysäkissä ei hoideta sairauksia. Projektista on erillinen raportti.

Yhdyshenkilö: Kaisa Nissinen-Paatsamala, johtava ylilääkäri, Helsingin kaupunki, terveyskeskus, p.(09) 310 52947, kaisa.nissinen-paatsamala(at)hel.fi.

## **7.2.2 Terveyskortti Helsinki**

### **7.2.2.1 Kuvaus**

Terveyspalvelujen tarve on Helsingissä tällä hetkellä niin suuri, että tarpeisiin ei voida enää vastata perinteisillä vastaanottotyypiseen toimintaan pohjautuvilla tavoilla. Helsingissä arvioidaan olevan noin 50000 diabeetikkoa, joista vain noin puolet tietää sairastavansa tautia. Toinen puoli eli noin 25000 ei tiedä sairastavansa diabetesta. Lisäksi arvioiden mukaan sairastuvien määrä kaksinkertaistuu kymmenessä vuodessa, eli 25000 henkilön lisäksi tuossa ajassa tulisi löytää 50000 uutta diabeetikkoa.

Projektissa innovoitiin palvelukokonaisuus, jolla voidaan tavoittaa sellaisia kuntalaisia, jotka joko ovat riskissä sairastua sydän- ja verisuonisairauteen tai ovat jo sairastuneet diabetekseen. Medixine oy:n Terveyskorttiin liitetty laboratorio-tutkimus ja terveysseulonta sekä Sähköinen Terveysvalmennus Duodecim -ohjelma on suunniteltu tukemaan henkilöitä muuttamaan elintapojaan sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen riskien vähentämiseksi tai vaikuttamiseksi jo todetun sairauden kulkuun. Hoidon aloittaminen riittävän ajoissa lisää sekä potilaiden elämänlaatua että säästää yhteiskunnan resursseja.

Palvelun kokeilumahdollisuutta tarjottiin 5000 45-49 -vuotiaalle itähelsinkiläisille. Kohderyhmä sai postitse kutsun osallistua palvelun käyttöön. Kirjaututtuaan henkilö sai käyttöönsä Terveyskortin, jonka avulla voitiin ylläpitää omaan terveyteen ja hyvinvointiin liittyvää tietoa sekä seurata omia elintapojaan tai sairauksiin hoitoon liittyviä muuttujia. Terveyskorttiin liitettiin seulonta- ja valmennus-

palvelu, jolla saadaan arvioitua henkilöiden riskiä sairastua diabetekseen tai sydän- ja verisuonisairauksiin, sekä annetaan työvälineitä oman terveyden seurantaan ja kannustetaan elämäntapamuutoksiin.

Projektin toimijoiden roolit olivat seuraavat:

- **Helsingin kaupunki, Terveyskeskus:** vastasi palvelun suunnittelusta ja toimi asiantuntijaroolissa. Terveyskeskuksen vastuulla oli osallistujien rekrytointi sekä palvelun markkinointi.
- **Medixine Oy:** Medixine tarjosi projektin käyttöön pilotissa käytettävän tietojärjestelmän sekä vastasi sen käyttö-, tuki- ja ylläpitopalveluista. Medixine Oy myös vastasi osaprojektin projektinhallinnasta sekä kokonaispalvelun konseptoinnista ja eri järjestelmien liittämistä kokonaisuudeksi.
- **Kustannus Oy Duodecim:** vastasi palveluun liitettävästä terveystalvammennusosioista.
- **HUSLab:** Vastasi palvelussa käytettävästä laboratoriopalvelusta.
- **Mylab Oy:** vastasi laboratoriotulosten siirrosta.
- **Valtiokonttori:** vastasi yksilöllisestä pankkitunnuksilla tehtävästä VETUMA-tunnistautumisesta, jota tarvittiin väliaikaisesti laboratoriotulosten siirtymisestä terveyskorttiin.

#### 7.2.2.2 Tavoitteet

Projektin tavoitteena oli kokeilla sähköistä terveystalvampalvelua Helsingissä. Primääritavoitteena oli tarjota kaupunkilaiselle uudentyyppisiä sähköisiä palveluja ja työkaluja oman terveyden ylläpitoon ja seurantaan, ja selvittää ovatko kaupunkilaiset innokkaita tällaisten palvelujen käyttäjiä. Samalla haluttiin tutkia pystytäänkö sähköisillä palveluilla paremmin kohdentamaan perinteisiä terveystalvampalveluja niitä eniten tarvitseville eli seuloa tällaisen palvelun avulla esimerkiksi diabeetikkoja ja sydänsairaita palvelujen piiriin. Samoin haluttiin selvittää miten verkkopalvelulla voidaan motivoida kaupunkilaisia oman terveydentilan arviointiin ja elämäntapamuutoksiin.



Palvelun tekninen toteutus oli haasteellinen monien järjestelmien yhteensovittamisen myötä. Terveyskorttiin liitettiin terveystalvammennusosio, laboratoriotuosten automaattinen toimitus laboratoriojärjestelmästä sekä liityntä vahvan tunnituksen VETUMA-tunnistautuminen.

### 7.2.2.3 Tulokset

Seuraavassa on esitetty palvelun käyttöä lukuina:

| Prosessin vaihe             | Osallistujia |
|-----------------------------|--------------|
| Terveyskortin perustaminen  | 816          |
| Laboratoriokäynti           | 505          |
| Terveyskyselyn täyttö       | 356          |
| Terveystalvammennus         | 198          |
| Kontrollikoe laboratoriossa | 13           |

Käyttäjäkyselyn mukaan vastaanotolle ohjautui 60%:a kehotuksen saaneista (kyselyyn vastanneista 62 henkilöä). Heistä 14 ohjautui terveystalvammalle, 13 työterveystalvammalle ja 10 yksityiselle lääkäritalvammalle. Terveystalvammennuksessa tavoitteita asetettiin eniten painonhallintaan, vihannesten ja hedelmien syömiseen sekä liikuntaohjelmaan.

Terveyskortin seurantamuuttujia täytettiin kokeilun aikana yhteensä yli 6000, eli keskimäärin seitsemän merkintää Terveyskortin käyttäjää kohden. Aktiivisin käyttäjä merkitsi kaiken kaikkiaan 352 arvoa terveystalvammennantaansa. Suosituimpia seurattavia asioita olivat liikunta (minuutit tai askeleet), paino, uni, alkoholin käyttö sekä verenpaine.

Palvelun käytöstä seurauksena aloitettiin käyttäjäkyselyn mukaan verenpaineen hoito seitsemällä ja diabeteksen hoito yhdellä osallistujalla. Lisäksi lisätutkimuksia tehtiin kahdelletoista. Palvelu sai kokonaisarvosanaksi kyselyssä kouluarvosana-asteikolla 7,7.

Kyselyyn vastanneet pitivät palvelua osittain vielä teknisesti keskeneräisenä, mutta ideaa pidettiin erittäin hyvänä ja palvelumuotoa tervetulleena. Suurin osa arvioi halavansa käyttää palvelua jatkossa sekä suositteluvansa sen käyttöä muille.

Kokeilu täytti projektille asetetut tavoitteet. Pilotin tulokset osoittivat, että kaupunkilaiset ovat innostuneita uudentyyppisistä sähköisistä palveluista sekä näkevät niistä saatavan hyödyn. Samoin saatiin seulottua perinteisten palveluiden piiriin niitä, joiden riski sairastua on kohonnut. Toimintamallin jatkokehityksessä tulee kiinnittää jatkossa huomiota käyttäjien jatkuvaan motivointiin sekä palvelun käytettävyyden parantamiseen.

Projektissa kokeiltua toimintamallia voidaan hyödyntää laajasti erilaisten kohderyhmien seulontaan sekä oman terveyden ylläpidon tukemiseen. Toimintamallilla säästetään se resurssi, joka normaalissa toiminnassa käytetään ajanvaraukseen, riskinarvioon ja laboratorioon lähettämiseen sekä elintapaohjaukseen. Samalla kuitenkin voidaan laajentaa terveystietopalvelujen tarjontaa ja lisätä niiden peittävyttä. Lisäksi toiminnalla voidaan tavoittaa ennalta määritellyjä riskiryhmiä ja kohdentaa heihin interventio. Resurssien käyttöä voidaan kohdentaa paremmin, koska pienessä tai kohtalaisessa riskissä olevat asukkaat voivat hoitaa itseään luotettavalla tavalla ottamatta yhteyttä terveydenhuollon henkilökuntaan.

Laatukeskus myönsi ja tasavallan presidentti Tarja Halonen ojensi 10.11.2011 tässä projektissa innovoidulle ja pilotoidulle palvelulle Vuoden laatuinnovaatiopalkinnon julkisen sektorin ja yleishyödyllisten yksiköiden sarjassa. Projekti esiteltiin maaliskuussa 2012 Laatukeskuksen järjestämässä kansainvälisessä laatuseminaarissa (Oasis of Excellence) Lontoossa. Projektista on erillinen raportti.



Anna Helme tutki Lappeenrannan teknillisen yliopiston teknistaloudellisessa tiedekunnassa tuotantotalouden laitoksessa suorittamassaan kandidaatintutkielmassaan Terveyskorttiprojektin kustannusvaikuttavuutta. Terveyskortin suurimmat kustannussäästöt, verrattuna perinteiseen vastaanottomalliin, muodostuivat verkkopalvelun seulontavaiheessa. Palvelu soveltui hyvin terveyden edistämisessä liikuntaan, ravitsemukseen ja painonhallintaan. Palvelun käytettävyyden edelleen kehittämiseksi tarvitaan teknisiä parannuksia, vuorovaikutuksen lisäämistä terveyden ohjauksessa käyttäjän ja ammattilaisen välillä, ja käyttäjän oman motivaation löytymistä. (A.Helme. 2012. Terveyskorttiprojektin kustannusvaikuttavuuden arviointi. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, teknistaloudellinen tiedekunta, tuotantotalouden laitos, kandidaatintyö.)

Yhdysesikö: Jouko Ranta, projektipäällikkö, Helsingin kaupunki, terveyskeskus, p.(09) 310 76510, jouko.ranta(at)hel.fi.

### **7.2.3 Paineet kohdalleen**

#### **7.2.3.1 Kuvaus**

Projektin lähtökohtana oli kohonneen verenpaineen hoidon haasteellisuus. Hoito on haasteellista, koska kyseessä ei ole oireita antava sairaus vaan pikemminkin hoidettavissa oleva muiden, vakavampien tilojen riskitekijä. Kohonneen verenpaineen hoitotulokset ovat vaatimattomia, vain osalla hoidettavista potilaista saavutetaan hyvä hoitotasapaino. Tiedetään, että vain osa verenpainepotilaista noudattaa sovittua lääkehoitoa. Haastattelussa potilaat usein yliarvioivat hoitomyöntyvyytensä, joten lääkärin tai hoitajan saama vaikutelma potilaan hoitomyöntyvyydestä on epäluotettava mittari. Tiedetään myös, että hoidon tehoa voidaan parantaa tehostamalla hoidon seuranta.

Projektissa lähdettiin vastaamaan näihin haasteisiin kokeilemalla verenpaineen kotimittauksia tavalla, jossa yhdistyivät automaattinen mittaustulosten siirto sekä lääkityksen seuranta.

Potilas sai terveysasemalta verenpainemittauskitin, joka sisälsi automaattimittarin ja tiedonsiirrossa käytettävän matkapuhelimen. Potilas mittasi verenpaineen kotona ja mittaustulokset tallentuivat automaattisesti sähköiseen tietojärjestelmään.

Lääkäri määräsi vastaanottokäynnillä lääkityksen. Annosjakelukeskus pakkasi potilaalle määrätyt verenpainelääkkeet älykkäisiin lääkepakkauksiin, jotka toimitettiin edelleen apteekkiin potilaan noudettaviksi. Terveysasemalla älypakkaus luettiin erillisten lukijalaitteiden avulla, jolloin tiedot toteutuneesta lääkkeenotosta saatiin siirrettyä verenpainemittauksien kanssa samaan tietojärjestelmään.

#### **7.2.3.2 Tavoitteet**

Paineet kohdalleen -projektin tavoitteena oli kehittää uusia työkaluja terveyden edistämiseen sekä uudistaa terveydenhuollon palvelurakennetta asiakaslähtöisesti ja innovatiivisesti. Tähän tavoitteeseen tähdättiin kehittämällä verenpaine-seuranta ja tehostamalla verenpaineenhoitoa uuden teknologian avulla.

Paineet kohdalleen -projektissa kokeiltiin verenpainepotilaiden omaseurantaa kotimittauksilla ja uudentyyppisellä lääkkeiden jakelulla ja lääkityksen seurannalla.

### **7.2.3.3 Tulokset**

Esipilotti aloitettiin huhtikuussa 2010. Siihen osallistui Herttoniemen terveysaseman potilaita, jotka olivat joko verenpaineseurannassa, verenpainelääkitystä aloittavia tai lääkityksen tehostamisvaiheessa. Esipilotti kesti kaksi kuukautta ja siihen osallistui 10 potilasta, joista yksi lopetti kokeilun kesken. Tarkoituksena oli testata konseptin ja käytettyjen laitteiden toimivuutta.

Esipilottia arvioitiin potilaille suunnatulla kyselyllä ja keräämällä eri tahojen kokemuksia.

Esipilotti osoitti, että verenpaineen mittauksessa ja mittaustulosten keräämisessä käytetty tekniikka toimi hyvin. Suurimmat ongelmat liittyivät älylääkepaketteihin ja niiden logistiikkaan. Esipilotin tulosten perusteella tehtiin projektin ohjausryhmässä syksyllä 2010 päätös jättää toisesta vaiheesta pois lääkepakkaukset. Toisessa vaiheessa kokeiltiin ainoastaan verenpaineen seurantaa kotimittauksilla. Koska todettiin, että kokeilun vaikuttavuutta ei pystytä projektin resursseilla tutkimaan, ei myöskään suunniteltua kontrolliryhmää otettu pilotin toiseen vaiheeseen mukaan.

Pilottiin osallistui 40 Herttoniemen ja Koskelan terveysaseman potilasta, jotka olivat joko verenpaineseurannassa, verenpainelääkitystä aloittavia tai lääkityksen tehostamisvaiheessa. Pilotti käynnistettiin marraskuussa 2010, ja se kesti toukokuun 2011 loppuun.

Pilotin loppuvaiheessa tehtiin kysely, johon vastasi 30 mukana ollutta potilasta. Puolet heistä koki, että uudella palvelumallilla oli myönteinen vaikutus verenpainetaudin hoitamiseen. Tämä kävi toteen esimerkiksi sairaudesta tietoisuuden ja taudin hoitomotivaation lisääntymisenä. Lähes kaikki kyselyyn vastanneista pitivät uutta palvelumallia toimivana ratkaisuna verenpaineen seurannassa. Lääkärit arvostivat puolestaan mittaustietojen luotettavuutta, mistä he saivat tukea omille hoitopäätöksilleen. Hoitajat kokivat erillisen järjestelmän käytön

hankalana. Pilotissa käytetty tekniikka toimi erinomaisesti taudin seurannassa ja mittaustietojen välittäjänä.

Paineet kohdalleen -projektin pilotit osoittivat, että tämäntyyppinen toimintamalli on tervetullut osaksi terveysaseman toimintaa. Verenpaineseurannan etämittaukset on mahdollista toteuttaa tehokkaasti olemassa olevaa, pilotissa testattua teknologiaa hyödyntäen. Älylääkepakkausten käyttö vaatii vielä kehittelyä etenkin toimivan logistiikan ja pakkauksen käytettävyyden osalta.

Verenpainemittauspilotin tulokset osoittavat, että kotimittaukset automaattisella tiedonsiirrolla toteutettuina antavat riittävän luotettavia tuloksia, ja niistä on lääkärin kokemusten mukaan hyötyä hoitopäätösten tekemisessä. Kokemusten mukaan mittaustuloksia oli enemmän käytettävissä, jos niitä verrataan potilaan vastuulla olevaan kotimittausten kirjaamiseen ja raportointiin terveysasemalle.

Käytetty toimintamalli on teknisesti tuotantovalmis ja otettavissa laajempaan käyttöön terveysasemilla. Se vaatii kuitenkin projektissa tunnistettujen haasteiden työstämistä, esimerkiksi yhteyden käytettävään potilastietojärjestelmään, jotta kaikki tieto on saatavilla terveysaseman henkilökunnalle yhdestä järjestelmästä. Laajempaa käyttöä suunniteltaessa palvelu on myös nivottava tiiviimmin terveysaseman arkeen. Tämä saavutetaan, jos toimintamallia kehitetään kokonaisuudessaan osana verenpainetaudin hoitopolkua. Projektista on erillinen raportti.

Yhdyseshenkilö: Satu Raumavirta-Koivisto, ylilääkäri, Helsingin kaupunki, terveyskeskus, p.(09) 310 55213, satu.raumavirta-koivisto(at)hel.fi.

## **7.3 Palveluiden saatavuuden parantaminen lähelle kotia**

### **7.3.1 Liikkuva suunhoitoyksikkö Liisu**

#### **7.3.1.1 Kuvaus**

Helsingin terveystieteiden keskuksen yhtenä strategisena linjauksena on helsinkiläisten terveyden edistäminen ja väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen. Suun terveyttä edistetään yhteistyössä mm. Helsingin muiden terveydenhuollon toimijoiden sekä päiväkotien ja koulujen kanssa. Terveystieteiden edistämistoimet kohdistetaan erityisesti niille väestöryhmille, ikäryhmille, asuinalueille, kouluille ja päiväkodeille, joilla on vakavimmat suun ja hampaiston terveysongelmat.

Peruskoululaiset kutsutaan suun ja hampaiden tarkastukseen yksilöllisen tutkimusvälin mukaan joko hammaslääkärin tai suuhygienistin vastaanotolle. Hammaslääkäri tarkastaa kaikki 7-, 10- ja 15-vuotiaat. Tarkastuksen yhteydessä ja tarvittaessa erillisellä ennaltaehkäisevällä käynnillä annetaan ohjeet hampaiden puhdistamisesta, fluorin ja ksylitolituotteiden käytöstä, ruokailurytmistä sekä napostelun välttämisestä suun terveyden ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Lisäksi tehdään tarpeen mukaan ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä kuten fluorikäsittelyjä tai hampaiden pinnoituksia. Hammashuollon henkilökunta järjestää kouluissa terveystieteiden edistämistilaisuuksia ja toimittaa opettajille suun terveyttä käsittelevää materiaalia käytettäväksi terveystiedon opetuksessa. Koulujen tiloissa ei kuitenkaan ole tehty yksilöllisiä ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä, kuten esimerkiksi fluorilakkauksia.

Lasten ja nuorten makeankäyttö ja ruokailutavat ovat viime aikoina muuttuneet epäterveellisemmiksi. Tämä näkyy lisääntyneenä kariessairautena, joka kasautuu kuitenkin vain pienelle väestöosalle. Tämän kariesriskiryhmän tavoittaminen on osoittautunut haasteelliseksi. Yhtenä vaihtoehtona tämän riskiryhmän tavoittamiseen voisi olla hammashuollon aktiivisempi läsnäolo kouluissa.

Liikkuvan hammashoitoyksikön toiminta koostuu seuraavista kokonaisuuksista ja toiminnoista:

- Keskiraskas kuorma-auto, johon on asennettu hammashoitoyksikkö
- Tarvittava määrä henkilökuntaa, jolla on ajokortti sekä heidän varahenkilönsä
- Operatiivinen johtaminen (aikataulutus, ohjaus, kehittäminen)
- Toimintamallin jatkuva arvioiminen (tavoitteet ja raportointi)
- Tehokas potilastietojärjestelmän hoitokutsu -osion hyödyntäminen
- Aktiivinen tiedotusasenne (koulujen terveystapahtumat sekä muut myöhemmin ideoitavat tapahtumat)
- Muu mahdollinen hoitoyksikön hyödyntäminen koulujen loma-aikoina ja iltaisin
  - Messut ja tempaukset
  - Kutsunnat
  - Leikkipuistot

### **7.3.1.2 Tavoitteet**

- edistää erityisesti lasten ja nuorten suun terveyttä
- saavuttaa tehokkaammin koulujen kariesriskipotilaat
- saada näkyvyyttä suun terveyden edistämiseksi laajemmin
- edistää Helsingin kaupungin hallinnon rajat ylittävää yhteistyötä mm. varusmiesten kutsunnoissa, asunnottomien asuntoloiden läheisyydessä, messu- ym. tapahtumissa, jne.



### 7.3.1.3 Tulokset

Projektin aikataulutus epäonnistui hankinnan pitkittymisen vuoksi. Hankinta pitkittyi oletettua pidemmän kilpailutuksen vuoksi. Hankintapäätöksen jälkeen toimittaja ei ole pysynyt aikataulussa. Liisun piti olla toiminnassa lokakuun alussa 2011, mutta toiminta käynnistyi vasta huhtikuussa 2012.

Johanna Manninen selvitti pro gradu –työssään terveyserojen kaventamisen strategista toimeenpanoa ja moniammatillisen yhteistyön mahdollisuuksia Helsingin kaupungin suun terveydenhuollossa. Selvitys kohdentui Liisun toiminnan suunnitteluun. (Manninen J. 2011. Suun terveyserojen kaventaminen Helsingissä liikkuvan suunhoitoyksikkö Liisun avulla. Terveyskasvatuksen Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.)

Yhdyshenkilö: Seija Hiekkanen, johtajahammaslääkäri, Helsingin kaupunki, terveyskeskus, p.(09) 310 42247, seija.hiekkanen(at)hel.fi.

## 7.3.2 Harrasteharava

### 7.3.2.1 Kuvaus

Tammikuussa 2009 käynnistyi yhteistyö Terveellinen kaupunginosa -ohjelman, Helsingin kaupungin opetusviraston, Ehkäisevän työn alueellinen malli ETAMin ja Kerhokeskuksen välillä. Yhteistyön tavoitteena oli lasten tukemiseen liittyvän työn vahvistaminen Herttoniemen peruspiirissä. Harrasteharava-hankkeen tavoitteena oli alueellisesti koordinoitujen lasten ja nuorten harrastetoiminnan kehittäminen. Hankkeessa tehtiin mm. kysely harrastustoiveista ja -tarpeista Herttoniemen peruspiirin koululaisille ja heidän huoltajilleen sekä koottiin aluekohdainen harrastelukkari.

Harrasteharavaksi kutsuttu hanke tuotiin osaksi Terveellinen kaupunginosa -ohjelmaa. Hankkeen pilottikouluja olivat Herttoniemenrannan ala-aste, Herttoniemen ala-aste, Siilitien peruskoulu, Porolahden peruskoulu ja Roihuvuoren ala-aste. Syksyllä 2010 Harrasteharava liitettiin osaksi Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelmaa vuosille 2009 - 2012 (Lasu). Hanke liittyy suunnitelman tavoitteeseen numero kolme, ”Lasten ja nuorten osallisuus ja yhteisöllisyys vah-

vistuvat”. Tämän tavoitteen piirissä se on osana kärkihanke yhtä, jossa tuotetaan lapsille ja nuorille iltapäiville ja loma-ajoille mielekästä toimintaa. Kun Harrasteharava liitettiin Lasuun, sen kehittäminen osana Terveellinen kaupungin-osa -ohjelmaa päättyi.

### **7.3.2.2 Tavoitteet**

Harrasteharavan tavoitteiksi asetettiin:

- Vähintään yhden mielekkään harrastusmahdollisuuden tarjoaminen jokaiselle alakoululaiselle.
- Kokemusten koostaminen kuvaukseksi, jonka pohjalta Helsinkiin on mahdollista luoda rakenne lasten harrastustoiminnan koordinoitiin.

Harrasteharavan tavoitteiden saavuttamisen katsottiin edellyttävän seuraavia toimia:

1. Kerho- ja harrastustoimintaan liittyvien lasten tarpeiden ja vanhempien toiveiden kartoittaminen.
2. Alueellinen harrastustarjottimen luominen.
3. Harrastusmahdollisuuksien lisäämien lasten ja vanhempien toiveiden ja tarpeiden pohjalta.
4. Alueellisten toimijoiden työnjaon selkiyttäminen.
5. Sähköisten työkalujen tuottaminen ohjaustiedon kokoamiseksi, tiedonkulun parantamiseksi ja henkilötyöajan säästämiseksi.

Parantaa lasten hyvinvointia varhaisen puuttumisen avulla sekä edistää alueen asukkaiden sosiaalista hyvinvointia ja yhteisöllisyyttä. Malli vaatii toteutuakseen yhteistyötä eri lasten ja nuorten kanssa toimijoiden ja hallintokuntien kesken. Kehitetään sähköinen työväline kyselyiden toteuttamiseen ja harrastuslukujärjestykseen sekä alueellisen ohjaustiedon tuottamiseen.

### 7.3.2.3 Tulokset

Toukokuussa 2009 opetusvirasto teki verkkokyselyt Herttoniemen peruspiirin koululaisille ja heidän huoltajilleen sekä kerho- ja harrastustoimintaa järjestäville tahoille. Koululaisten ja huoltajien vastauksia tuli 140. Vastausprosentti koko suurpiirin alueella oli 21,8. Kyselyn perusteella lasten suosituimpia harrastus- ja kerhotoiveita olivat englannin kielen kerho, kokkaus, bänditoiminta, eläinten hoito, jonkin instrumentin soittaminen, partio, pelit, teatterikerho, elokuvakerho ja piirtäminen.

Kerho- ja harrastustoiminnan järjestäjille kohdistettu kysely tavoitti toimijoita huonosti, eikä se antanut pohjaa jo olemassa olevan harrastustoiminnan kuvaamiselle. Alueellisiin toimijoihin otettiin henkilökohtaisesti yhteyttä kesän aikana. Tällä tavoin tavoitettiin muutamia toimijoita.

Herttoniemen peruspiiriin koottiin aluekohtainen harrastelukkari, jonka kehittämisestä ja päivittämisestä on vastannut Kerhokeskus.

Harrasteharavan lukkari sijaitsee toistaiseksi Kerhonetissä

<http://www.kerhonet.net/aluesivut/herttoniemi>. Harrastelukkari avattiin syyskuussa. Syyskuun 2009 ja helmikuun 2010 välisenä aikana se ladattiin yli 1200 kertaa.

Harrasteharavan avainryhmäläiset kartoittivat lasten harrastustoimintaan liittyviä toimenkuvia marraskuussa 2009 järjestetyssä kehittämispäivässä. Osallistujia oli 19. Edustettuina olivat Helsingin opetusvirasto (aluekoordinointi ja suunnittelu), Herttoniemen peruspiirin alakoulut (perusopetus, erityisopetus, oppilashuolto), Helsingin nuorisosiainkeskus (aluetyö ja alueellinen nuorisotyö), TKO-ohjelma/Forum Virium Helsinki (ohjelmajohto), Kulttuurikeskus (suunnittelu), Sosiaaliviraston yhdyskuntatyö, järjestöt (4H-liitto ry, YAD ry, Kerhokeskus ry) ja paikalliset yhdistykset ja yritykset (Urheiluseura Roihu ja AskarteluTaivas). Lisäksi Meri-Rastilan ala-asteen koulun rehtori vieraili työkokouksessa alustajana.

Terveellinen kaupunginosa -ohjelmassa sovittuja Harrasteharavan toimenpiteitä on jatkettu esimerkiksi seuraavasti: Kuulemalla lasten omia toiveita koulun ker-

hotoiminnassa esim. oppilaskuntien kautta. Vanhempien toiveita on kuulu vanhempainyhdistysten kautta. Kerho- ja harrastustoiminnan järjestäjille on välitetty tietoa siitä, millaisia kerhoja lapset ja vanhemmat toivovat alueelle. Alueellinen harrastustarjotin [www.kerhonetti.net](http://www.kerhonetti.net) -sivut ovat edelleen käytössä ja ne ovat laajentuneet Herttoniemen ja Roihuvuoren lisäksi Vuosaaren alueelle. Ko. sivusto tuli opetusviraston päivitettäväksi 12/2010 ja hallinnoimaksi 7/2011. Seuraava vaihe harrastetarjottimen kehittämisessä on, että harrastetietoja viedään marraskuussa 2011 lähtien nuorisoasiankeskuksen sivustolle [www.nuoriso.hel.fi/harrastushaku](http://www.nuoriso.hel.fi/harrastushaku). Koulujen kerhotoimintaa on alueella lisätty ja näin ollen alueelliset maksuttomat harrastamismahdollisuudet ovat lisääntyneet. Koulujen kerhotoiminnan apuvälineitä on pohdittu ja alettu työstämään tiedonkulun parantamiseksi ja henkilötyöajan säästämiseksi. Harrasteharavan avainryhmä toimi 8/2011 asti, jonka jälkeen sen toiminta on liitetty osaksi alueellista lasten ja nuorten hyvinvointiverkostoa Hyvettä.

Alueellisten toimijoiden kanssa on laadittu koulujen kerhotoiminnan vuosikello, jonka tarkoituksena on selkiyttää osaltaan alueellisten toimijoiden työnjakoa ja harrastuksiin ohjaamista alueella kerhotoiminnassa. Alueella toimivaan Suomen Somaliliittoon on luotu kontaktit. Pilottialueilla on lisätty koulujen kerhotoiminnan markkinointia Imm. koulujen kotisivujen ja Wilman kautta.

Johtoryhmä päätti 10.12.2010, että TKO:ssa on saavutettu sille asetetut tavoitteet ja projektin jatko siirtyy Lasu-hankkeelle. Projektista on TKO:n ajalta erillinen raportti.

Yhdyseshenkilö: Leena Palve-Kaunisto, erityissuunnittelija, Helsingin kaupunki, opetusvirasto, p.(09) 310 86809, leena.palve(at)hel.fi.

### 7.3.3. Päivävuoro baarissa

#### 7.3.3.1 Kuvaus

Gemic Oy:n toteuttama ihmislähtöinen, sovellettu antropologinen lähestymistapa toimi Päivävuoro baarissa -projektin ensimmäisen vaiheen tutkimuksellisenä lähtökohtana. Ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin Helsingin kaupungin kanssa terveystilastojen käytön suhteen passiivisen miesjoukon kohtaamisen keskeiset haasteet nykyisille terveystilastoille tilastojen ja kaupungin terveydenhuollon kokemusten valossa. Näiden pohdintojen pohjalta suunniteltiin keskeiset tutkimuskysymykset yhdessä kaupungin edustajien kanssa.

Tutkimuksen kenttätutkimusvaihe toteutettiin etnografisin menetelmin, kontekstuaalisten haastatteluiden ja osallistuvan havainnoinin muodossa itähelsinkiläisten ravintoloiden arjessa päivävuoron aikaan, arkisin kello 9-17. Avoin keskustelu ja havainnointi luonnollisissa ympäristöissä tuo ilmiöstä esiin, tavanomaisia kysely- ja tilastotarkasteluja täydentävän, syvemmän deskription, jossa suoralla kontaktilla haastavaksi koettuun asiakasryhmään voidaan analysoida terveystilastojen pullonkauloja toivottujen käyttäjien oman arjen ja kulttuuristen merkitysten näkökulmasta.

Kenttätutkimus paljasti ravintoloiden ympärille muodostuneen positiivisen sosiaalisuuden syrjäytymistä ehkäisevän vaikutuksen. Tutkimuksessa esille nousseiden terveystilastojen kohtaamisen haasteita päätettiin pyrkiä ratkomaan tarjoamalla terveyden mukaanottamisen työkaluja olemassaolevalle huolenpidolle. Mielekkäitä tapoja terveydenhuollon kohtaamiselle lähdettiin etsimään Gemic Oy:n toteuttamalla yhteisellä ideoinnilla ravintoloissa asiakkaiden, henkilökunnan, sekä ravintolanomistajien kanssa, sekä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa kaupungin, sekä ammattikorkeakoulu Metropolian toimijoiden kesken.

Suunnitelmien pohjalta kehitettiin pilottikonsepti terveystilastojen vierailusta, jossa Metropolia Ammattikorkeakoulun sairaanhoidon opiskelijat jalkautuivat

työpareina kahteen ravintolaan tarjoamaan verensokerin ja verenpaineen mittaushetkiä TKO:n toteutusalueella. Kaksi tuntia kestävien terveystierailujen aikana ihmisillä oli mahdollisuus mittausten lisäksi keskustella itseään kiinnostavista terveysasioista opiskelijoiden kanssa. Keskeistä opiskelijoiden lähestymistavassa asiakkaiden näkökulman ja oman terveyskäsitteen ottaminen lähtökohdaksi ja tavoitteena oli luoda positiivisia kohtaamisia terveydenhuollon kanssa, madaltaa kynnystä terveyspalveluiden käyttöön sekä tarjota työkaluja ja tukea oman terveyden tarkkailuun ja ylläpitämiseen.

Gemic Oy oli mukana terveystierailuissa, joiden etnografisen tarkastelun, havainnointien, asiakkaiden, henkilökunnan ja opiskelijoiden haastatteluiden pohjalta on kartoitettu pilottipalvelun kokemuksia, haasteita ja onnistumisia. Tämän tutkimuksen lopputuloksena on palvelumuotoiluprosessin avulla tehty kuvaus, joka toimii käsikirjana ravintolaterveystierailujen toteuttamiseen tulevaisuudessa.

### **7.3.3.2 Tavoitteet**

- Ravintoloiden arkipäivän sosiaalisen maailman kartoittaminen päivävuoron näkökulmasta
- Haasteiden tunnistaminen terveyspalvelujen ja päivävuoron arjen kohtaamisissa
- Terveyspalveluiden käyttökynnyksen madaltaminen
- Pilottiprojektin pohjalta luodaan mielekäs, toistettavissa oleva toimintamalli

### **7.3.3.3 Tulokset**

Ravintoloissa palvelua käytti syksyn 2011 aikana n. 150 ihmistä. Vastaanotto ravintoloissa oli positiivinen, niin henkilökunnan kuin asiakkaidenkin osalta ja suurin osa vierailun aikaan paikalla olleista ravintoloiden asiakkaista ja henkilökunnasta käytti mahdollisuutta osallistua mittauksiin ja keskustella terveysasioista. Mittaustulokset ravintolaympäristössä eivät toimi suoraan

diagnostisina työkaluina, vaan suuntaa antavina lukemina, joiden pohjalta on helppo aloittaa keskustelu omista tuntemuksista terveysasioiden suhteen.

Asiakkaan oman terveystietämisen lähtökohdaksi ottava lähestymistapa osoittautui toimivaksi. Asiakkaat kokivat järjestään terveystietämisen hyvin positiivisena kokemuksena. Moni kertoi, ettei terveyskeskuksessa ollut tullut käytyä pitkään aikaan, mutta mittaustulokset kannustivat siihen. Monet asiakkaat käyttivät palvelua myös toistuvasti oman tilanteensa seuraamiseen. Terveystietämisestä tuli aina päivän puheenaihe ja ihmiset innostuivat vertailemaan konkreettisia lukuja ja keskustelemaan siitä, miten omaan mittaustulokseen voisi vaikuttaa.

Sairaanhoitajaopiskelijat olivat myönteisesti yllättyneitä kokemuksestaan. Asiakkaiden ja ravintolahenkilökunnan positiivinen vastaanotto ja vilpittömä kiinnostus tekivät terveystietämisen mielekkään. Opiskelijat pitivät hyvänä vaihtelukokemuksena siirtymistä ihmisten omaan ympäristöön verrattuna perinteiseen terveydenhuollon potilas-terveyskeskus-asetelmaan. Asiakkaat eivät näissä terveystietämisen omissa lähtökohdista sairaita vaan heitä ajaa kiinnostus omaan terveystilanteeseen. Hoitajaopiskelijoiden saamat kysymykset olivat monipuolisia ja toisinaan jopa lääketieteellisesti haastavia. Keskusteluissa asiakkaat saivat hyviä työkaluja omaan ennakoivaan terveydenhuoltoonsa ja terveyden ylläpitoon.

Projektin sai paljon myönteistä mediajulkisuutta. Kiinnostusta herätti terveystietämisen jalkautuminen nykyistä lähemmäksi valikoidun helsinkiläisryhmän arkipäivää. Projektista on erillinen raportti ja palvelukuvaus. Yhdyshenkilö: Kati Ylikahri, lehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu, p. , 020 7835 759, kati.ylikahri(at)metropolia.fi.

## 7.4 Kehitysalustat yhteiseen käyttöön

### 7.4.1. Idealinko

#### 7.4.1.1 Kuvaus

Idealinko ei ole palaute-/aloitekanava vaan lähtökohtana on aina valmiiksi esitetty ongelma tai haaste, johon kaivataan ratkaisua. Se ei myöskään ole esikaupallisten hankintojen instrumentti, mutta kehittämistyökaluna liitettävissä sellaiseen. Idealinko mahdollistaa joustavasti erilaisten ratkaisujen tuottamisen ongelmalähtöisesti. Sen avulla voidaan hakea:

ammattilaisilta ratkaisuja, joita kaupunki toteuttaa (kytkeytyy kaupungin asiantuntijoiden käyttöön ja päätöksentekorakenteeseen), kaupunkilaisilta ratkaisuja ja samalla tekijöitä, jotka voivat kantaa vastuuta ja viedä asioita eteenpäin, yrityksiä ratkomaan haasteita, jolloin voidaan päätyä kilpailutukseen tai esikaupallisiin hankintoihin

Idealingon valmistelu alkoi helmikuussa 2010. Mallia haettiin Iso Britannian kansallisen terveydenhuollon NHS:n kansallisesta innovaatiokeskuksesta, NIC:stä. Ensimmäinen rahoitushakemus Tekesille jätettiin elokuussa 2010. Syksyn 2010 aikana verkkopalvelua konseptoititiin, ideapajakonseptia hiottiin ja kehityskohteita haettiin TKO hallintokuntien ja paikallisten toimijoiden verkostolta. Myönteinen rahoituspäätös saatiin maaliskuussa 2011, jonka jälkeen verkkopalvelua ryhdyttiin kehittämään ja ideapajoja voitiin aikatauluttaa. Ensimmäiset ideapajat pidettiin toukokuussa ja verkkopalvelu avattiin toukokuun puolivälissä. Elo-syyskuussa pidettiin lisää ideointipajoja, ja aktivointi- ja viestintätoimia tehostettiin. Idealinko oli mukana myös Tammisalonsa ja Herttoniemen sekä Roihuvuoren kyläjuhlilla, joissa ideoista keskusteltiin ja äänestettiin. Loka-marraskuussa asiantuntijat arvioivat ensimmäisiin kehityskohteisiin tuotettuja ideoita ja niiden jatkosta tehtiin päätöksiä. Joulukuussa edistettiin valittuja pilotteja ja viestittiin tuloksista eri sidos- ja käyttäjäryhmille.

Ideoita kerättiin kahdeksassa ideapajassa, ja niistä käytiin keskusteluja myös alueen kyläjuhlissa ja kaupunginosayhdistyksen sivuilla. Tärkeänä



osana Idealinkoa toteutui ihmisten haastaminen uuteen tapaan toimia, kaupungin sisäisen kulttuurin muuttaminen ja osallistamisen mahdollistaminen. Osana ideapajatyöskentelyä pyrittiin löytämään ja sitouttamaan toteuttajia. Idealingon käyttäjinä olivat alueella asuvat kaupunkilaiset, mukana olevien hallintokuntien edustajat sekä yritysten ja järjestöjen edustajat.

Idealinko vaatii johdolta vahvan sitoutumisen sekä riittävän resursoinnin toimiakseen. Kehityskohteen löytymiseen, päätöksentekoon ja arviointiin se tarjoaa systemaattisen prosessin, sabluunat ja työohjeet, joiden avulla sitä voidaan käyttää haasteiden määrittelyyn, ratkaisujen tuottamiseen ja niiden toteuttamiseen.

#### **7.4.1.2 Tavoitteet**

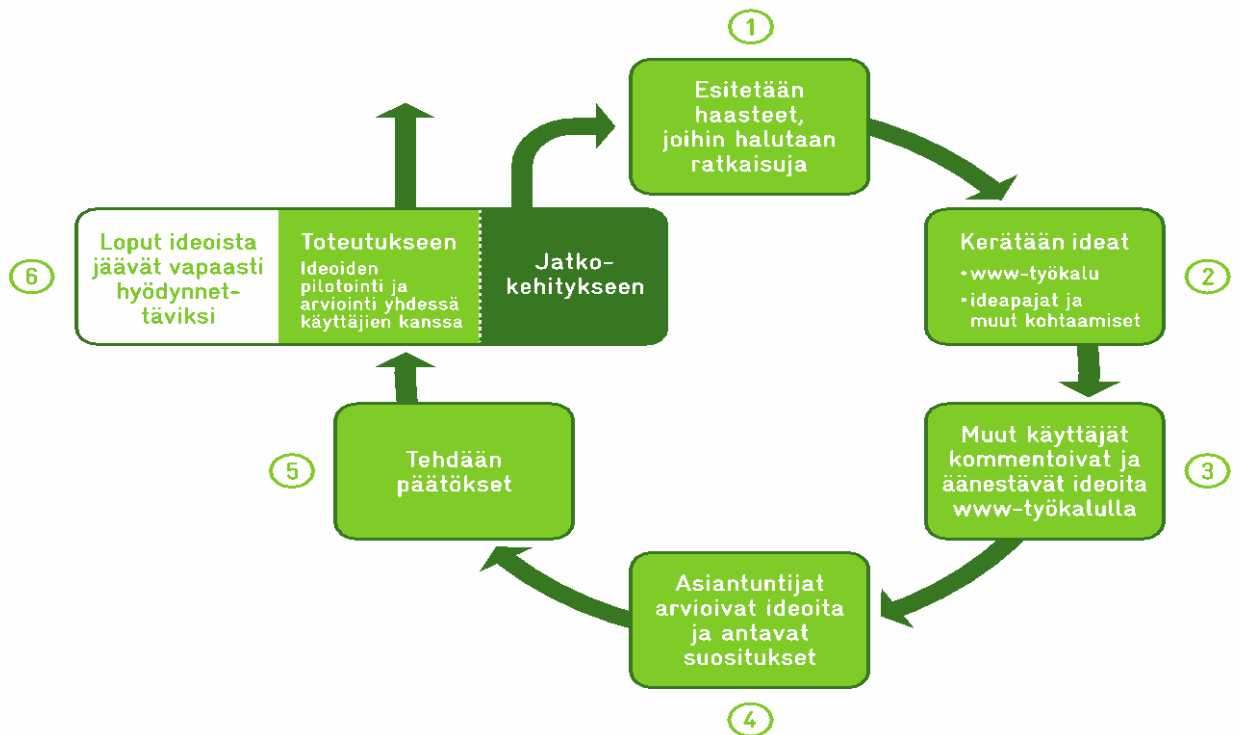
- Henkilöstön, kumppaniverkoston ja kaupunkilaisten innovaatiopotentiaalin hyödyntäminen.
- Systemaattinen toimintamalli uusien innovaatioiden kehittämiseen ja käyttöönottoon sekä innovaation koko kehityskaaren hallinta.
- Käyttäjälähtöisyyden ja osallisuuden parantuminen. Tuloksena on paremmin kohdistettuja, asiakaslähtöisesti kehitettyjä palveluja sekä paremmat vaikuttamismahdollisuudet palvelujen kehittämisessä.
- Uuden liiketoiminnan syntyminen yrityksille, jotka tuottavat innovatiivisia ratkaisuja kaupungin tarpeisiin.
- Yhteistyön tiivistyminen; yhteinen keskustelukanava ja toimintamalli hallintokuntien, kolmannen sektorin ja yritysten välillä.

#### **7.4.1.3 Tulokset**

Prosessia testattiin viemällä muutama ehdotus koko prosessin alusta loppuun. Ensimmäisen ideointikierroksen saldona tuli paljon materiaalia,

josta osa vaati vielä työstämistä, että saatiin todelliset haasteet esiin ja päästiin hakemaan niihin ratkaisuja.

Kehityskohteen määrittely -vaiheessa haaste rajataan: Aidosti uusien innovaatioiden tuottamiseen tarvitaan erilaisia keinoja kuin perusparannuksiin.



KUVA 2. Idealinko-prosessi

Prosessi etenee iteratiivisesti, jolloin osa ideoista voi päätyä yhden kierroksen jälkeen tuotantoon, ja toisia saatetaan kypsyttellä useampikin kierros ennenkuin ne ovat valmiita toteutukseen. Kierrosten edetessä ideoita voidaan integroida toisiinsa ja muotoilla uudelleen yhä konkreettisemmiksi, ratkaistaviksi haasteiksi. Prosessiin kuuluu myös tiedon kerääminen nykytilasta, tarpeista ja puutteista, sekä meneillään olevista kehityshankkeista.

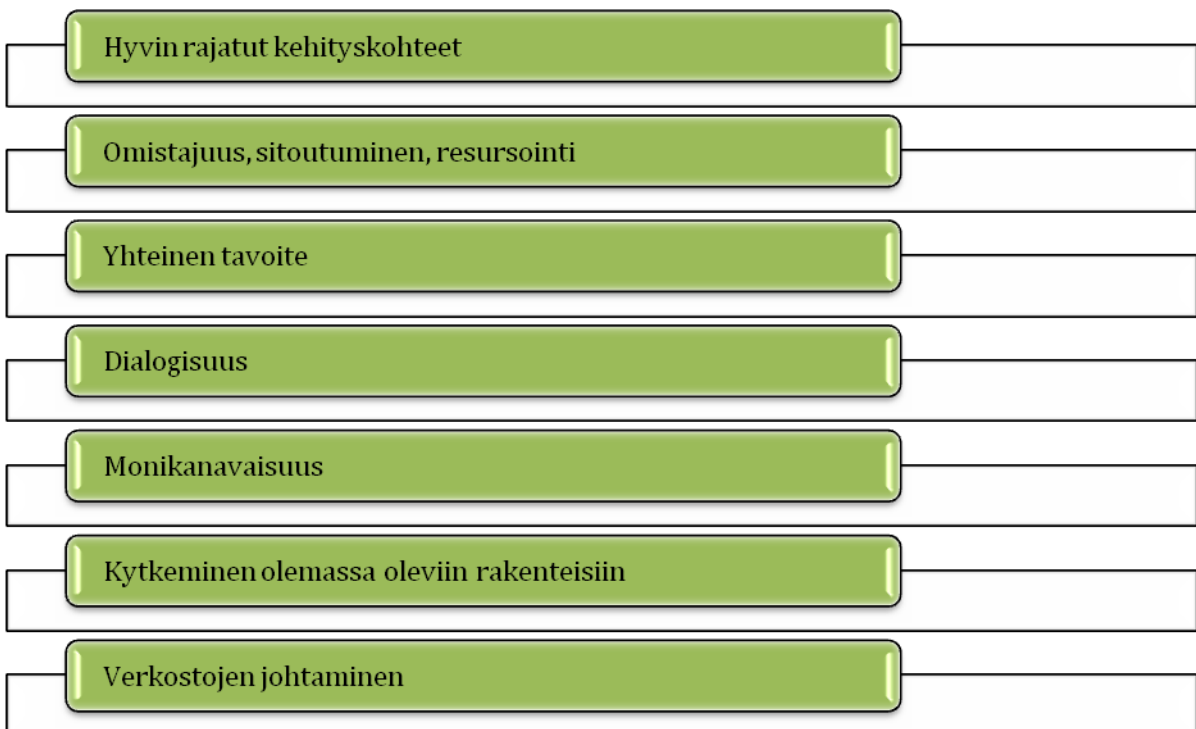
1. Ensimmäisessä vaiheessa määritellään kehityskohde eli haaste, johon halutaan löytää ratkaisu. Kehityskohde voi tulla johdolta, työntekijöiltä tai kaupunkilaisilta, mutta sen mahdollisille ratkaisuille ja niiden toteutukseen tarvitaan omistaja, joka huolehtii resursoinnista ja vastaa toimeenpanosta.
2. Ideoiden keräämisvaiheessa on tärkeää olla läsnä siellä missä kohderyhmä liikkuu. Sosiaalisen median käyttö soveltuu sitä ahkerasti käyttävän kohderyhmän tavoittamiseen, mutta iäkkäämpää väestöä kannattaa tavoitella esim. vanhustenkeskusten tai palvelutalojen kautta.
3. Käyttäjien tavoittamisessa ja aktivoinnissa verkostojen käyttämisellä, palkitsemisella ja aidon vaikuttamismahdollisuuden tarjoamisella on suuri merkitys. Tässä vaiheessa on tärkeää saada aito keskusteluyhteys eri käyttäjäryhmien välille. Se tarjoaa parhaat mahdollisuudet luottamuksen rakentamiseen, ideoiden jalostamiseen ja innostuksen ylläpitoon.
4. Asiantuntijoiden sitouttamiseksi tarvitaan kannustimia tai velvoitteita. Haasteena on se, ettei kaikkia ideoita ja niiden arviointiin tarvittavaa osaamista ja tietopohjaa voida ennakoida aivan alkumetreiltä asti. Tässä vaiheessa voidaan räätälöidysti joutua hakemaan lisää tarvittavaa asiantuntemusta esitettyjen ideoiden perusteella.
5. Päätöksenteko näkyy verkkotyökalussa muuttuneena statuksena lyhyin perusteluin. Päätökset tekee haasteen omistaja, tai hänen määrittelemänsä taho.
6. Tarvittaessa ideat voivat jatkaa päätöksenteon jälkeen uudelle kierrokselle jatkokehittelyyn. Parhaat ideat siirtyvät toteutettaviksi. Mikäli kyse on hankinnasta, käytetään tarvittaessa hankintalain mukaisia menetelmiä. Pienimuotoiset toimintatapojen muutokset voidaan ottaa välittömästi käyttöön, mutta niidenkin dokumentointi

sivustolla on järkevää hyvien käytäntöjen tehokkaan levittämisen edistämiseksi.

Hallinnointimalli: Haasteen omistaja vastaa ideoiden sisällöllisestä käsittelystä ja oikeiden henkilöiden sitouttamisesta, sekä ratkaisun toimeenpanosta kun taas prosessin omistaja pitää huolta aikatauluista, etenemisestä ja organisoitumisesta. Prosessi ei saa olla liian venyvä, aikataulut ja ajan rajoittaminen napakoittavat sen etenemistä

Roolit ja vastuut: Yhteinen kehittäminen ei tarkoita yhteisvastuuta, vaan vastuu sisällöstä ja eri vaiheista määritellään kehityskohteen määrittelyn yhteydessä. Idealingossa toimii ns. dynaaminen organisaatio, joka muodostuu olemassaolevien rakenteiden varaan, näin asiantuntijasuosituksella ja päätöksentekoa ja mahdollisuuksien mukaan toteutus voidaan eriyttää, jolloin ideoiden käsittely on objektiivisempää.

#### Idealingon käytön edellytykset:



Projektista on erillinen raportti. Idealingon toimintamallia ja tuotettua materiaalia voitiin hyödyntää kaupungin henkilöstölle tarkoitettussa uudessa henkilöstön aloite – ja innovaatiojärjestelmässä (Helinä).

Yhdyshenkilö: Minna Torppa, projektipäällikkö, Forum Virium Helsinki, p. 040 556 2125, minna.torppa(at)forumvirium.fi

## **7.4.2 Mobile Health**

### **7.4.2.1 Kuvaus**

Tutkimuksen tarkoituksena oli käyttää matkapuhelinta kannustamaan ihmisiä lisäämään arkiliikuntaa. Tutkimuksessa käytetyissä puhelimissa oli liikeseensori liikkumisen mittaamiseen. Liikkumistiedot siirtyivät automaattisesti palvelimelle ja sieltä analysoitaviksi. Puhelimeen kehitetty ohjelma antoi palautetta liikkumisen aikana ja sen jälkeen. Tutkimuksessa oli mukana noin 100 henkilöä. Heiltä kysyttiin haastattelemalla käyttäytymisen muuttumisesta tutkimuksen aikana, puhelimella saadun äänipalautteen sopimisesta eri tilanteisiin ja millaisia vaatimuksia käyttäjillä oli tällaista palvelua kohtaan. Tällaisen mobiilipalvelun kehittämiselle tunnistettiin huomioon otettaviksi seikoiksi mm. hyvän palvelun olevan syy vaihtaa vanha teknologia uuteen, teknologia ei kuitenkaan saa viedä kokemusta elämän hallinnasta, ja teknologian tulee kyetä täyttämään odotuksia ja tarpeita

Tutkimuksessa toteutettiin Terveellinen kaupunginosa –ohjelman yhtä tarkoitusta kehittää PPP- toimintatapaa palvelujen kehittämisessä (PPP = PublicPrivatePartnership) julkisen ja yksityisen toimijan kumppanuuteen perustuen. Tutkimuksessa toteutettiin myös TKO:n kansainvälistä yhteistoimintaa MIT:n USA:sta toimiessa palveluun kerätyn tiedon analysoijana.

Tutkimuksessa olivat mukana Helsingin kaupunki Terveellinen kaupunginosa –ohjelman osana, Elisa Oyj, Taideteollinen korkeakoulu, MIT (Massachusetts Institute of Technology).

#### 7.4.2.2 Tavoitteet

Oikea-aikaisella vahvistuksella rohkaistaan tervettä käyttäytymistä (= liikunnan lisääminen) kahdesta näkökulmasta:

- Passiivisesti – ihminen tulee tietoisemmaksi omasta jokapäiväisestä fyysisen aktiivisuuden tasostaan
- Proaktiivisesti – ihminen palkitaan fyysisestä aktiivisuudesta

Oletuksena oli, että jatkuva positiivinen vahvistus motivoi pysyvään käyttäytymisen muutokseen:

- Henkilöt lisäävät liikunnan määräänsä, järjestelmä palkitsee kaikenlaisesta liikunnasta ja sen lisäämisestä, myös hyöty- ja arkiliikunnasta
- Lisääntynyt liikunta lisää hyvänolon tunnetta

Positiivisesti vahvistavan henkilökohtaistetun palautteen merkitys tutkitaan

- Tuloksia voidaan hyödyntää laajasti ICT-pohjaisten terveyttä lisäävien ja vahvistavien palvelujen kehittämiseen

Käyttäjäyhteisöstä saadaan lisäinnovaatioita liikuntaa lisääviksi palveluinnovaatioiksi

#### 7.4.2.3 Tulokset

MobileHealth –projektissa kokeiltiin noin sadan henkilön arkiliikunnan monitorointia matkapuhelimella. Seurattavat liikkumistiedot siirtyivät automaattisesti seurantaohjelmaan. Henkilö sai automaattisesti ohjelman välityksellä sanallista palautetta matkapuhelimeensa liikkumistietojen perusteella. Myönteinen palaute kannusti henkilöitä lisäämään arkiliikuntaa ja muuttamaan siten elämäntapojaan projektin aikana. Tutkimuksessa mukana olleiden henkilöiden avulla tunnistettiin erilaisia motivointitekijöitä. Ihmiset hyötyvät itselleen sopivista motivointitekijöistä tapojensa muuttamisessa terveytensä edistämiseksi.

Tutkimukseen osallistuneet henkilöt erottuivat liikuntatottumuksiltaan neljään luokkaan: aktiiviset tavoitteenasettajat (lineaarisuus), vaihtelunhaluiset viihteellistäjät, herkistyneet etsijät, välinpitämättömät. Liikunnan hallinnan kokemukselle havaittiin seuraavia tärkeitä piirteitä: kyky vaihdella ja muunnella vaikuttimia, läheisten kannustus ja rohkaisu, kokemus velvollisuudesta muita ja itseä kohtaan, liikkuminen jo ”selkärangassa” (esim. liikkumisen historia, tietää mitä on olla liikkuja), ja tiedostus omista mittareista ja mikä toimii varoituksena itselle.

Projektista on erillinen Aalto-yliopiston julkaisema raportti: Turkia, Heikkinen & Suominen. 2010. Situated innovations (MobileHealth). MobileHealth-osahankkeen loppuraportti 2008-2010. Aalto-yliopiston taideteollinen korkeakoulu. Future Home Institute.

Yhdyshenkilö: Jarmo Eskelinen, toimitusjohtaja, Forum Virium Helsinki, p. 050 593 3441, jarmo.eskelinen(at)forumvirium.fi.

## **8. Toteutumatta jääneitä hankeaihoita**

Kaikki suunnitellut hankkeet eivät lähteneet toivotusti käyntiin. Tähän kappaleeseen on koottu tärkeimpiä valmistelussa olleita hankkeita ja analysoitu syitä niiden toteutumatta jäämiseen. Rahoituksen ja omistajuuden puuttuminen olivat yleisimpiä esteitä toteutukselle. Kokonaisuutena TKO:n toteutuneiden, valmisteltujen ja ehdotettujen ideoiden jakauma vastasi paremmin normaalia tutkimus- ja tuotekehitystilannetta, jossa kymmenestä hyvästä ideasta keskimäärin yksi päätyy toteutukseen. Erityisesti ohjelman alkuvaiheessa olisikin pitänyt koota vielä enemmän hankeaihoita, joista olisi valittu parhaat ideat.

### **8.1 Aivot kuntoon!**

Aivot kuntoon! oli Helsingin yliopiston Neurotieteen tutkimuskeskuksessa käynnissä oleva tutkimusprojektista lähtöisin oleva aivojumppapeli, jossa kehitettiin tarkkaavaisuuden toimintaa mittaavaa ja kehittävää tietokonepeliä internetiin. Hanke hyväksyttiin TKO-hankkeeksi keväällä 2009. Sovellusta ei saatu TKO:N aikana niin valmiiksi, että sitä olisi päästy pilotoimaan.

### **8.2 Safelabs – Living Labs for Aging**

Nokian valmistelemassa hankkeessa suunniteltiin tieto- ja viestintäteknikkaa hyödyntäviä yhteisöllisiä ennaltaehkäisevän terveydenhuollon palveluja vanhe- nevalle väestölle (50+). ensimmäinen suunniteltu sisällöllinen kohdealue oli kuntoliikunnan aktivointi ja seuranta. Hankkeessa olisi keskitytty käyttäjäyhteisöjen muodostamiseen ja yhteisöille suunnattuihin IT-avustettuihin palveluihin.

Hanke ei toteutunut Nokian vetäytyttyä TKO:sta sisäisen resurssipulan ja liiketoiminnan painopistealueiden muuttumisen takia.

### **8.3 Rolling Stones**

Tieto Oyj:n valmistelemassa toimintamallissa oli tavoitteena edistää TKO:n kohdealueen asukkaiden fyysisen ja henkisen terveyden ylläpitämistä ja kehittämistä liikunnan avulla. Toimintamalli olisi hyödyntänyt jo olemassa olevia teknologioita ja niitä hyödyntäviä verkkopalveluja sekä hyväksi havaittuja toimintatapoja. Tarkoituksena oli kehittää ”Living Lab” –hengessä Herttoniemen alueella uusia palveluja, joita olisi voitu ottaa kokeiluvaiheen jälkeen käyttöön laajemminkin. Ohjelmakonsortioista ei löytynyt hankkeelle aktiivista veturitoimijaa, josta johtuen hanke ei edennyt toteutukseen.

### **8.4 Heltsipiste**

Mawellin hankkeen tavoitteena oli perustaa ja toimia terveydenhuollon ja sosiaalitoimen neuvonta- ja omahoitopiste Herttoniemeen, paikkana esimerkiksi kauppakeskus, jossa asukkaat käyvät arkisin (”viedään palvelut sinne, missä ihmiset ovat”). Palvelupisteessä olisi annettu terveysneuvontaa ja –valmennusta ja neuvontaa sosiaalipalveluista, palveluneuvontaa ja ohjausta muista hyvinvointipalveluista, opastusta ja tukea oma-/itsehoidollisten mittalaitteiden ja internet-palvelujen käytössä sekä tukea ja neuvontaa olemassa olevien palvelujen käyttöön. Heltsipisteen palveluun olisi voitu siirtää joitakin palveluja kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluista. Hanke ei toteutunut esitetyllä tavalla kustannus- ja sijaintisyistä; hankkeen kustannusarvio oli liian korkea ja palvelupisteelle ei uskottu löytyvän Herttoniemestä riittävää asiakaspohjaa. Vastaavanlainen palvelupiste toteutettiin huhtikuussa 2011 Itäkeskuksen kauppakeskukseen Terveyspysäkinä.



## 8.5 Palveluintegraattori

Palmia ja Medineuvo esittivät TKO-ohjelmaan kotiin tarjottavien palvelujen integraattoria. Esitykselle oli lähtökohtana se, että kotiin tarjottavien palvelujen kirjo nähtiin hajanaisena ja vaikeasti koottavana. Yksityisen ja julkisen sektorin tarjonta on sirpaloitunutta. Asukkaat tarvitsevat tukea löytääkseen juuri heidän kotona asumistaan tukevat palvelut. kodin palveluintegraattori oli asiakkaan tarpeesta lähtevä ratkaushakuinen palvelu, jonka suunniteltiin mahdollistavan uudenlaisen julkisen ja yksityisen sektorin verkostomaisen kunppanuusmallin. Palveluintegraattori olisi vastannut palveluiden kokoamisesta, tuotantoverkon ohjaamisesta, asiakaspalvelusta ja sopimusten hallinnoinnista. Hanke oli kunnianhimoine ja laaja, Hanke ei toteutunut johtuen ensisijaisesti hankkeen yrityskumppanin (Medineuvo) resurssipulasta. Lisäksi ko. toimintamallin vastuukysymykset olisi pitänyt arvioida perusteellisesti ennen toteutusta.

## 9. Ohjelman tavoitteiden saavuttaminen

SaavutettiinTKO-työskentelyllä asetetut tavoitteet ja toivottuja hyötyjä? Ohjelman kaikkia tavoitteita saavutettiin, joitakin laajasti, joitakin suppeammin. Ohjelman alkuvaiheessa asetettuja tavoitteita olisi pitänyt tarkistaa ja konkretisoida ohjelman etenemisen myötä. Alkuvaiheessa hyvään selvitystyöhön ja perusteltuihin lähtökohtiin nojautuneet tavoitteet olivat osin liian laajoja ja ohjelman aikavälille epärealistisia.

Ohjelman projektien avulla on tuettu Herttoniemen peruspiirin asukkaiden itsehoidon mahdollisuuksia oman terveytensä ja hyvinvointinsa ylläpitämisessä ja haittojen ja ongelmien ehkäisemisessä. Näitä asioita on tuettu lisäämällä sekä lasten ja nuorten että aikuisten arkiliikunnan mahdollisuuksia. Lisäksi ohjelman aikana on parannettu peruskouluikäisten harrastuksiin pääsyn mahdollisuuksia. Näihin liittyen on tuettu alueen yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisyydellä on merkittävä vaikutus alueen asukkaiden kokemaan hyvinvointiin. Yhteisöllisyyttä on tuettu

mm. niin, että on kokeiltu nuorten vaikutusmahdollisuuksien lisäämistä ennaltaehkäisevään päihdetyöhön. Avoimen yhteisen kehittämisprosessin rakentamisella on luotu uudenlainen aidosti yhteinen kehittämistapa alueen asukkaiden, järjestöjen, virastojen henkilöstön ja yritysten välille. Tämän mallin kehittämistyön aineksia on hyödynnetty samaan aikaan kaupungin henkilöstölle suunnatun kehittämismallin rakentamisessa. Ohjelman osaprojekteilla on annettu yrityksille ja järjestöille mahdollisuus tuotekehittelyyn ja liiketoimintaan. Verkkopalveluiden käyttöä on lisätty. Kaupungin virastojen poikkihallinnollista toimintaa on kokeiltu ja parannettu. Ohjelman aikana on kokeiltu uusia palvelumuotoja ja –rakenteita viemällä palveluja entistä lähemmäksi kaupunkilaisten arkea.

Terveyskortin kehittämisessä on vähennetty henkilökunnan vastaanottoaikaa terveysasemilla. TKO:n käytössä olleilla voimavaroilla ei ole voitu vaikuttaa ammattilaisten palveluiden siirtymisestä itsepalveluun. Ohjelman aikana on luotu useita mahdollisuuksia oman terveyden edistämiseen. Ohjelman vaikutuksesta myös kohdealueen ihmisten omaehtoisuus on lisääntynyt. Terveyskortti on lisännyt merkittävästi omaehtoista terveydestä huolehtimista projektin kohde-ryhmässä. MobileHealth-projektissa saatiin hyviä tuloksia myönteisen palautteen vaikutuksesta arjen liikuntatottumuksiin.

TKO:n välittömiä vaikutuksia terveydenhuollon kustannuksiin on vaikea tunnistaa johtuen ohjelma-alasta ja monista muista yhtä aikaa kustannuksiin vaikuttavista tekijöistä. Alatavoitteet kohdentuivat myös tietojärjestelmiin. Ohjelman osahankkeissa keskityttiin kuitenkin kolmannen sektorin ja yritysten kanssa tehtäviin yhteishankkeisiin, käyttäjälähtöisten hyvinvointi-innovaatioiden löytämiseen, ihmisten omaehtoista terveyden ylläpitoa tukeviin ratkaisuihin sekä vapaaehtoisuuteen perustuvien hyvinvointipalveluiden kehittämiseen. Koska tietojärjestelmien kehittäminen sinänsä ei ollut ohjelman osaprojekteissa, ei niihin liittyviä tuloksia ole.

Terveyskortin kehittäminen on tukenut Medixine Oy:n tuotteistustyötä ja antaa siten mahdollisuuksia liiketoiminnan laajentamiseen. Idealingossa kehitetty internetsovellus on tarjonnut Tieto Oy:lle mahdollisuuden tällaisen tuotteen kaupallistamiseksi. Nuori Suomi ry kehitti myytävän koulutustuotteen varhaiskasva-

tukseen Työyhteisötason liikunnan kehittäminen varhaiskasvatuksessa – projektissa.

Ohjelmasuunnitelmassa ohjelmassa tuotettavat tuotokset jaettiin tavoitteiden saavuttamista tukien neljään osa-alueeseen:

1. Eri terveyden edistämisen toimijoiden yhteistyöhön liittyvät ratkaisut

- Tavoitteena oli syrjäytymisen ehkäiseminen ja väestöryhmien välisen terveyserojen kaventuminen, terveyden edistämisen poikkihallinnollisuuden lisääminen ja helpottaminen sekä uudenlaisten osaamis- ja yhteistyöverkoston luominen yli perinteisten ammatti-, hallinto- ja organisaattorajojen.
- Painopiste oli uudelaissa, kohdennetuissa varhaisen puuttumisen toimintamalleissa.
- Keskeinen kohderyhmä olivat lapset ja nuoret sekä heidän perheensä.
- Keskeisiä toimijoita tämän pääluokan osaprojekteissa olivat kaupungin hallintokunnat (laajemmin kuin vain ydintoimijat, erityisesti esim. nuorisotoiminta) ja kolmannen sektorin edustajat.
- Yrityksiä koskevana alueena nousivat esiin erilaiset mahdollistavat ratkaisut (erityisesti teknologiset ratkaisut) eri toimijoiden yhteistyön tehostamisessa ja asiakkaan kokonaisvaltaisessa huomioidinnassa.

Tavoitteiden toteutuminen:

Näiden tavoitteiden saavuttamista edistettiin koko ohjelman poikkihallinnollisen yhteistyön rakentamisella niin johtoryhmässä kuin ohjausryhmässäkin. Lisäksi projektikohtaista yhteistyötä rakennettiin virastojen yhteisellä projektiryhmällä. Varhaisen puuttumisen toimintamalleja edistettiin hyvin, koska projekteihin ei hyväksytty sairaanhoidollisia hankkeita. Viidessä projektissa 12:sta oli pääasiallisena kohderyhmänä lapsi/lapsiperhe ja muissakin välillisesti. Yrityspohjaiset ratkaisut eivät toteutuneet toivotulla tavalla.

## 2. Uusien palvelukonseptien rakentaminen

- Tavoitteena on lisätä monikanavaisuuteen perustuvia (esim. verkko, puhelin, palvelupiste, erilaiset liikkuvat palvelut) mahdollisuuksia yksilön omaan vastuunottoon terveyden edistämisessä.
- Tavoitteena on kehittää uusia liiketoimintamalleja kattamaan terveyden edistämisen kasvavaa yksityistä kysyntää.
- Kehitettävät palvelut ovat universaaleja siten, että erityisesti kohteena ovat pärjääjät eli ihmiset, jotka voivat toimia itsenäisesti ja hyödyntää monikanavaisuutta palveluiden käytössä.
- Keskeisiä toimijoita tämän pääluokan osaprojekteissa ovat yritykset. Hallintokuntien ja kolmannen sektorin rooli liittyy lähinnä terveyden edistämisen sisällöllisiin asioihin.
- Yritykset voivat suunnata palvelukehityksen kaikkiin väestö- ja ikäryhmiin. Erityisenä kohderyhmänä tässä pääluokassa kaupunki nostaa esiin seniorikansalaiset.
- Tämän pääluokan kehitysprojekteilla ei pidä kuormittaa kaupungin resursseja, eli lisätä kaupungin maksamaa kysyntää.

Tavoitteiden toteutuminen:

Näitä tavoitteita edistettiin mm. jalkautuvilla palveluilla (Terveyspysäkki, Päivävuoro baarissa, Liisu, Liikuntavälineet kirjastoon). Terveyskortti Helsinki –projektissa annettiin kaupunkilaisen käyttöön perinteisesti vain ammattilaisten käytössä olevia mahdollisuuksia (esim. laboratoriokäynti ilman vastaanottokäyntiä). Terveyskortin käytön arveltiin korvanneen jonkin verran terveysaseman vastaanottokäyntejä.

## 3. Palveluiden saatavuuden parantaminen

- Tavoitteena on olemassa olevien terveyden edistämisen palveluiden ja kysynnän nykyistä parempi ja tehokkaampi kohtaanto ja kustannustehokkaiden palvelukanavien ja -muotojen kehittäminen.
- Sähköisten palveluiden ja sähköisen asioinnin kehittäminen sekä hyvinvointiteknologian hyödyntäminen terveyden edistämisen palveluissa.

- Nykyisten resurssien vaikuttavuuden lisääminen: miten monikanavaisilla palveluilla hillitään henkilökohtaisten asiantuntijapalveluiden käyttöä, parannetaan hoitoon pääsyä, poistetaan jonoja ja lisätään tuottavuutta.
- Uudenlaiset ratkaisut palveluiden tuotannossa: ”Miten tällä rahamäärällä saadaan selvästi nykyistä tehokkaampi ratkaisu aikaan?”

Tavoitteiden toteutuminen:

Näitä tavoitteita edistettiin myös edellä kuvatuilla jalkautuneilla palveluilla. Terveyskortti Helsinki oli hyvä esimerkki uudentalisesta palveluratkaisusta. Samoin Terveyspysäkki on palvelurakenteena uusi ja tukee siten palvelujärjestelmän muuttamista entistä paremmin asiakassegmentteihin vastaamiseksi ja asiakaslähtöiseksi.

#### 4. Palvelualustat

- Tavoitteena on tuottaa muille osaprojekteille yhteisiä alustaratkaisuja, jotka mahdollistavat tehokkaan ja yhdenmukaisen toimintamallin palvelukehittäjille, palveluntuottajille ja palveluiden käyttäjille.
- Tämän alueen osaprojekteissa täytyy ottaa vastaan myös lainsäädännön tuomat haasteet tietosuojan ja muiden regulaatioon liittyvien rajoitteiden osalta ja lähteä poistamaan näitä esteitä ainakin Herttoniemen pilottiprojektien kohdalla.

Tavoitteiden toteutuminen:

Sähköinen terveyskortti on sinällään toistettava ja monistettava palvelu. Samoin Terveyspysäkki on sellainen palvelukonsepti, jota voidaan monistaa ja toisaalta konseptiin voidaan integroida osia muista palveluista.

Forum Virium Helsingin toimitusjohtaja arvioi TKO:n vaikuttaneen kehitysyhtiön strategiaan.

## 10. Arviointi

### 10.1. Väliarviointi v.2009

Terveellinen kaupunginosa (TKO)-ohjelman edettyä kehitys- ja käyttöönotto- vaiheen puoliväliin v.2009 Helsingin kaupungin kehittämis-palveluista vastaava Oiva Akatemia teki ohjelmasta väliarvioinnin. Arvioinnin tavoitteena oli tunnistaa ohjelman onnistumisen kriittiset kohdat eri toimijoiden näkökulmasta ja löytää ajatuksia niihin vaikuttamiseen. Väliarvion tiedonkeruu koostui TKO-ohjelman toimijoille suunnatusta sähköisestä kyselystä ja noin kymmenestä kyselyä täydentävästä haastattelusta.

Väliarvioinnissa tehtiin seuraavia ehdotuksia ohjelman loppuajalle:

- a. Ohjelman tausta ja perusta päivitetään
- b. Hankkeet jaetaan eri hankekoreihin
- c. Käytännön tason toimenpiteet määritellään, vastuutus, aikataulutaminen ja seuranta kuntoon
- d. Ohjausryhmän kokousten paikat ja tilat tukemaan uudenlaisia työskentelymuotoja
- e. Kokonaisviestinnän ja vaikuttamisen suunnitteleminen enemmän vuorovaikutuksen kuin tiedottamisen näkökulmasta
- f. Kohdealueen asukas- ja asiakaskannan yhteinen määrittely.

Väliarviointiin oli lisäksi koottu teemoja, jotka olivat arvioinnissa tulleet esille painokkaasti useita kertoja:

- g. SELKEYS, yhteinen ymmärrys organisaatiosta, kunkin roolista, toimintatavoista, ja siitä mitä ohjelma mahdollistaa
- h. FOKUSOINTI, ”ryhdistäytyminen”, tekemisten määrittely terävästi ja ymmärrettävässä ja hallittavassa mittakaavassa
- i. YHDESSÄ TEKEMINEN, synergian hakeminen, koko laajan asiantunteumuksen hyödyntäminen; tämä taas edellyttää luottamusta, joka syntyy vain ajan kanssa ja yhdessä tekemällä
- j. KONKREETIAN KAIPUU, vain konkreettinen tekeminen voi tuoda aitoja tuloksia; samalla tulee näkyvyyttä ja vahvistusta siihen, että kaikkia tarvitaan eikä olla turhaan mukana ohjelmassa; innovaatioverkoston todelli-

suuteen kuuluva kaaosvaihe selkeytyy vasta, kun lähdetään fokuksinnin kautta konkretisointiin

- k. ASUKKAAT MUKAAN, jalkautuminen alueelle tekemään töitä yhdessä asukkaiden kanssa; tämä luo myös näkyvyyttä, joka parhaimmillaan kasvattaa kiinnostusta ja sitoutumista sekä alueella että ohjelman muissa toimijoissa.

Väliraportin ehdotuksia ohjelman loppuajalle toteutettiin osittain. Ohjelman johtaminen ja työnjaot määriteltiin uudelleen. Terveyskeskuksen ja Forum Virium Helsingin välinen sopimus uusittiin v.2010 alkupuolella niin, että FVH toimi ohjelman loppuajan projekteissa erikseen sovitusti. Käynnissä olleiden projektien organisointia ja etenemistä tarkennettiin. Ohjausryhmän työskentelyä muutettiin entistä osallistavammaksi. Johtoryhmän ja ohjausryhmän työnjaot tarkistettiin ohjelman loppuajaksi niin, että johtoryhmän vastuu kasvoi siten, että ohjausryhmän työskentely päättyi v.2010.

## **10.2. Ulkoinen arviointi v.2011**

Ohjelman pituuden ja laajuuden vuoksi sille päätettiin hankkia ulkoisen tahon arviointi Nordic Healthcare Groupilta (NHG). Arviointi kokonaisuudessaan raportoidaan erikseen. Tässä referoidaan joitakin NHG:n esille nostamia havaintoja ja ehdotuksia.

Arvioinnin perusteella ohjelman johtamisessa ja työnjakokysymyksissä olisi ollut selkeyttämisen tarvetta kuitenkin niin, että ohjelman loppupuolella v.2010 alusta alkaen näitä toimia oli tehty. Eri kumppaneiden odotuksia ja toimintamahdollisuuksia ja jatkuvaa palautetta olisi ollut hyvä selvittää aktiivisemmin. Ohjelmalle on ollut tueksi johdon vahva sitoutuminen jopa kaupungin ylintä johtoa myöten. Kaupungin eri hallintokuntien välisen yhteistyön kokeilumahdollisuudet ovat olleet ohjelman vahvuus. Tulosten mukaan ohjelma vauhditti jo muuten suunnitella olleiden projektien toteutusta. Ohjelma antoi mahdollisuuksia kokeilla uusia asioita ja myös epäonnistua kokeiluissa. Ohjelmassa oli onnistuneita konkreettisia osaprojekteja. Ulkoinen arviointi on raportoitu erikseen.

## LÄHTEET

Ala-Outinen Annina. Hyvinvoinnin tukiverkko koetuksella. Helsingin palveluvierastojen toiminta kaupunginosien eriytymisen ehkäisemiseksi. Helsingin kaupungin tietokeskus. Tutkimuksia. 2010:3.

Helsingin kaupungin tietokeskus. Tilastoja. 2011:8.

Oiva-akatemia. Tiimi, draivi ja konkretia. Terveellinen kaupunginosa –ohjelman väliarviointi. 4.11.2009.

Simoila ym. Helsingin terveydenhuollon toimintaympäristön analyysi. Terveyskeskuksen strategian 2012 – 2014 valmistelun pohjaksi. Helsingin kaupunki. Terveyskeskus. Raportteja 2011:2.

**Julkaisut ja kirjoitukset:**

2011 MobileHealth, Teos: Eihe G. ym.. Strategic use of public-private cooperation in the Nordic region. Nordic Council of Ministers (Pohjoismaiden ministerineuvosto) TemaNord 2011:510, s.49-56.

7.10.2011 Rannan videohaastattelu MobileHealthista seminaarissa Workshop on Strategic use of public-private cooperation in the Nordic region, Kööpenhamina, osana videoraporttia Pohjoismaiselle ministerineuvostolle

2009 Hyvinvoinnin lähtötason kartoittaminen osana Terveellinen kaupunginosa –ohjelmaa

2009 Lehenkari ym. Innovaatiotoiminta muutoksessa. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisu, 69/2009. ”Terveellinen kaupunginosa”, s.51-54.

Nuori Suomi ry. 2009. Lähiliikuntaolosuhteiden kartoitus – Herttoniemen peruspiiri / Helsinki.

Nuori Suomi ry. 2010. Vauhtia varhaiskasvatukseen – raportti pilottihankkeesta osana TKO-ohjelmaa.

Turkia, Heikkinen & Suominen. 2010. Situated innovations (MobileHealth). MobileHealth-osahankkeen loppuraportti 2008-2010. Aalto-yliopiston taideteollinen korkeakoulu. Future Home Institute.



Manninen J. 2011. Suun terveystieteiden kaventaminen Helsingissä liikkuvan suunhoitoyksikkö Liisun avulla. Terveyskasvatuksen Pro gradu –tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.

Helme A. 2012. Terveyskorttiprojektin kustannusvaikuttavuuden arviointi. Lappeenrannan teknillinen yliopisto, teknistaloudellinen tiedekunta, tuotantotalouden laitos, kandidaatintyö.

### **Osallistumiset:**

- 21.-24.3.2012 Oasis of Excellence, Lontoo, Terveyskortin esittely (Ranta)
- 14.12.2011, Innokylä-markkinat, Päivävuoro baarissa (Ranta, Johannes Suikkanen, Gemic Oy)
- 14.12.2011 Idealinko, Talentumin verkkoasiointiseminaari (Torppa)
- 12.10.2011 NHS/NIC-konsultaatiokeskustelu Brian Winn (Torppa, Ranta)
- 12.10.2011 TKO, Idealinko, Alankomaiden hallituksen tutkimus- ja innovaatioasioiden neuvottelukunta WRR (FVH, Torppa, Eskelinen)
- 5.10.2011, Terveystapahtuma silakkamarkkinoilla, Terveyspysäkki, (Minna Jourio, Paula Merjovirta, Arja Toivola)
- 14.9.2011, Kuntamarkkinat, Päivävuoro baarissa (Ranta, Suikkanen)
- 3.-4.9.2011, Herttoniemen kyläjuhla (Ranta, Torppa)
- 26.8.2011, Roihuvuoren kyläjuhla (Ranta, Torppa)
- 18.8.2011, Tammissalon elojuhlat (Ranta, Torppa)
- 18.-19.5.2011, TERVE-SOS –messut (Ranta, Torppa)
- 6.-7.10.2011, Workshop on Strategic use of public-private cooperation in the Nordic region, Tanska, Kööpenhamina (Ranta)
- 12.11.2010 NHS, työpaja, Iso-Britannia/Birmingham (Torppa, Ranta)
- 15.4.2010, Herttoniemen terveyspäivä, TKO (Ranta)

**Poimintoja medianäkyvyydestä:**

3.4.2010 Helsingin Uutiset, Terveyspysäkki

11.3.2011 Radio: Radio Vega, Terveyspysäkki (Ranta)

14.4.2011 TV2: Yle Uudenmaan Uutiset, Terveyspysäkki (Ranta)

14.4.2011 Radio: Ylen Aikainen, Terveyspysäkki, (Arja Toivola, Ranta)

Elokuu 2011: Roihuvuoren kylälehti 2/2011, Idealinko

Elokuu 2011: Herttoniemeläinen, TKO

2.11.2011: Radio: Ylen aikainen, Päivävuoro baarissa (Taneli Heinonen)

3.11.2011: Radio: Ylen aikainen, Liisu (Ranta)

7.11.2011: Radio: Radio Helsinki, TKO (Ranta)

8.11.2011 Helsingin Sanomat, Päivävuoro baarissa (Ranta)

10.11.2011 Uudenmaan uutiset klo.19.00, TV2, Päivävuoro baarissa (Kati Ylikahri)

10.11.2011 TV1:n pääuutiset klo.20.30, Päivävuoro baarissa (Kati Ylikahri)

Marraskuu 2011: Tammisalun Sanomat 2/2011, TKO

4.12.2011 Helsingin Sanomat, Terveyspysäkki

4.12.2011 Helsingin Uutiset, Idealinko

19.12.2011 Helsingin Sanomat, Päivävuoro baarissa

Joulukuu, Senioriterveys-lehti 2/2011, Terveyspysäkki

Joulukuu, Senioriterveys-lehti 2/2011, Päivävuoro baarissa

Joulukuu 2011, Helsingin Sanomat, Liisu

2012: Helsingin Henki 1/2012, TKO

2012: Diabetes-lehti 1/2012, Sähköinen Terveyskortti



HELINGIN KAUPUNGIN KIRJAAMO  
HELSINGFORS STADS REGISTRATORSKONTOR

Saapunut/Inkommit

08.  
11. 06. 2012

Dnro/Dnr HEL 2012-008840

Tehtäväluokka 00 04 01

Uppgiftsklass

## Terveellinen kaupunginosa - ohjelman(2008–2011) ulkoinen arviointi

---

NHG Audit Oy

Pirjo Berg, Meri Kukkonen, Jaakko Varvikko

21.12.2011

## Sisällys

|       |   |    |
|-------|---|----|
| 1     | JOHDANTO .....  | 5  |
| 2     | ARVIOINNIN LÄHTÖKOHDAT .....  | 6  |
| 2.1   | Terveellinen kaupunginosa –ohjelma .....  | 6  |
| 2.2   | Arviointitehtävä ja resurssit .....   | 8  |
| 2.2.1 | Arviointitehtävä .....  | 8  |
| 2.2.2 | Arvioinnin resurssit .....  | 9  |
| 2.3   | Arvioinnin toteutus .....   | 9  |
| 2.4   | Aineiston keruu .....   | 10 |
| 2.5   | Analyysi ja raportointi.....  | 12 |
| 3     | KESKEISET HAVAINNOT JA OHJELMAN TULOKSET .....  | 12 |
| 3.1   | Tavoitteiden asettaminen.....   | 12 |
| 3.2   | Ohjelman johtaminen ja hallinto.....  | 13 |
| 3.3   | Ohjelman toimeenpano ja toteutus .....  | 13 |
| 3.4   | Resurssit.....  | 17 |
| 3.4.1 | Henkilöstöresurssit .....   | 17 |
| 3.4.2 | Taloudelliset resurssit .....   | 18 |
| 3.4.3 | Viestintä ja markkinointi .....   | 20 |
| 3.5   | Ohjelmatason tulokset .....   | 20 |
| 3.5.1 | Johtoryhmän ja avainhenkilöiden näkemys ohjelman tavoitteiden<br>toteutumisesta ..... | 20 |
| 3.5.2 | Valitun kohdealueen asukkaiden näkemys tavoitteiden toteutumisesta .....              | 22 |
| 3.6   | Osaprojektien tulokset .....  | 24 |

|  |    |
|--|----|
| 4 JOHTOPÄÄTÖKSET .....   | 25 |
| 4.1 Ohjelman toimenpiteiden toteuttamisen ja luodun hallintomallin arviointi ..... | 25 |
| Toimeenpano ja toteutus .....  | 25 |
| Tuotteistaminen innovaatioprosessissa .....  | 27 |
| Markkinointi ja tiedotus .....   | 28 |
| 4.2 Ohjelman tulokset .....  | 28 |
| 4.2.1 Helsingin kaupungin näkökulma .....  | 29 |
| 4.2.2 Peruspiirin asukkaiden näkökulma .....                                       | 30 |
| 4.2.3 Yhteiskunnallinen vaikuttavuus .....   | 30 |
| 4.3 Tulevaisuuden näkymät – jäävätkö hankkeet elämään .....                        | 31 |
| 4.4 Huomioitavia asioita jatkossa .....  | 32 |
| 5 LOPUKSI .....  | 33 |
| LIITTEET .....   | 37 |

## Luettelo käytetyistä kuvioista ja taulukoista

|   |    |
|---|----|
| Kuvio 1 Arvioinnin toteutussuunnitelma .....                                      | 10 |
| Kuvio 2 Johtoryhmän näkemys johtoryhmän toiminnasta.....                          | 16 |
| Kuvio 3 Johtoryhmän näkemys ohjelman operatiivisesta johtamisesta.....            | 17 |
| Kuvio 4 Johtoryhmän näkemys ohjelman tavoitteiden toteutumisesta .....            | 21 |
| Kuvio 5 Herttoniemen peruspiirin asukkaiden näkemyksiä ohjelmasta .....           | 22 |
| Kuvio 6 Herttoniemen peruspiirin asukkaiden näkemyksiä ohjelman projekteista..... | 23 |
| Kuvio 7 Terveellinen kaupunginosa-ohjelman elinkaari .....                        | 34 |
| <br>  |    |
| Taulukko 1 Terveellinen kaupunginosa –ohjelman projektit.....                     | 8  |
| Taulukko 2 Ohjelman budjetti ja toteutuneet luvut .....                           | 19 |
| Taulukko 3 Projektien tulevaisuuden näkymät.....                                  | 32 |

## 1 JOHDANTO

Terveellinen kaupunginosa -ohjelmaa aloitettaessa vuonna 2008 Helsingin terveydenhuollon toimintaympäristön analyysin mukaan Helsingissä alueelliset erot elinoloissa, turvallisuudessa, koulutuksessa, asumisessa, elintavoissa ja terveydessä ovat huomattavia. Työttömiä on keskimääräistä enemmän itäisessä suurpiirissä ja vuokra-asuntoja on paljon. Maahanmuuttajia asuu runsaasti itäisissä kaupunginosissa. Helsingiläisten naisten elinajanodote on 82 vuotta ja miesten noin 75 vuotta. Elinajanodotteen ero perusasteen ja korkea-asteen koulutuksen saaneiden välillä on 7,8 vuotta. Ero eteläisen ja keskisen suurpiirin välillä elinajanodotteessa on lisääntynyt ja on noin 5 vuotta. Elinajanodotteen ero peruspiirien välillä on suurimmillaan miehillä 9,4 vuotta ja naisilla 5,6 vuotta. Helsingiläisten kuolleisuus eräisiin syöpiin, alkoholisairauksiin ja tapaturmaisesti on yleisempää kuin muualla maassa.

Lisääntynyt alkoholin ongelmakäyttö lisää hoidon tarvetta terveysasemilla, päivystyspoliklinikoilla, selviämishoitoasemalla ja vuodeosastoilla. Helsingissä kuolee vuosittain noin 5000 henkilöä, joista noin neljäsosa on alle 65-vuotiaita. Miesten ja naisten välillä on verrattain selvät kuolinsyiden painottumisen erot. Alkoholiperäisiin sairauksiin ja itsemurhiin kuolleista kolme neljäsosaa on miehiä, kun taas dementiaan ja Alzheimerin tautiin kuolleista 75-80 prosenttia on naisia. Helsingiläisten terveyspalveluiden käyttäjien määrä on vähentynyt vuosien 2006 ja 2007 välillä. Terveyskeskuksen palvelujen tuotanto on alentunut tai pysynyt ennallaan panoslisäyksistä huolimatta, mistä johtuen yksikkökustannukset kasvavat yleistä kustannustason nousua nopeammin.

Vaikuttaakseen edellä kuvattuun (lähde Helsingin terveydenhuollon toimintaympäristön analyysi 2008) kehitykseen, Helsingin kaupungin terveyskeskus käynnisti vuosille 2007–2011 Terveellinen kaupunginosa-ohjelman (TKO) yhteistyössä Forum Virium Helsingin (FVH) ja kolmen muun hallintokunnan kanssa. Ohjelman tavoitteena oli kehittää uusia ratkaisuja terveyserojen kaventamiseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen Helsingissä. Tavoitteena oli myös löytää uudenlaisia ja vahvasti asiakastarpeesta ohjautuvia keinoja terveyspalveluiden kysynnän hallintaan ja ohjaukseen sekä terveydenhuollon resurssien kohdentamiseen vaikuttavuuden ja tuottavuuden parantamiseksi.

Uusien sähköisten palvelujen tai muiden innovatiivisten ratkaisujen kautta voidaan tuottaa hyvinvointia, kuormittamatta olemassa olevaa palvelujärjestelmää kohtuuttomasti. Näistä lähtökohdista nähtiin, että Helsingin kaupungilla on tarve innovatiivisille ratkaisulle hyvinvoinnin kasvattamiseksi. Ihmisten aktivoiminen ylläpitämään terveyttään ja huolehtimaan hyvinvoinnistaan tuottaa tulosta alentuneina terveydenhuollon kustannuksina.

Terveellinen kaupunginosa-ohjelman tavoitteisiin liittyi oleellisena osana myös sen toiminnan ja tulosten ulkoinen arviointi hankkeen loppuvaiheessa. Helsingin kaupungin terveyskeskuksen tekemän päätöksen mukaisesti ohjelman ulkoisen arvioinnin toteuttajaksi valittiin NHG Audit Oy. Käsillä olevassa raportissa on kuvattu arvioinnin keskeiset tulokset. Raportin ensimmäisessä luvussa on esitetty arvioinnin lähtökohdat, toisessa arvioinnin keskeiset havainnot ja tulokset ja kolmannessa luvussa keskeiset johtopäätökset. Raportin neljänteen lukuun on koottu arvioinnin johtopäätökset ja arvi-

ointiin perustuvat kehittämissuositukset sekä projektien tulevaisuuden näkymät. Viidennessä luvussa on yhteenveto. Raportin liiteosaan on koottu arviointiin liittyvät haastattelurungot eri kohderyhmille, lista haastatelluista henkilöistä sekä johtoryhmän jäsenet.

## 2 ARVIOINNIN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Terveellinen kaupunginosa –ohjelma

Terveellinen kaupunginosa –ohjelma (TKO) on julkisen, yksityisen ja järjestöjen yhteinen Living Lab –ohjelma, jolle on tunnusomaista käyttäjälähtöisyys, tosi-elämän ympäristö, ekosysteemi ja avoin innovaatio. Käyttäjälähtöisyydellä, user driven, tarkoitetaan käyttäjien osallistamista ja osallistumista tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaan. Tosi-elämän ympäristöllä tarkoitetaan loppukäyttäjän, asukkaan, työntekijän, opiskelijan, vierailijan, kuluttajan tai kansalaisen toimintaympäristöä, jossa hän toimii ja elää omaa arkeaan. Ekosysteemillä tarkoitetaan Living Lab -toiminnassa mukana olevien toimijoiden muodostamaa yhteistyöverkostoa. Avoin innovaatio on Henry Chesbroughin lanseeraama käsite. Käsitteen johtava ajatus on, että globaalissa maailmassa organisaatiot eivät voi tukeutua ainoastaan omaan tutkimus-, kehitys- ja innovaatiotoimintaan (T&K&I-toimintaan) vaan niiden pitää tehdä myös yhteistyötä muiden organisaatioiden kanssa joko ostamalla tai lisensoimalla innovaatioita.

Ohjelma on Helsingin kaupungin omistama ja sitä johtaa Helsingin terveyskeskus. Kaupungin muista virastoista ohjelmassa ovat olleet mukana liikuntavirasto, opetusvirasto ja sosiaalivirasto. Ohjelman veturiyrityksinä ovat toimineet Elisa, IBM, Logica, Medineuvo, Nokia, Palmia, Suunto ja Tieto Enator. Lisäksi ohjelmassa ovat olleet mukana Medixine yrityspuolen edustajana sekä VTT, Terveystieteiden tutkimuskeskus (Tekry) ja Forum Virium Helsinki (FVH). Terveystieteiden tutkimuskeskus on tuonut järjestöt mukaan ohjelmayhteistyöhön ja Forum Virium Helsinki on ollut Helsingin terveyskeskuksen merkittävin kumppani. FVH on mm. resurssoinut oman kokopäiväisen projektipäällikön työpanoksen, koordinoitunut ohjelmassa yritysyhteistyötä ja sähköisten palvelujen kehittämistä.

TKO-ohjelman ohjauksesta ja hallinnoinnista on vastannut vuoden 2009 loppua lukuun ottamatta kaksi kokopäiväistä työntekijää, terveyskeskuksen nimeämä projektipäällikkö ja Forum Virium Helsingin (FVH) työntekijä (ohjelmajohtaja/projektipäällikkö). Heidän tukenaan on toiminut ohjelmatasoinen johtoryhmä, minkä lisäksi suurimmille osaprojekteille nimettiin tarpeen mukaan erilliset ohjausryhmät.

Ohjelman tavoitteena on **terveyttä ja hyvinvointia edistävien hyvien ja helppokäyttöisten toiminta- ja palvelumallien sekä hyvien käytäntöjen kehittäminen yhteistyössä Herttoniemen alueen asukkaiden ja toimijoiden kanssa**. Herttoniemen peruspiiri valittiin ohjelman toiminta-alueeksi kaupunginjohtajan päätöksellä pohjautuen Eera Finland Oy:n tekemään tutkimukseen ja eri hallintokuntien suosituksiin. Taustalla oli, että mainittu alue vastaa väestörakenteeltaan Helsingin keskimääräistä väestörakennetta. Osaprojektien toimeenpanon yhteydessä peruspiiri koettiin kuitenkin väes-



töpohjaltaan liian pieneksi testialueeksi, jolloin aluetta laajennettiin isommaksi, esimerkiksi perustamalla Terveyspysäkki Itä-keskuksen kauppakeskukseen.

Ohjelmassa oli tarkoitus panostaa terveyden edistämisen toimijoiden verkostoitumiseen, palveluiden ja liiketoiminnan välisten yhteyksien syntymiseen, terveyden edistämisen tutkimukseen ja alueelliseen lähestymistapaan. Lisäksi hankkeessa kartoitettiin muista maista saatuja kokemuksia, kuten National Health Service (NHS) Englanti. TKO-ohjelman tavoitteet voidaan kiteyttää seuraavasti:

TKO-ohjelman kolme päätavoitetta ovat:

1. Terveyden edistäminen
2. Yksilön vastuun lisääminen ja mahdollisuuksien tarjoaminen itsenäiseen terveyttä edistävään toimintaan
3. Sähköisten palveluiden ja hyvinvointiteknologioiden tehostettu ja laajamittainen käyttöönotto.

Ohjelman strategisina tavoitteina ovat:

1. Sairauksien esiintyvyyden väheneminen eri ikäryhmissä
2. Itse koetun terveyden ja hyvinvoinnin lisääntyminen
3. Terveyserojen kaventuminen
4. Terveysthuollon kustannusten ennustetun kasvun leikkaaminen

Strategisista tavoitteista on johdettu indikoivat tavoitteet, eli ohjelman vaikutukset lyhyellä aikavälillä:

1. Muutokset liikunta, ravitsemus- ja riskikäyttäytymisessä
2. Muutokset itse koetussa terveydessä ja hyvinvoinnissa, luottamuksessa ympäristöön, kuulumisessa yhteisöön
3. Omaehtoinen terveydestä huolehtiminen lisääntyy
4. Verkkopalveluiden käytön lisääntyminen
5. hyvinvointiteknologian käytön lisääntyminen

Terveellinen kaupunginosa-ohjelma rakentuu useista osaprojekteista, jotka ryhmiteltiin hankkeen alussa seuraavaan neljään osa-alueeseen:

1. Eri terveyden edistämisen toimijoiden yhteistyöhön liittyvät ratkaisut
2. Uusien palvelukonseptien rakentaminen ja palvelurakenteiden uusiminen
3. Palveluiden saatavuuden parantaminen
4. Kehitysalustat

Hankkeen edetessä edellä esitetystä ryhmittelystä kuitenkin luovuttiin ja ohjelma rakentui seuraavista kolmestatoista osaprojektista (tilanne 1.12.2011 ohjelman www-sivut):

- 1 Päivävuoro baarissa
- 2 Paineet kohdalleen
- 3 Idealinko
- 4 Terveyspysäkki
- 5 Mobile health
- 6 Terveyskortti Helsinki
- 7 Liikuntavälineitä kirjastoon
- 8 Liikkuva suunhoitoyksikkö Liisu
- 9 Lähiliikuntaolosuhteet
- 10 Harrasteharava
- 11 Innostu! Innosta!  
Työyhteisötason liikunnan kehittäminen varhaiskasva-  
tuksessa
- 13 Aivot kuntoon

Taulukko 1 Terveellinen kaupunginosa –ohjelman projektit

## 2.2 Arviointitehtävä ja resurssit

### 2.2.1 Arviointitehtävä

Terveellinen kaupunginosa -ohjelman ulkoinen arviointi pohjautui Helsingin kaupungin terveyskeskuksen toimeksiantoon ja ohjelman projektipäällikön aloitteeseen.

Ohjelman projektipäällikön ja NHG Audit Oy:n arviointiryhmän välisissä aloituskeskusteluissa sovittiin **arviointin tavoitteeksi Terveellinen kaupunginosa -ohjelman tavoitteiden, toteuttamistavan ja tehtyjen toimenpiteiden sekä saatujen aikaansaannosten arviointi** projektin johdon, johtoryhmän, kumppaneiden, kansalaisten ja yhteiskunnan näkökulmista ja että arvioinnissa haetaan vastauksia mm. seuraaviin kysymyksiin:

#### 1. Ohjelman toteuttamisen ja luodun hallintomallin arviointi

- Miten hallintorakenteet, yhteistyöverkosto ja työmenetelmät ovat onnistuneet tukemaan tavoitteiden toteutumista?
- Miten hyvin toimenpiteissä on onnistuttu eri kohderyhmien ja eri hankealueiden näkökulmista? - onnistumiset ja eteneminen hankkeessa / epäonnistumiset, viiveet ja etenemättömyys hankkeessa
- Mitkä ovat edellytyksiä pysyvälle toiminnalle?
- Miten hankkeen markkinointi ja viestintä ovat tukeneet tavoitteiden saavuttamista?
- Onko toiminta ollut kustannustehokasta?
- Mitkä seikat ovat estäneet toimenpiteiden toteuttamista?

## 2. Ohjelman tulosten arviointi

- Minkälaisia vaikutuksia ohjelman avulla on saavutettu verrattuna tavoitteisiin eri toimijoiden näkökulmista? <sup>1</sup>

Arvioinnin painopisteenä oli ohjelmataso ja osaprojektit huomioitiin ohjauksen näkökulmasta. Hallinnointiprosessin arviointi käsitti ohjelman toimenpiteiden toteuttamisen ja luodun hallintomallin arvioinnin. Talouden osalta arvioinnissa on keskitytty Innovaatiarahaston ja Helsingin kaupungin rahoittamaan osaan eli ohjelmataason kustannuksiin.

### 2.2.2 Arvioinnin resurssit

NHG Audit Oy nimesi arviointitehtävää varten seuraavan kolmihenkisen arviointiryhmän:

FM Pirjo Berg, joka omaa vuosien työkokemuksen terveydenhuollossa työntekijänä, sosiaali- ja terveydenhuollon ja hyvinvointipalveluiden laadun arvioijana sekä asiantuntijana. Hänen erikoisosaamistaan ovat johtamisjärjestelmät ja tuotteistus.

KTM Meri Kukkonen, jolla on vankka kokemus laskentatoimesta ja talouden IT-järjestelmistä erityisesti ulkoisen laskentatoimen näkökulmasta. Kukkonen erikoisosaamista ovat talouden ohjaaminen ja johtaminen, kansainvälinen laskentatoimi sekä näiden tuloksellinen yhdistäminen sosiaali- ja terveydenhuoltoon.

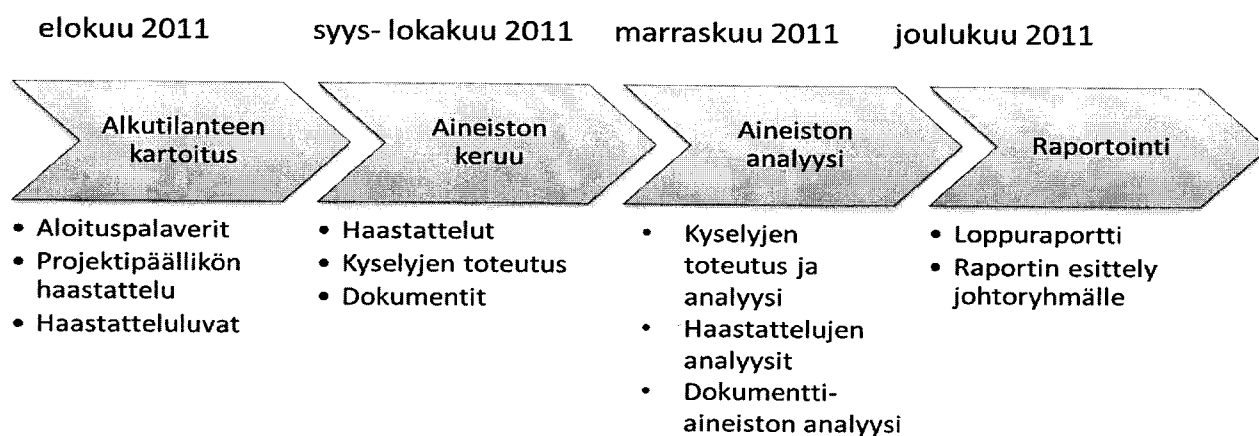
KTM Jaakko Varvikko, jolla on laaja-alainen ja pitkä kokemus sosiaali- ja terveystalouden organisaatioiden johtamisesta. Hän on erikoistunut sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioiden strategiatyön, henkilöstön johtamisen, hankkeiden rahoitukseen ja toteuttamiseen liittyviin kysymyksiin.

## 2.3 Arvioinnin toteutus

Terveellinen kaupunginosa -ohjelman ulkoinen arviointi toteutettiin kuviossa 1 esitetyn suunnitelman mukaisesti.

---

<sup>1</sup> Toimijoilla tarkoitetaan ensisijaisesti kaupunkilaisia ohjelman "tosielämän testiympäristöksi" valitulla Herttoniemen peruspiirin alueella. Muita kohderyhmiä ovat mm. ohjelmaan osallistuneet yritykset, kolmas sektori, Helsingin kaupungin hallintokunnat ja henkilöstö sekä muut kaupungin asukkaat ja sopimuksen mukaan myös valtakunnallinen taso.



Kuvio 1 Arvioinnin toteutussuunnitelma

Arvioinnin ensimmäisessä vaiheessa järjestettiin arvioinnin suunnittelukokous projektipäällikön ja NHG Auditin arviointiryhmän kanssa. Yhdessä sovittiin alustavasti arvioinnin raameista; rajauksista, aikatauluista, sisällöstä ja raportointikäytännöistä.

Varsinainen arviointityö käynnistettiin Terveellinen kaupunginosa -ohjelman projektipäällikön ja NHG Audit Oy:n edustajien yhteisillä tapaamisilla, joissa käsiteltiin ohjelman tavoitteita ja keskusteltiin eri tahojen rooleista siinä. Lisäksi keskusteltiin ulkoisen arvioinnin tavoitteista. Projektipäällikön toivomuksena oli, että arvioinnin pohjalta saataisiin näkemys tavoitteiden asetannasta ja siitä, miten jatkossa kannattaisi toimia, jotta tavoitteet saavutettaisiin. Tapaamisissa tarkennettiin ulkoisen arvioinnin aikataulua ja arvioinnin toteuttamistapaa.

TKO-ohjelman projektiryhmän ja arvioijien yhteisessä aloituspalaverissa sovittiin, että arviointia varten tehdään enintään 20 ohjelman avainhenkilöiden haastattelua ja että haastattelut tehdään joko sähköisesti, puhelimitse tai henkilökohtaisin tapaamisin. Lisäksi sovittiin, että haastateltavat edustavat seuraavia tahoja:

- Yritysten edustajia/at
- Kolmannen sektorin edustajia/at
- Projektin johtoryhmä
- Kaupunkilaiset
- Helsingin kaupungin edustajia/at

## 2.4 Aineiston keruu

Arvioinnin toisessa vaiheessa arviointiryhmä perehtyi TKO-ohjelmaa koskevaan taustamateriaaliin ja teki kyselyt ja haastattelut eri kohderyhmille.

Tässä vaiheessa päädyttiin siihen, että arviointi toteutetaan laadullisen tutkimuksen periaatteiden mukaisesti, koska arviointia varten saatu aineisto ei tukenut määrällistä analyysiä.

### Taustamateriaali

Arvioijat perehtyivät seuraavaan taustamateriaaliin:

- Terveellinen kaupunginosa -ohjelman ohjelmasuunnitelma
- Johtoryhmän muistiot 2008–2010 liitteineen
- Ohjelman internetsivut
- Helsingin kaupungin talouspalvelukeskuksen raportit ohjelman kirjatusta kuluista 2008–2011
- Helsingin kaupungin Terveyskeskuksen ja Forum Viriumin yhteistyösopimukset (07-2794/015 10.–12.2007: 28.2.2008, 7.5.2010)
- Terveellinen kaupunginosa -ohjelman yhteistyösopimus
- Vauhtia varhaiskasvatukseen -väliraportti
- Idealinko väliraportti
- Projektiyhteenvedot: 31.3.2010, 14.9.2010, 18.5.2011, ja 11.2.2011
- Terveyspysäkki -projektin johtoryhmän kokouksen muistio 18.5.2011
- Terveystauko - projektisuunnitelma
- Toimintasuunnitelma 2009–2010
- Terveellinen kaupunginosa -ohjelman väliarviointiraportti
- Laatukeskuksen Vuoden laatuinnovaatio -kilpailun osallistumishakemus
- Terveellinen kaupunginosa -ohjelma yhteistyösopimus

### Kyselyt

Ohjelman johtoryhmälle ja Herttoniemen alueen asukkaille suunnatut kyselyt (liitteet 1 ja 2) toteutettiin loka-marraskuussa 2011 sähköisesti Digium -ohjelmistolla.

Ohjelman johtoryhmälle suunnatun kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa heidän näkemyksiään ohjelman tavoitteista ja toiminnasta sekä johtoryhmän omasta toiminnasta. Vastausprosentiksi saatiin 91 %. Kyselyn tulokset on kuvattu tämän raportin luvussa 3.

Herttoniemen peruspiirin asukkaille suunnatun kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa heidän näkemyksiään Terveellinen kaupunginosa -ohjelmasta. Kyselyyn oli mahdollista vastata seuraavilla internetsivuilla olleiden linkkien kautta:

- Terveellinen kaupunginosa -ohjelman sivut
- Forum Virium Helsingin sivut
- Kaupunginosayhdistysten sivut
- Terveyskeskuksen sivut

Kyselyyn vastasi 33 henkilöä. Kyselyn vastaajamäärä jäi niin pieneksi, ettei sen perusteella ole mahdollista tehdä laajoja yleistyksiä. Kyselyn tulokset ovat kuitenkin suuntaa antavia.

### Haastattelut

Arviointia varten tehtiin myös kaksikymmentä haastattelua ohjelman avainhenkilöille. Haastattelut on tehty teemahaastatteluna. Haastattelurungot ovat tämän raportin liitteenä 3 ja 4. Lista avainhenkilöistä joita on haastateltu tätä raporttia varten, on nähtävissä raportin liitteessä 6.

## **2.5 Analyysi ja raportointi**

Laadullinen analyysi tehtiin käymällä yhdessä arviointiryhmässä läpi kaikki kerätty materiaali. Tästä saatu tieto yhdistettiin ja luokiteltiin arvioinnin tavoitteiden ja arviointikysymysten avulla. Alustavat tulokset esitettiin johtoryhmän kokouksessa 2.12.2011. Johtoryhmältä saadun tiedon ja palautteen mukaisesti tulokset uudelleen arvioitiin yhdessä projektipäällikön kanssa ja NHG Auditin arviointiryhmä viimeisteli loppuraportin.

## **3 KESKEISET HAVAINNOT JA OHJELMAN TULOKSET**

### **3.1 Tavoitteiden asettaminen**

Terveellinen kaupunginosa -ohjelmalle on asetettu suunnitteluvaiheessa kohdassa 2.1 esitetyt tavoitteet, jotka ovat pysyneet samoina koko ohjelman ajan.

Ohjelmaan osallistuneiden toimijoiden mukaan tavoitteet ovat olleet hyviä ja ne ovat olleet linjassa terveystieteiden ja/tai kaupungin strategian kanssa. Indikaattivisia tavoitteita pidettiin konkreettisina. Tavoitteille ei ole kuitenkaan ole asetettu konkreettisia mittareita, joilla ohjelman tuloksia olisi voitu seurata, arvioida ja raportoida systemaattisesti. Sen sijaan niistä projekteista, joista on tehty väli- tai loppuraportit yksittäisiä tuloksia ja saavutuksia on esittää projektikäynnistä.

Johtoryhmässä oli ohjelman alussa konkretisoitu tavoitteita ja sovittu, että tavoitteille asetetaan mittarit. Tämä työ on kuitenkin jäänyt kesken. Useat haastatelluista ehdottivat, että ohjelman vaikutuksia tulisi jatkossa seurata erikseen.

Johtoryhmässä sovittiin (26.11.2008), että ohjelman vaikuttavuutta arvioidaan tutkimuksen keinoin ja että tarkoituksena oli arvioida osaprojektien vaikutuksia ja vaikuttavuutta. Tähän liittyen tehtiin Terveellinen kaupunginosa -ohjelman rahoituksella vuoden 2009 alussa Hyvinvointitutkimus Herttoniemessä. Tavoitteena oli kartoittaa hyvinvoinnin lähtötaso osana ohjelmaa ja uusia tämä ohjelman lopussa. Arvioinnin aikana

tuli kuitenkin esille, ettei tutkimusta tulla uusimaan koska arvioitiin, ettei kahdessa vuodessa ole tapahtunut oleellista muutosta. Edellisen perusteella voidaan tehdä se johtopäätös, ettei ohjelman tavoitteita ole purettu tarpeeksi konkreettisiin osiin eikä ohjelman tavoitteita ole mahdollista saavuttaa ohjelman aikana.

### 3.2 Ohjelman johtaminen ja hallinto

Arvioinnin mukaan ohjelmatasoisen johtoryhmän työskentely on ollut säännöllistä ja siihen on oltu hyvin tyytyväisiä. Sen sijaan ohjelmaan liittyvät valta- ja vastuukysymykset eri toimijoiden välillä on koettu haasteellisiksi, mikä on vaikeuttanut ohjelman operatiivista toimintaa. Tämä koskee erityisesti yhteistyötä Helsingin kaupungin projektipäällikön ja Forum Viriumin Helsingin välillä, tästä johtuen valta- ja vastuukysymyksiä arvioitiin ja tarkennettiin vuonna 2010.

Terveellinen kaupunginosa -ohjelman projektisuunnitelmassa määriteltiin selkeästi ohjaus- ja johtoryhmätoiminnan periaatteet. Sen mukaan ohjausryhmän toiminnasta vastasi FVH ja johtoryhmän toiminnasta Helsingin terveyskeskus. Kun ohjelman vastuut ja rakenteet uudistettiin vuoden 2010 alkupuolella, muuttui sekä ohjausryhmän että johtoryhmän rooli. Ohjausryhmästä vastannut taho (FVH) ei ollut enää mukana yhdessäkään osaprojektissa ja vuoden 2010 aikana tultiin siihen tulokseen, ettei ohjausryhmää enää tarvita. Näin ollen viimeinen ohjausryhmän kokous pidettiin 12.1.2011.

Haastattelujen mukaan vuoden 2010 alun ja uuden projektipäällikön tekemien toimenpiteiden koettiin selkiyttäneen ohjelman johtamista ja vastuunjakoa sekä auttaneen ohjelman etenemistä.

### 3.3 Ohjelman toimeenpano ja toteutus

Terveellinen kaupunginosa -ohjelmalla on ollut sen alusta asti kaupungin johdon tuki. Ohjelmassa on tarjottu mahdollisuus kokeilla eri hallintokuntien välistä yhteistyötä ja kaikki haastateltavat korostivat tämän olleen ”hieno” mahdollisuus. Hallintokuntien välinen yhteistyö ei ole kuitenkaan aina osoittautunut helpoksi. Yhteistyöltä on puuttunut selkeä insentiivi ja se pohjautunut liiaksi henkilökohtaisiin suhteisiin, jolloin esimerkiksi ohjelmatoimijan eläkkeelle siirtyminen on katkaissut yhteistyön tekemisen hallintokuntien välillä. Tulevissa hankkeissa kannattanee pohtia eri toimijoiden näkökulmia ja kannustimia yhteistyön kehittämiseen.

Terveystieteiden tutkimuskeskus ry, Tekry on edustanut ja koordinoitunut järjestösektorin toimijoiden osallistumista ohjelmaan. Tekryllä on 126 jäsentä, jotka edustavat terveysalalla toimivia järjestöjä ja muita yhteisöjä. Kolme projektia eli ”Innostu, Innosta”, ”Lähiliikuntaolosuhteet” ja ”Harrasteharava” ovat olleen järjestövetoisia ja näissä on saatu hyviä tuloksia aikaan. Kuitenkin myös järjestöyhteistyössä on ollut tässä ohjelmassa haasteita. Järjestötoimijat ilmaisivat, että ohjelman strategiaan oli vaikea vaikuttaa ja järjestöjen rooli Terveellinen kaupunginosa -ohjelmakokonaisuudessa koettiin irralliseksi, koska projektit toimivat hyvin itsenäisesti. Nuoren Suomen koordinoimat projektit eivät saaneet resursseja ohjelmasta ja ne olisi

toteutettu myös ilman Terveellinen kaupunginosa ohjelmaa. Järjestöt olisivat kaivanneet tiiviimpää yhteistyötä ja viestintää ohjelmassa.

Yksityisillä yrityksillä oli liiketoimintaan liittyviä odotuksia, jotka eivät odotuksiin nähden realisoituneet riittävästi tai suunnitellussa aikataulussa. Ohjelman valmistelussa ei osattu huomioida yritysten varovaisuutta liikesalaisuuksien käsittelyssä. Yritykset eivät voi avoimesti esitellä vielä innovaatiovaiheessa olevia tuotteitaan ja julkinen sektori taas odotti avointa yhteistyötä tuotekehityksessä kaikkien toimijoiden välillä. Tämän ristiriidan syntymistä olisi voinut välttää ottamalla asia huomioon ohjelman suunnittelussa. Yrityksien odotuksia ohjelman suhteen on nostanut myös merkittävä (10 000 / 20 000 € / vuosi) osallistumismaksu, jota yritykset ovat maksaneet vuosittain. Sitten min vuosimaksusta luovuttiin. Yritysten näkökulmasta tälle rahalliselle panostukselle ei ole saatu odotettua vastinetta ohjelmassa.

Ohjelman lopussa vuonna 2011 ainoana yhteistyötä jatkaneet yritykset olivat Medixine Oy ja Logica Suomi Oy. Medixine on yritys, joka ei ollut alun perin veturiyritys ja kuuluu yhdessä Logican kanssa johtoryhmään. Medixine on ainoa yritys, joka on ohjelman lopussa mukana projektitoiminnassa. Haastatteluiden perusteella yhteistyö onnistui Medixinen kanssa, koska tuotekehitysprosessin vaiheet ja ohjelma ajoittuivat sopivasti. Edellisen perusteella voidaan todeta, että yritys yhteistyö epäonnistui ohjelmassa, koska toimivaa yhteistyötä, joka olisi jatkunut koko ohjelman ajan, ei kyetty luomaan.

Haastattelujen mukaan ohjelman alkuvaiheen valmistelua kuvailtiin laadukkaaksi. Ilmassa oli paljon intoa. Tämän jälkeen innon kuvattiin laantuneen, kun asiat eivät edenneet toivotulla tavalla. Kehitys- ja käyttöönottovaiheet lähtivät hitaasti liikkeelle erityisesti sellaisten projektien osalta, joissa oli mukana yksityisiä yrityksiä. Sen sijaan kolmannen sektorin ja eri hallintokuntien välinen yhteistyö tuotti alkuun tuloksia.

Terveellinen kaupunginosa -ohjelma on toimeenpantu kolmentoista (13) osaprojektin avulla vuosina 2009–2010 (liite 5). Toimeenpano on sisältänyt seuraavat vaiheet: 1. valmisteluvaihe 2. kehitysvaihe eli living lab -työskentely 3. käyttöönottovaihe ja 4. levitysvaihe. Eri vaiheiden toimeenpanoa on tuettu hankkimalla runsaasti erilaisia asiantuntijapalveluja.

Arvioinnin perusteella voidaan todeta, että osaprojektit ovat saaneet toimia hyvin itsenäisesti vuoden 2010 alkuun saakka. Osaprojektien avainhenkilöt kuvasivat tämän itsenäisyyden olleen positiivista. Osaprojektien avainhenkiöiden haastatteluissa kuvattiin, että "ohjelmaa ei ollut johdettu mitenkään". Toisaalta hyvänä pidettiin myös sitä, että projektit saivat toimia hyvin itsenäisesti. Osaprojektien avainhenkilöillä oli näin ollen eriäviä näkemyksiä, mitä ohjelman johtamisen tulisi olla. Tyypillisesti projektitoiminta oli hyvin itsenäistä, joten vastaukset olivat siten varsin odotettuja. Laajemman ohjelmakokonaisuuden kannalta alaprojektien itsenäisyys voi kuitenkin olla ongelma, koska liiallinen itsenäisyys voi johtaa projektien osapoptimointiin. Tällöin vaarana on ohjelmatason tavoitteiden edistämisen vaarantuminen.

Ohjelman kokonaisuuden eri toimijoiden tiiviimpi ja avoimempi yhteistyö olisi sitonut ohjelmaa yhtenäisemmäksi kokonaisuudeksi. Haastatteluissa tuli esille, että osa haastateltavista olisi kaivannut enemmän tietoa siitä, mitä muissa projekteissa oli tehty ja esim. ohjelman yhteistä sisäistä tiedotusta. Projektien välinen tiiviimpi yhteistyö olisi

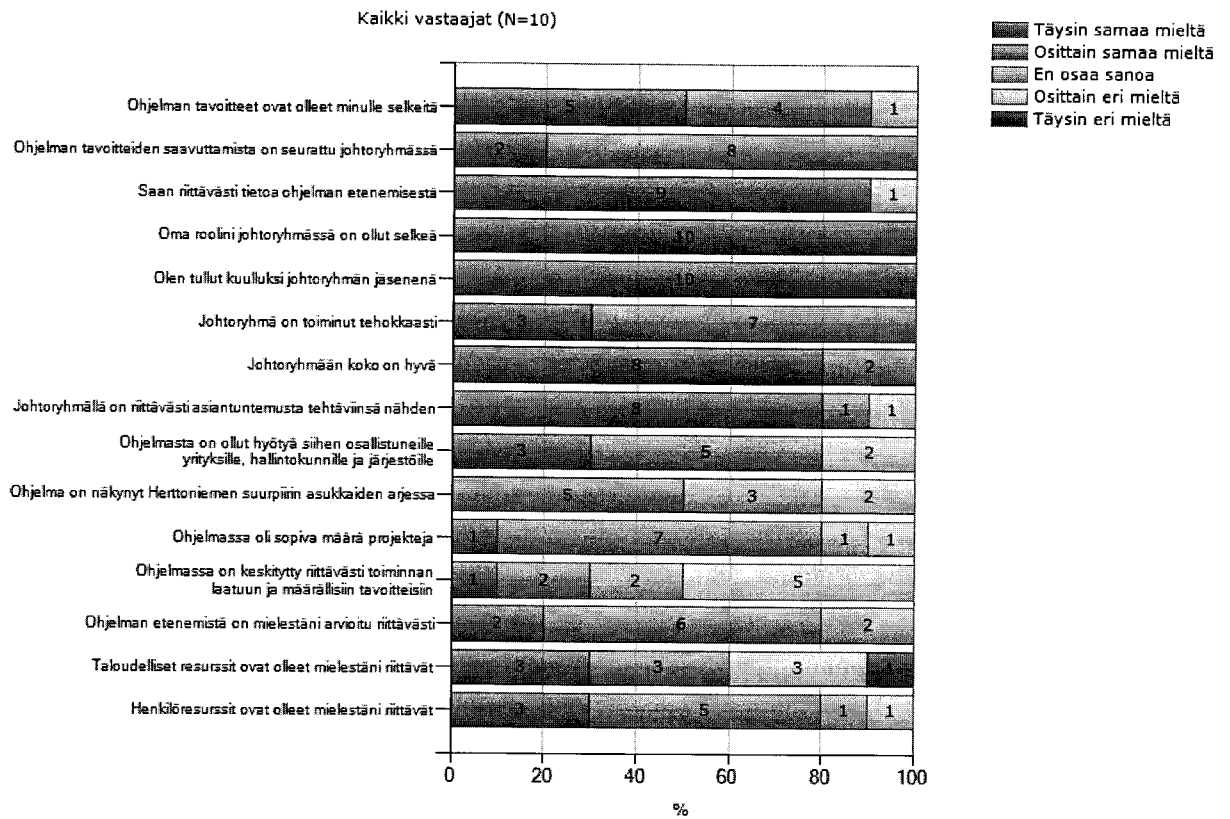


voinut tukea kunkin yksittäisen projektin toimintaa muiden keräämien kokemusten kautta. Se olisi ollut tärkeää erityisesti pienemmille projekteille, jolloin ne olisivat voineet säilyä elinvoimaisempina. Projektien ja hallintokuntien välisestä yhteistyöstä tulisi sopia jo ohjelmaa suunniteltaessa, jotta projektien väliset synergiahyödyt voidaan arvioida.

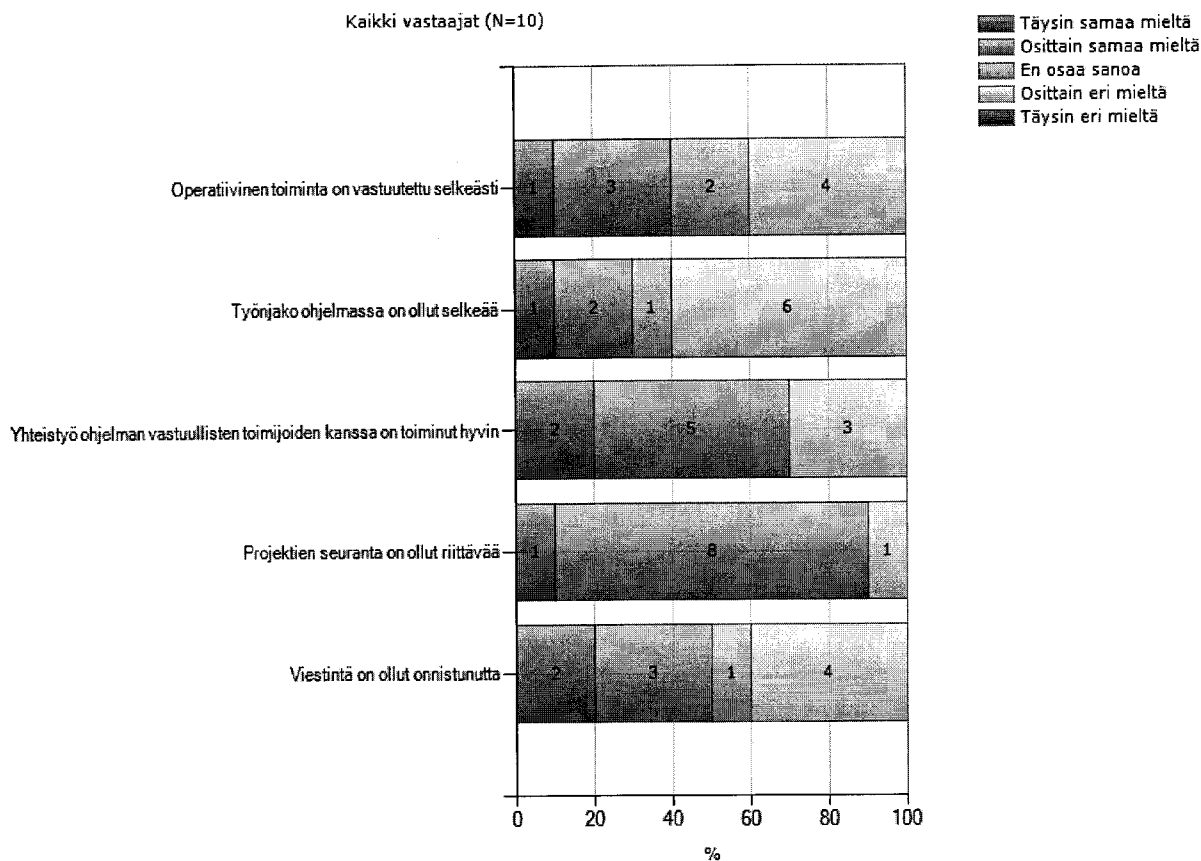
Ohjelmasta on tehty väliarviointiraportti 4.11.2009 ”Tiimi, Draivi ja konkretia. Terveellinen kaupunginosa -ohjelmanväliarviointi” Väli raportin on toteuttanut Oiva-akatemia. Väli raportti on luonteeltaan enemmän kuvaileva kuin tietoon pohjautuvia suosituksia antavia. Se ei ota kantaa yksityiskohtaisesti ohjelmakokonaisuuden ja projektien tavoitteisiin, talouden seurantaan tai mittarointiin. Ohjelmaa koskevat haasteet ovat kuitenkin esitetty selkeästi ja ne ovat osittain luoneet pohjaa tehdyille korjaustoimenpiteille.

Ohjausryhmä ja johtoryhmä käsitelivät väliarviointia kokouksissaan vuoden 2009 lopussa ja vuoden 2010 alussa. Väli raportin perusteella Terveyskeskuksen johto päätti selkeyttää eri toimijoiden roolit, tehtävät ja vastuut. Tämän perusteella Helsingin kaupungin terveystalouden ja Forum Viriumin välillä oleva yhteistyösopimus päivitettiin valta- ja vastuukysymysten osalta ja Forum Viriumin hallussa ollut ohjausryhmätoiminta linjattiin uudelleen. Samalla koko ohjelman linjauksia tarkennettiin ja päätettiin, että ohjelman loppuajankohdaksi on tuotettava merkittävä sähköinen sovellus, jolla uudistetaan jotain palveluprosessia. Näillä uusilla linjauksilla päätettiin keskittyä muuttamaan projektin ja niiden tuloksellisuuteen. Linjauksien uudistaminen oli merkittävä teko koko Terveellinen kaupunginosa -ohjelman onnistumiseksi. Siitä huolimatta väli raportin kokonaisvaltainen analysointi ja hyödyntäminen ohjelman edistämiseen jäivät tekemättä.

Ohjelman johtoryhmän näkemyksiä johtoryhmän toiminnasta ja ohjelman operatiivisesta johtamisesta selvitettiin johtoryhmälle suunnatussa kyselyssä. Johtoryhmäkyselyssä enemmistö (60 %) vastaajista oli sitä mieltä, että ohjelman etenemistä on seurattu riittävästi. Sen sijaan ohjelman operatiivisessa toiminnassa ja viestinnässä sekä työnjakoon ja vastuisiin liittyvissä kysymyksissä olisi ollut parannettavaa (kuviot 2 ja 3).



Kuvio 2 Johtoryhmän näkemys johtoryhmän toiminnasta



Kuvio 3 Johtoryhmän näkemys ohjelman operatiivisesta johtamisesta

Kuviossa 3 voidaan nähdä, että vastaajista 40 % oli osittain erimieltä, että operatiivinen toiminta oli vastuutettu selkeästi. Samoin 60 % vastaajista oli osittain erimieltä, että työnjako ohjelmassa oli selkeää. Tuloksien perusteella voidaan siis sanoa, että ohjelman operatiivinen johtaminen on osittain epäonnistunut, mutta tähän ollaan reagoitu vuoden 2010 alussa.

### 3.4 Resurssit

#### 3.4.1 Henkilöstöresurssit

Terveellinen kaupunginosa -ohjelman henkilöstöresurssit ovat olleet vaihtelevat. Alussa ohjelmaa ovat valmistelleet Era Finland Oy:n konsultit yhteistyössä Helsingin kaupungin terveyskeskuksen projektipäällikön ja Forum Virium Helsingin projektipäällikön ja muiden asiantuntijoiden kanssa. Vuoden 2009 aikana terveyskeskuksen projektipäällikkö siirtyi toisiin tehtäviin ja ohjelma oli joitain kuukausia Forum Virium Helsingin projektipäällikön hallussa. Vuoden 2010 alussa Terveyskeskuksen projektipäällikkönä aloitti Jouko Ranta.

Koko ohjelman aikana Forum Viriumin projektitoimijoissa tapahtui runsaasti muutoksia. Aluksi Forum Viriumin edustajana oli Pauliina Smeds ja toimitusjohtaja Jarmo Eskelinen. Vuonna 2008 Forum Viriumin projektipäällikkönä toimi Anu Gardemeister. Lokakuussa 2008 Forum Viriumin projektipäälliköksi siirtyi Marianne Dannbom. Dannbom siirtyi muihin tehtäviin 2009 syksyllä. Tämän jälkeen toimitusjohtaja Jarmo Eskelinen toimi jonkin aikaa kokonaisvastuullisena FVH:n puolesta Terveellinen kaupunginosa –ohjelmassa ja projektipäällikön tehtäviä jatkoi Minna Torppa.

Terveellinen kaupunginosa -ohjelman projektiorganisaatio on koostunut ohjelman loppuun vuodesta 2010 lähtien yhden täysipäiväisen henkilön työpanoksesta terveystieteiden keskuksessa (ohjelman projektipäällikkö). Lisäksi projektiorganisaatioon on kuulunut tiiviisti Forum Virium Helsinki yhteistyötahona yhden henkilön (projektipäällikkö) täysipäiväinen työpanos. Henkilöresurssit on koettu pääosin riittäväksi sekä määrältään että laadultaan. Edellä mainittujen resurssien lisäksi ostopalveluna on hankittu lisäresursseja seuraavasti:

- 2008 Tilattu Eera konsulttiyhtiö käynnistämään ohjelmaa
- 2008 Valittu viestinnän yhteistyökumppaniksi Ego Beta palvelumuotoilutoimisto
- 2008 Tilattu hyvinvointitutkimus SOCCA:lta (Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus)
- 2009 Tilattu ohjelman väliraportti Oiva Akatemialta
- 2009 Ostettu viestinnän ydinviestin hiominen ja viestintästrategian suunnitelma viestintätoimisto Aidemasta
- 2010 Tilattu loppuraportti Lähiliikuntaolosuhteet -projektista

Ohjelmaa on tuettu sen eri vaiheissa hankkimalla merkittävä määrä erilaisia asiantuntijapalveluja. Päävastuullinen ostopalvelukumppani TKO-ohjelmassa on ollut Forum Virium Helsinki. Alihankintoja tuottavien yritysten valinnalla ja niiden toiminnan onnistumisen arvioinnilla on ollut konkreettinen merkitys koko ohjelman onnistumiselle. Havaintojen mukaan ohjelman eri vaiheiden toteuttamisessa hyödynnettyjen asiantuntijapalveluiden arvioinnissa ja valvonnassa olisi pitänyt olla aktiivisempi ja ongelmatilanteissa reagoinnin olisi pitänyt olla nopeampaa ja ratkaisukeskeistä

### 3.4.2 Taloudelliset resurssit

Arvioinnin perusteella saatiin kuva, että ohjelman taloudelliset resurssit ovat olleet mitattavat, mutta systemaattisesta, helposti jäljitettävästä resurssisuunnittelusta ei ole näyttöä. Tämä tarkoittaa esimerkiksi sitä, että ohjelmatasolla ei ole seurattu yhteismitallisesti projektikohtaisia kustannuksia, joten ei ole olemassa kaiken kattavaa tietoa paljonko resursseja on käytetty per osaprojekti. Näin ollen ei myöskään pystytä vertailemaan projekteja keskenään niihin sitoutuneiden resurssien perusteella.

Ohjelman taloudelliset resurssit huomioon ottaen ohjelma- ja projektitasoinen resurssisuunnittelu olisi kuitenkin ollut suositeltavaa. Tämä olisi voinut tukea resurssien optimaalista kohdentamista ja edesauttaa entistä paremmin ohjelman tavoitteiden saavuttamista. Haastatteluissa tuli esille, että erityisesti yritykset odottivat suurempia taloudel-

lisiä panostuksia osaprojekteihin, kun taas ohjelman tavoitteena oli, ettei suuria taloudellisia panostuksia tehtäisi osaprojekteihin.

Operatiivinen projektijohto on tehnyt talouteen liittyvät päätökset tapauskohtaisesti esille tulleiden tarpeiden pohjalta. Tämä hallintotapa on koettu joustavaksi. Proaktiivinen resurssisuunnittelu ja resurssien kohdentamisen periaatteet kuitenkin helpottaisivat ja tukisivat operatiivista projektijohtamista.

#### Toteuma

| Luvut 1000€                             | 2007       | 2008       | 2009       | 2010       | 1-9<br>2011 | Yhteensä     |
|---|------------|------------|------------|------------|-------------|--------------|
| Palkat sivukuluineen *                  |            | 29         | 54         | 58         | 71          | 212          |
| Kiinteät kulut (toimitilat yms.)        | 12         | 33         | 3          | 2          | 71          | 120          |
| Matkakulut                              |            | 1          | 1          | 1          | 1           | 3            |
| Muut muuttuvat kulut sis.<br>Viestinnän | 8          | 2          | 25         | 9          | 96          | 140          |
| Ostopalvelut *                          | 180        | 205        | 219        | 146        | 121         | 870          |
| <b>Menot yhteensä</b>                   | <b>200</b> | <b>269</b> | <b>301</b> | <b>216</b> | <b>359</b>  | <b>1 345</b> |

\*oikaistu 2011 henkilöstökulusta projektihenkilön palkat ostopalveluiksi, jotta vertailtavuus vuosien välillä säilyy

#### Budjetti

| Luvut 1000€                      | 2 007      | 2 008      | 2 009      | 2 010      | 2 011      | Yhteensä     |
|----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| Palkat sivukuluineen             | 17         | 179        | 202        | 230        | 240        | 868          |
| Kiinteät kulut (toimitilat yms.) | 3          | 24         | 33         | 35         | 40         | 134          |
| Matkakulut                       | 0          | 3          | 14         | 15         | 15         | 47           |
| Muut muuttuvat kulut             | 1          | 9          | 16         | 20         | 25         | 70           |
| Ostopalvelut: Eera               | 180        | 180        | 75         | 30         | 30         | 495          |
| Ostopalvelut muut                | 0          | 15         | 31         | 20         | 20         | 86           |
| Viestintä                        | 0          | 20         | 100        | 130        | 130        | 380          |
| <b>Menot yhteensä</b>            | <b>200</b> | <b>430</b> | <b>470</b> | <b>480</b> | <b>500</b> | <b>2 080</b> |

#### Taulukko 2 Ohjelman budjetti ja toteutuneet luvut

Taulukossa yllä on ohjelmasuunnitelmassa esitetty budjetti ja arviointia varten toimitetuista tiedoista koottu laskelma toteutuneista kuluista. Taulukosta nähdään, että ostopalveluiden osuus kuluista on iso ja että 2010 uudistuksilla on pystytty vaikuttamaan kulumuutokseen. Taulukossa 2 esitetään ohjelmatasoiset toteutuneet kulut, mutta osaprojektien kulujen toteutuneiden kulujen seuranta ei ole todennettavissa. Osaprojektit ovat itse päättäneet projektitasoisesta talouden seurannasta.

Yhteenvedon voidaan todeta, että ohjelmatasolla henkilöstö- ja taloudelliset resurssit ovat olleet riittävät ja ohjelman johtoryhmällä on korkeatasoista osaamista tehtäviensä hoitoon. Myös haastattelut ja kysely tukivat näitä havaintoja. Ohjelman johtaminen ja seuranta on ollut vähäistä ja projektit ovat toimineet itsenäisesti.

### 3.4.3 Viestintä ja markkinointi

Terveellinen kaupunginosa -ohjelmalla on luotu omat www- sivut, joilla on esitetty yksittäiset projektit. Haastattelujen mukaan viestintää linjaavana ajatuksena on ollut ”Kerrotaan, kun on jotain kerrottavaa”. Tiedottamisessa on aktivoiduttu ohjelman loppuvaiheessa. Viestintää ja markkinointia on tehty osallistumalla erilaisiin kaupunginosa tapahtumiin, julkaisemalla tiedotteita paikallisissa ja valtakunnallisissa lehdissä sekä osallistumalla Laatualuekeskuksen Vuoden Laatuinnovaatio -kilpailuun.

Herttoniemen peruspiirin asukkaille suunnatun kyselyn mukaan tieto ohjelmasta ja sen osaprojekteista on tavoittanut alueen asukkaat heikosti. Tämä on ymmärrettävää, koska osa projekteista oli kohdennettu ja osallistujat valittu otannan ja kohdennetun kutsun avulla. Koko ohjelmalle on saatu näkyvyyttä ohjelman loppuvaiheessa ja erityisesti ”Terveyskortti” -osaprojektista saadun Vuoden Laatuinnovaatio -palkinnon myötä. Käyttämällä markkinointiviestinnän keinoja jo projektien alkuvaiheessa tieto ohjelmasta olisi tavoittanut alueen asukkaat paremmin ja osallistuminen ohjelmaan olisi ollut aktiivisempaa.

### 3.5 Ohjelmaston tulokset

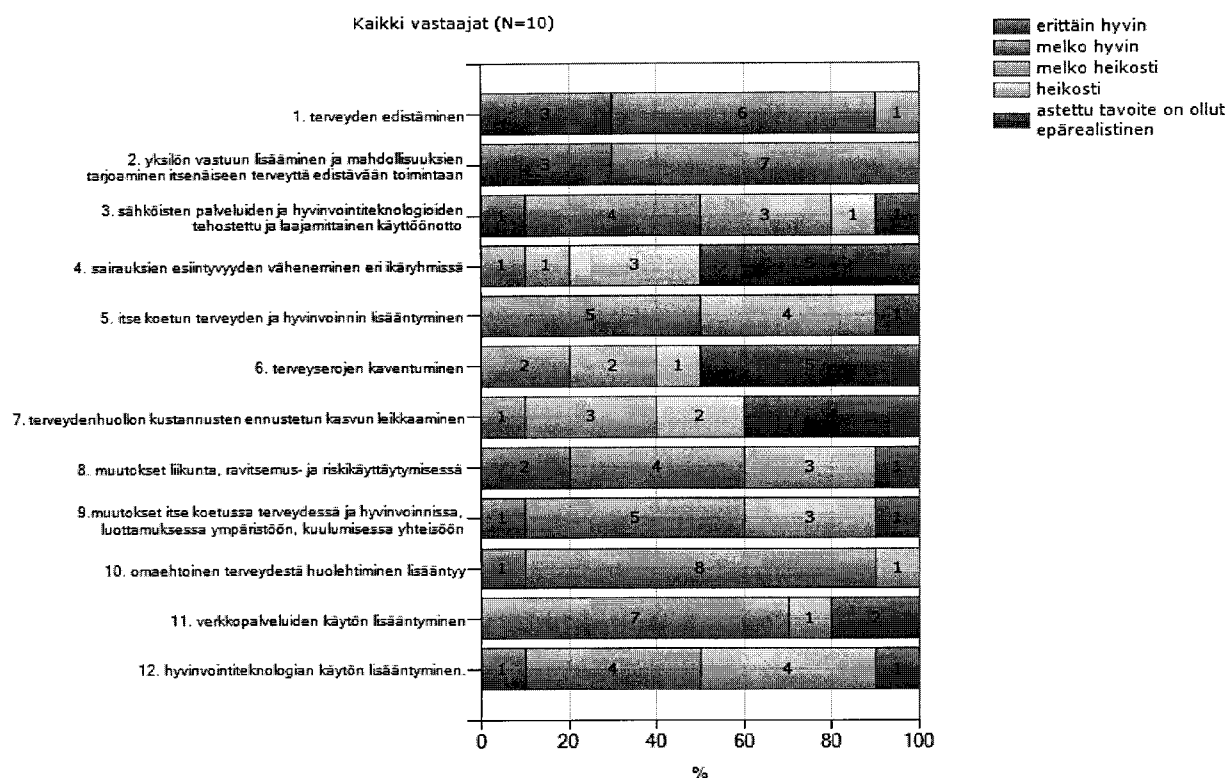
Terveellinen kaupunginosa -ohjelman tavoitteiden toteutumisen arviointi on perustunut pääasiassa projektipäällikön laatimaan raporttiin johtoryhmälle. Lisäksi projektien avainhenkilöt ovat esitelleet eri vaiheissa tehtyä työtä johtoryhmälle. Koska ohjelmalle ei ole asetettu selkeitä numeraalisia tavoitteita, tietoon perustuva analysointi on jäänyt suppeaksi. Toisaalta osa ohjelman tavoitteista on sellaisia, että niiden toteutumista on mahdollista arvioida vasta useamman vuoden kuluttua.

Haastattelujen mukaan projektien vaikuttavuutta tullaan jatkossa seuraamaan osana terveyskeskuksen strategian toteutumisen seurantaa.

#### 3.5.1 Johtoryhmän ja avainhenkilöiden näkemys ohjelman tavoitteiden toteutumisesta

Johtoryhmän näkemyksen mukaan heikoimmin toteutuneita osa-alueita olivat sairauksien väheneminen eri ikäryhmissä ja terveyserojen kaventuminen ja parhaiten toteutuneita terveyden edistäminen ja yksilön vastuun lisääminen. (Kuvio 4)

Avainhenkilöt olivat haastattelujen ja kyselyn mukaan tyytyväisiä ohjelmaan ja sen tuloksiin.



Kuvio 4 Johtoryhmän näkemys ohjelman tavoitteiden toteutumisesta

Kuviosta 4 voidaan nähdä, että asetetut tavoitteet olivat osin epärealistiset (punainen väri) osan vastaajien mielestä.

Ohjelmassa ja sen osaprojekteissa olleet avainhenkilöt olivat haastatteluiden ja kyselyn perusteella tyytyväisiä ohjelmaan ja sen tuloksiin. Johtoryhmäkyselyssä kysyttiin ohjelman suurimpia saavutuksia ja alla on siteerattu avoimia vastauksia:

*”Muutamia hyvin onnistuneita osahankkeita.”*

*”Onnistuneet osahankkeet: - Terveyskortti – Idealinko – Terveyspysäkki – Harrasteharava – Liikuntavälineitä kirjastoihin --- sekä parempi ymmärrys monialaisen yhteistyön haasteista.”*

*”Useita konkreettisia tuloksia: Terveyspysäkki, Terveyskortti Helsinki, Idealinko, Mobile Health, Lähiliikuntaolosuhteiden kartoitus, Päivähoidon kehittämismalli, Liikuntavälineet kirjastoihin, Päivävuoro baarissa.”*

*”Saatu aikaan yhteistyötä yritysten ja kaupungin välille, saatu aikaan yhteistä innovointia”.*

*”Uusien palvelujen tuominen lähemmäs kaupunkilaista.”*

*”Onnistuttu toteuttamaan käytännön kehitysprojekteja ja erityisesti (toivottavasti myös pysyvästi, TKO:n jälkeen) luomaan uudenlainen positiivinen ajattelu uudenlaisten toimintamallien rakentamiseen ja käyttöönottoon.”*

*”Terveyden edistäminen.”*

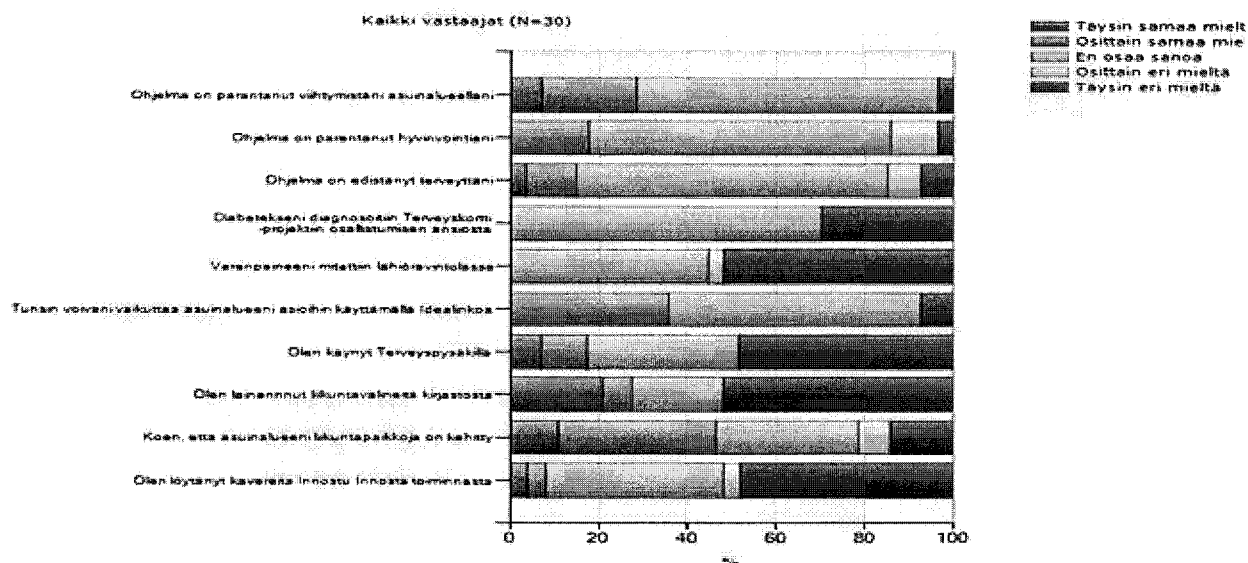
*”Yhteistyön kokemukset kaupungin eri toimijoiden ja yritysten välillä.”*

*”Ohjelma oli eräänlainen kokeilu – aktivointi kaupunkilaiset ja eri tahot – malli hyvin moderni.”*

Vastauksista nähdään, että mahdollisuus kokeilla uudenlaisia toimintamallia on koettu hyväksi. Ohjelman suurimmat onnistumiset on saavutettu onnistuneiden osaprojektien muodossa.

### 3.5.2 Valitun kohdealueen asukkaiden näkemys tavoitteiden toteutumises- ta

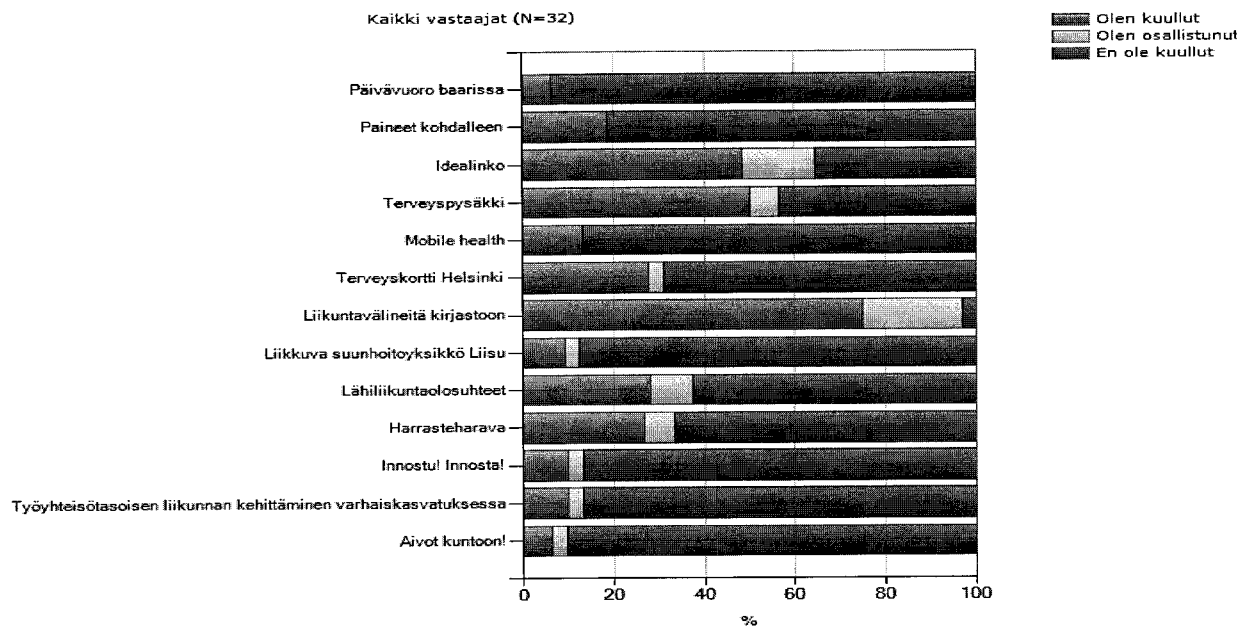
Terveellinen kaupunginosa -ohjelman ja sen osaprojektien tunnettavuutta ja vaikuttavuutta kartoitettiin Herttoniemen peruspiirin asukkaille tehdyllä sähköisellä kyselyllä. Kyselyn mukaan Terveellinen kaupunginosa -ohjelma oli tuttu 40,6 % prosentille vastaajista ja 30 % vastaajista oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että ohjelma oli lisännyt heidän viihtymistään asuinalueella. Parhaiten tunnettu ja eniten osallistujia kerännyt osaprojekti oli kyselyn mukaan ”Liikuntavälineitä kirjastoon” ja seuraavaksi tunnetuin ”Idealinko” (kuviot 5 ja 6).



Kuvio 5 Herttoniemen peruspiirin asukkaiden näkemyksiä ohjelmasta



Kuviosta alla on kuvattu Herttoniemen alueen asukkaiden näkemyksiä ohjelmaan liittyvistä osaprojekteista ja toiminnasta.



Kuvio 6 Herttoniemen peruspiirin asukkaiden näkemyksiä ohjelman projekteista

Ohessa asukkaiden näkemyksiä TKO -ohjelmasta ja sen osaprojekteista avointen vastausten mukaan:

Miten olet hyötynyt Terveellinen kaupunginosa -ohjelmasta tai sen projekteista?

*"Missä tästä on kerrottu? Olen aktiivinen herttoniemeläinen mutta ainakaan minua tämä ei tavoittanut. Ehkä en kuulu kohderyhmään. "*

*"En mitenkään " (3 kpl)*

*"Valitettavasti en osaa sanoa kun en tiedä mistä kysymys. Kuulostaa kuitenkin hyvältä ohjelmalta kun saa laajemmin tietoisuuteen."*

*"Tieto ei ole tavoittanut minua!"*

*"En tunne asiaa, vain kuullut jotain sattumalta. Tietoa voisi jakaa esim. ilmaisjakelulehti Vartissa, koska se on kotijakelussa. Jos ollut, ainakaan minä en huomioinut sitä." "Terveyspysäkillä? (Itäkeskus) kävin, en saanut mitään tietoa sairauteeni."*

*"En ole tiedostanut koko hanketta. Olemme asuneet Herttoniemenrannassa vasta pari vuotta."*

Asukkaille suunnatussa kyselyssä ohjelmasta ja sen vaikutuksista vastaajat antoivat ohjelmalle positiivista palautetta:

*"Kirjaston liikuntavälineiden lainausmahdollisuus on mainio."*

*"Puistoissa olevat kuntoiluvälineet hyviä."*

*"Liikuntavälineet kirjastossa konkreettisin hyöty."*

*"Paikkojen kunnostus lisännyt ympäristön viihtyisyyttä."*

*"Mieli on hyvä, kun yhteisöllisyyttä on lisätty."*

*"Joistakin osa-alueista olen kuullut osallistujien kommentteja, mutta urheiluvälinelainausta kirjastosta olen välillä harrastanut itse. Tosi jees."*

*"Toivottavasti projekteista tulee pysyviä toimintamuotoja!"*

Edellisen perusteella voidaan todeta, että asukkaat ovat tyytyväisiä kaikista yhteisöllisyyttä ja asuinalueen viihtyvyyttä parantavista projekteista. Toisaalta tieto ohjelmasta ja sen osaprojekteista on tavoittanut alueen asukkaat heikosti, mikä näkyy myös palautteissa.

### 3.6 Osaprojektien tulokset

Osaprojektien valinnassa on haastattelujen mukaan huomioitu strategiset tavoitteet hyvin esim. "Päivävuoro baarissa" huomioi syrjäytymisvaarassa olevien henkilöiden osallistumisen. Pääallekkäisyyksiä muihin projekteihin on havaittu jonkin verran ja ratkaisut näissä tilanteissa on tehty tapauskohtaisesti. Yksittäisten projektien painopiste-alueita tarkennettiin vuoden 2010 alusta. Projekteja priorisoitiin ja keskityttiin tuottamaan sähköinen toiminta-alue palveluille (Idealinko) sekä hyödyntämään tehtyjä tutkimuksia (esim. päivävuoro baarissa). "Idealinko" on ollut 6 kuukautta käytössä. Kehitysehdotuksista sivustolla on keskustellut 5-30 käyttäjää.

Systemaattista seuranta ohjelman indikaatiivisten tavoitteiden toteutumisesta lyhyellä aikavälillä yksittäisten projektien osalta ei voida todentaa.

Teemahaastatteluiden perusteella ohjelman avainhenkilöt pitivät palveluiden jalkauttamista tärkeänä. Tästä esimerkkinä mainittiin mm. "Päivävuoro baarissa" projekti, jossa Terveellinen kaupunginosa -ohjelma tilasi Gemic Oy:ltä etnografisen selvityksen Herttoniemen ja Roihuvuoren alueen ravintoloiden asiakkaiden kanssa. Kerätyn tiedon mukaan oman asuinpaikan lähiravintola on yksilölle merkittävä yhteisöllinen tuki monissa arjen asioissa. Projektin seuraavassa vaiheessa on kokeilu terveysneuvontapalveluiden tarjoamisesta ravintolassa.

Toinen esimerkki palvelujen jalkautumisesta on "Terveyspysäkki" -projekti jossa on perustettu terveysneuvontapiste Itäkeskuksen kauppakeskukseen. Palvelujen jalkauttaminen ei ollut varsinaisesti tavoitteena Terveellinen kaupunginosa

-ohjelmassa, mutta indikatiivisiin tavoitteisiin tämä oli kirjattu (muutokset liikunta-, ravitsemus- ja riskikäyttäytymisessä sekä itse koetussa terveydessä ja hyvinvoinnissa). Palveluiden jalkautumisen eli, että tavoitetaan riskiryhmiin kuuluvia ihmisiä, vaikka he eivät itse aktiivisesti hakeudu palvelujen piiriin ja siten parannetaan heidän hyvinvointiaan, voidaan katsoa sopivan ohjelman tavoitteisiin.

”Terveyskortti”, ”Mobile Health” ja ”Paineet kohdalleen” olivat projekteja joissa toteutui hyvinvointiteknologioiden käytön lisääntyminen. Näiden projektien vaikuttavuutta on vaikea arvioida, koska niille ei alun perin ollut asetettu määrällisiä tavoitteita.

Osaprojektien avainhenkilöiden puhelimitse toteutetuista teemahaastatteluista voidaan todeta, että innovatiivista ja kevytrakenteista mallia, jossa voidaan testata uusia asioita, jollaiseksi terveellinen kaupunginosa -ohjelmaa kuvailtiin, pidettiin hienona mahdollisuutena. Myös julkisen-, järjestö- ja yrityssektorin yhteistyötä pidettiin tärkeänä. Haastateltavat arvioivat yhtä lukuun ottamatta, että kaikki projektit olisivat toteutuneet myös ilman Terveellinen kaupunginosa -ohjelmaa. Terveellinen kaupunginosa -ohjelman kuvattiin kuitenkin esimerkiksi nopeuttaneen ajallisesti projektin toteutumista. Tämän perusteella ohjelman taloudellista panostusta tulee arvioida tämän ajallisen hyödyn kautta. Ovatko ohjelman toimenpiteet nopeuttaneet tulosten saavuttamista siten, että ne ylittävät ohjelmaan resursoidut taloudelliset panokset.

## 4 JOHTOPÄÄTÖKSET

### 4.1 Ohjelman toimenpiteiden toteuttamisen ja luodun hallintomallin arviointi

Havaintojen perusteella voidaan tehdä seuraavat päätelmät liittyen ohjelman toteuttamiseen.

#### Toimeenpano ja toteutus

##### Valmisteluvaihe

Ohjelman alkuvalmistelut ja suunnittelu ovat onnistuneet ja edellytykset ohjelman positiiviselle edistämiselle ovat olleet hyvät.

- Ohjelman kohderyhmä valittiin perustuen tutkimukseen ja hallintokuntien näkemykseen.
- Toimintatapoja suunniteltiin yhteistyössä eri toimijoiden kanssa (eri hallintokunnat, kolmas sektori, yritykset ja asiantuntijat).
- Asiantuntemus ja taloudelliset resurssit ovat olleet hyvät.

Valmisteluvaiheessa olisi kuitenkin ollut hyvä jo ennakkoon suunnitella tai huomioida seuraavat alla listatut asiat. Näiden lueteltujen seikkojen voidaan katsoa hidastaneen tai vaikeuttaneen ohjelman edistymistä.

- Ohjelman tavoitteita olisi voinut konkretisoida, jolloin ne olisivat paremmin tuke-  
neet ohjelman ja projektien tavoitelähtöistä johtamista.
- Ohjelman johtamista olisi tehostanut raportointiprosessin, vastuiden ja tehtävien  
kuvaaminen sekä sopivien työkalujen tarjoaminen osaprojektien vastuutahoille  
raportoinnin tueksi.
- Ohjelmien taloudellisten resurssien suunnittelun ja kohdentamisen periaatteet  
olisi tullut määrittää jo ohjelman alussa. Näiden etukäteen asetettujen periaat-  
teiden mukaisesti tulisi kohdentaa resursseja projektien välillä, siten että ne pro-  
jektit, jotka kohdentuvat etukäteen sovittuihin ryhmiin tai tuottavat eniten hyötyjä  
saavat resursseja. Projekteja tulisi arvioida ohjelman aikana etukäteen asetettu-  
jen resurssien kohdentamisen periaatteiden mukaan ja kohdentaa lisäresursse-  
ja parhaiten onnistuneisiin hankkeisiin, joilla voidaan saavuttaa merkittävimpiä  
hyötyjä.
- Ohjelmasta olisi tullut tiedottaa alueella projektien suunnitteluvaiheen lopussa.  
Alueen asukkaat olisivat tienneet ohjelmasta ja sen osaprojekteista ja voineet  
osallistua aktiivisemmin niiden toimintaan.
- Yrityskumppanuusyhteistyön pohjan luonti ja yritysten odotusten tarkempi kar-  
toittaminen jäi kesken. Ohjelma on innovaatiohanke, jonka tavoitteena on myös  
tuotteistaa. Koko tuotteistusprosessia ja varsinkaan tuotannon realistisia edelly-  
tyksiä ei ole huomioitu suunnitteluvaiheessa.
- Eri hallintokuntien yhteistyön ja ohjelmatyöskentelyn insentiivien pohdinta olisi  
pitänyt huomioida jo valmisteluvaiheessa.
- Ohjelman kumppanuusverkoston toimijoista suuri osa koki haasteeksi tiedonku-  
lun ja yhteisten tavoitteiden ja resurssienjaon epäselvyydet.
- Kumppanuussopimuksissa vaikuttavuusmittareita ei ole huomioitu.
- Alussa suunnitellut systemaattiset riskikartoitukset ja ennakoivat toimenpiteet  
jäivät osittain tekemättä.

### Kehitysvaihe ja käyttöönottovaihe

Kehitys- ja käyttöönottovaihe käynnistyi hitaasti ja ohjelma jouduttiinkin aloittamaan osittain alusta vuoden 2009 loppupuolella. Tällöin FVH:n henkilöstöresurssien tiuha vaihtuminen vaikeutti yhteistyön edistymistä sekä hidasti ohjelman aikatauluja. Uudelleenarviointi ja uusi tehtävien jako sekä valtasuhteiden selkeyttäminen kannatti ja tehdyt toimenpiteet olivat tuloksellisia.

- Johtamisosaamiseen panostaminen ja henkilöstön rekrytoinnit olivat onnistuneita vuoden 2009 lopussa.
- vuosien 2009 ja 2010 taitteessa valta- ja vastuuhaasteet käytiin läpi rakentavassa yhteistyössä Helsingin kaupungin ja FVH:n edustajien kanssa.
- Jo käynnistettyjen ja uusien yksittäisten projektien tulokset ovat edistäneet alkuperäisten tavoitteiden mukaista toimintaa.

Reagointi tilanteeseen olisi ollut arvion mukaan nopeampaa, mikäli ohjelmalla olisi ollut systemaattinen raportointikäytäntö. Myös systemaattinen riskikartoitukseen perustuva ennakointi olisi voinut ennaltaehkäistä ongelmien syntymistä ja kärjistymistä.

## Levitysvaihe

Levitysvaihe jää aikatauluviiveistä johtuen osittain toteutumatta. Mahdollisesti joitain projekteja jää elämään. Tarkemmin projektien tulevaisuuden näkymiä on kuvattu tämän raportin luvussa 4.4. Haastattelun mukaan 13 projektista 6:lle suunnitellaan tällä hetkellä jatkoa. Projektien integroimista ja niiden jatkorahoitusta olisi pitänyt suunnitella jo ohjelman aiemmissa vaiheissa. Pilottivaiheessa olisi pitänyt huomioida olemassa oleva tuotanto ja henkilöstöön liittyvät näkökulmat ja vaikutukset.

## **Resurssit**

Resurssit ovat olleet riittävät ohjelman hallinnoinnin näkökulmasta. Epäselvyyttä on ollut johtamisessa, vallassa ja vastuussa lähinnä Helsingin kaupungin ja Forum Virium Helsingin välillä. Tilanne parantui huomattavasti vuoden 2010 alussa johtamiskäytäntöjen, vallan ja vastuiden tarkentamisen myötä.

Yritysten, joidenkin kolmannen sektorin toimijoiden ja kaupungin välillä on ollut selkeä väärinymmärrys tuotekehityksen resursoinnista. Tämä ristiriita on osaltaan vaikuttanut, siten, että yritysysteistyö ei onnistunut odotetulla tavalla. Lisäksi ohjelman valmisteluvaiheessa olisi voitu suunnitella enemmän resurssien käyttöä. Ohjelmassa ei ollut laadittu suunnitelmaan tai ohjeistusta resurssien kohdentamisesta tai käytöstä. Esimerkiksi kattavaa, yhtenäistä projektikohtaista taloudenseurantaa ei voitu tässä arvioinnissa todentaa.

Ohjelman taloudelliset resurssit ovat olleet mittavat. Tarkempi ja järjestelmällisempi talouden suunnittelu ja seuranta olisi tukenut resurssien kohdentamisesta ja hallinnon luotettavuutta. Tulevia hankkeita varten talouden järjestelmällinen seuraaminen on suositeltavaa, vaikka paineita rahan riittävyydestä ei koettaisi. Järjestelmällinen talouden suunnitteleminen ja seuranta on osa hyvää hallintotapaa ja tukee johtamista.

## **Tuotteistaminen innovaatioprosessissa**

Terveellinen kaupunginosa ohjelmassa on ollut tavoitteen ottaa käyttöön sähköisiä palveluita ja hyvinvointiteknologioita ja kehittää uusia tuotteita ja palveluita näiden ympärille. ”Terveyskortti” –projektissa tuotteistaminen on onnistunut ja ”Terveyskortti” voitti Suomen laatuinnovaatio 2011 –palkinnon. Voidaan kuitenkin sanoa, että ohjelman tavoitteet olivat kunnianhimoisemmat eli tuotteistamisen olisi pitänyt onnistua useammassa projektissa, joten tavoitteiden ei voida katsoa toteutuneen kattavasti.

Innovaatioprosessin alkuvaiheessa tulisi suunnitella innovaation koko elinkaarta eli innovaation tuotteistamista. Innovaation toteutuskelpoisuutta, realistisuutta voidaan arvioida tulevien tuotantokustannusten perusteella, ei siis yksin innovaativaiheen kustannuksien perusteella. On tärkeää jo prosessin alkuvaiheessa suunnitella mitä vaikutuksia innovaation käyttöönottamisella on ja pystytäänkö syntyvillä säästöillä ylittämään tuotantovaiheen kustannukset. Innovaatioprosessissa tuotteistamisella tuetaan resurssien kohdentamista siten, että voidaan keskittää resursseja niihin projekteihin joissa näyttäisi innovaation elinkaaren analyysin perusteella syntyvän hyviä tuotteita ja merkittäviä säästöjä. Innovaatioissa kuluseurannasta huolimatta, tärkeää ei ole yksin ra-

han käyttö vaan ennen kaikkea se mitä sillä saadaan aikaan. Lisäksi huolellisella tuoteistamisella voidaan varmistaa se, että hyvät innovaatiot todella pystytään ottamaan käyttöön.

Innovaatioprojekteissa ei tarvitse edellyttää projektien ehdotonta onnistumista. Kaikki projektit eivät aina johda onnistuneeseen lopputuotteeseen, mutta projektien epäonnistumisen syitä tulee analysoida, jotta innovaatioprosessia voidaan kehittää ja onnistua tulevaisuudessa. Onnistumiselle innovaatiotyöskentelyssä tulee luoda edellytykset laadukkaalla valmistelulla ja työskentelyllä.

## **Markkinointi ja tiedotus**

Markkinoinnin ja viestinnän osalta valta- ja vastuukysymykset ovat olleet haasteelliset. Arvioinnissa ei pystytä ottamaan kantaa kuinka hyvin ohjelma ja sen osaprojektit tunnetaan kohdealueella. Herttoniemen peruspiirin asukkaille suunnatun kyselyn perustella voidaan suuntaa antavina tuloksina todeta, että vain pieni osa asukkaista tiesi ohjelmasta tai sen osaprojekteista. On muistettava kuitenkin, että osa projekteista toteutettiin kohdennetun kutsun ja otannan avulla.

Selkeä ennakkotiedottaminen ohjelmasta ja sen osaprojekteista on puuttunut. Tiedottamiseen valittu linjaus ei ole tukenut ohjelman toimintaa riittävästi, koska ohjelman tarkoituksena on ollut innostaa kaupunkilaisia osallistumaan ja käyttämään palveluita ja osallistumaan osaprojektien toimintaan. Kaupunkilaisten aktivoimiseksi ja ohjelman tunnettavuuden lisäämiseksi olisi ollut tarpeellista hyödyntää markkinointinäkökulmaa ohjelman viestintään jo aiemmissa vaiheissa ohjelmaa. Ohjelman viimeisenä vuonna saavutetut tulokset ovat olleet hyvin esillä sekä paikallisesti että valtakunnallisesti.

## **4.2 Ohjelman tulokset**

Arvioinnin perusteella voidaan sanoa, että osa asetetuista tavoitteista on epärealistisia ja niiden toteutumista ei voida todentaa. Abstrakteja tavoitteita ei pystytä saavuttamaan ja ylätasen tavoitteet ovatkin enemmän idealistisia kuin konkreettisia. Kapeampi tavoitteiden asetanta olisi tukenut ohjelman strategista ohjaamista.

Ohjelman aikajänne eli vuodet 2008–2011 on hyvin lyhyt ajanjakso vaikuttavuuden seuraamiseen. Esimerkiksi terveyserojen kaventuminen (joka oli yksi tavoitteista), on asia jonka muutokset ovat nähtävissä vasta vuosien kuluttua. Toinen vaikeus vaikuttavuuden arvioimisessa on erotella ohjelman vaikuttavuus. Monet ohjelman vaikutukset yhdistyvät terveyskeskusten strategiaan tavoitteisiin, mutta ei pystytä erottelamaan ohjelman osuutta kehityksessä.

Tarkkaa arviota siitä miten käytetty raha suhteutuu per projekti tai loppukäyttäjää, ei voida laskea, sillä systemaattista tapaa seurata asukkaiden aktiivisuutta projekteissa ei ole määritetty. Projektin kohderyhmäkohtainen seuranta ei myöskään ole mahdollista,

koska projekteille ei ole asetettu selkeitä kohderyhmiä joihin palveluiden vaikuttavuuden tavoiteltaisiin kohdentuvan.

Terveellinen kaupunginosa -ohjelmanseuranta on ollut ohjelmatasoista eli projektitasoisesta raportoinnista on jokainen projekti saanut päättää itsenäisesti. Siten ohjelmatasolla ei ole koottua kokonaisvaltaista tietoa projektien budjeteista tai toteutuneista kuluista arviointihetkellä. Projektitasoinen ajantasainen kokonaisvaltainen seuranta olisi tukenut koko ohjelman hallintaa siten, että olisi pystytty arvioimaan resurssien jakamista eri projektien välillä sekä suhteuttamaan käytettyjä panoksia tuotokseen. Suositus on, että jatkossa taloutta tulee seurata myös projektitasolla ajantasaisesti.

Projekteista on kuitenkin laadittu raportteja niitä rahoittaneille tahoille ja projektien etenemistä on käyty läpi johtoryhmässä. Projektitasoinen seuranta on tärkeää, jotta ohjelmatasolla voidaan arvioida onko rahat käytetty oikeisiin projekteihin. Projektien tasa-arvoinen kohtelu on ongelma, jos ei ole todellista vertailupohjaa mitä niissä saadaan aikaan. Panosten ja tuotosten seurannan perusteella voidaan esimerkiksi kohdentaa lisärahoitusta projekteille joissa on saatu hyviä tuloksia aikaan. Toisaalta voidaan arvioida projektien jatkoa, jos voidaan todeta, että projekti ei ole edennyt suunnitellusti ja tuloksia ei saada aikaan. Projektien arvioinnilla ohjelman aikana pystytään vaikuttamaan koko ohjelman onnistumiseen ja vaikuttavuuteen.

Suurimmat haasteet ohjelmassa ovat olleet:

- yhteistyössä ilmenneet hankaluudet – henkilöresurssien vaihtuminen – johtamisosaaminen
- vallassa ja vastuussa ilmenneet epämääräisyydet
- avoin ja syvällinen keskustelu eri kumppaneiden odotuksista ja mahdollisuuksista
- avoin aktiivinen kumppanuuspalaute on jäänyt systemaattisesti keräämättä, jolloin mahdollisiin haasteisiin ei ole voitu tehdä nopeita korjausliikkeitä.
- riskikartoitukseen perustuva ennakointi on puutteellista.

Ohjelmassa on annettu mahdollisuus kokeilla innovatiivista toimintatapaa ja hallintokuntien yhteistyötä, josta kaikki osallistuneet ovat antaneet hyvää palautetta. Projekti on kesken ja tavoitteena on, että osa projektien toiminta jää elämään. Ohjelman vaikutukset riippuvat jatkossa siitä, miten hyödynnetään osaprojektien toimintaa. Ohjelman ja sen osaprojektien toiminta on ollut tavoitteiden ja vallitsevan strategian mukaista.

#### 4.2.1 Helsingin kaupungin näkökulma

Kaupungin näkökulmasta ohjelman ja saatujen aikaansaannosten mahdollistaja ja edistäjä on ollut vahva johdon sitoutuminen ja kiinnostus ohjelmaa kohtaan aina kaupungin ylintä johtoa myöten.

Ohjelman suunnittelu ja toteuttaminen on antanut mahdollisuuden kokeilla eri hallintokuntien välistä yhteistoimintaa. Toiminta operatiivisella tasolla ollut henkilösidonnaista ja on vielä tulevaisuudessakin iso haaste. Selkeät insenttiivit hallintokuntien väliseen yhteistyöhön osallistumiseen ovat puuttuneet.

Tulosten mukaan ohjelma nopeutti erilaisten jo suunnitteilla olleiden projektien toteutusta. Se antoi mahdollisuuden uudenlaiseen kokeiluun ja siinä sai myös epäonnistua. Epäonnistumisen sallimiseen tulee kuitenkin liittyä sen syiden analysointi ja oppiminen, jotta vastaavalta voitaisiin välttyä seuraavissa projekteissa ja hankkeissa.

#### 4.2.2 Peruspiirin asukkaiden näkökulma

Ohjelman vaikuttavuutta alueen asukkaiden näkökulmasta ei voida arvioida, sillä ei voida sanoa kuinka moni alueen asukas osallistui ohjelmatoimintaan. Arviointia varten toimitetun materiaalin perusteella voidaan sanoa, että ohjelmatasolla rahaa on käytetty noin 60 euroa per alueen asukas. Tässä laskennassa ei ole huomioitu osaprojektien rahoitusta eli todellisuudessa kaikkien toimijoiden panostukset huomioiden käytetty rahamäärä on suurempi.

Saatujen tulosten mukaan projektivalinnat tehtiin strategisten tavoitteiden mukaisesti edistäen alueen asukkaiden hyvinvointia. Esimerkiksi ohjelman osaprojektien painopiste on ollut uudenlaisissa, kohdennetuissa varhaisen puuttumisen toimintamalleissa esimerkiksi Terveyspysäkki, Terveyskortti ja Työyhteisötason liikunnan kehittäminen varhaiskasvatuksessa.

#### 4.2.3 Yhteiskunnallinen vaikuttavuus

Terveellinen kaupunginosa -ohjelman Terveyskortti osaprojekti voitti Suomen laatuinnovaatio kilpailun 2011 Julkinen sektori ja yleishyödylliset yksiköt sarjan.

”Terveyskortti” projektissa Helsingin terveystakeskus, Medixine Oy ja Duodecim kustannusosakeyhtiö innovoivat palvelun, jolla voidaan tavoittaa sellaisia kuntalaisia, jotka joko ovat riskissä sairastua sydän- ja verisuonisairauteen tai ovat jo sairastuneet diabetekseen. Medixine Oy:n Terveyskorttiin liitetty laboratoriotutkimus ja terveysseulonta sekä Sähköinen Terveysvalmennus Duodecim -ohjelma on suunniteltu tukemaan henkilöitä muuttamaan elintapojaan sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen riskien vähentämiseksi tai vaikuttamiseksi jo todetun sairauden kulkuun. Hoidon aloittaminen riittävän ajoissa lisää sekä potilaiden elämänlaatua että säästää yhteiskunnan resursseja. Pilotin 5.9.2011 tilanteen mukaan Terveyskorttiin on kirjautunut 796 asukasta, ja laboratoriossa on käynyt 452. Terveysvalmennuksen on aloittanut 172 asukasta. Kilpailuehdotuksia arvioitiin innovatiivisuuden sekä laadukkuuden perusteella. Innovatiivisuuden alakriteereitä olivat uutuusarvo, hyödynnettävyys sekä oppiminen. Laadukkuuden alakriteereitä olivat asiakaslähtöisyys sekä tuloksellisuus.

Laatuinnovaatiopalkinnon saaminen osoittaa, että ”Terveyskortti” projektilla on saavutettu yhteiskunnallista vaikuttavuutta ja innovaatioprosessi on toteutettu laadukkaaksi tuotteeksi.



### 4.3 Tulevaisuuden näkymät – jäävätkö hankkeet elämään

Hankkeiden tulevaisuuden kannalta on keskeistä löydetäänkö niille kaupungin budjetista rahoitusta. Ohjelman voidaan katsoa osin epäonnistuneen, jos projektit jäävät pelkiksi kokeiluiksi ja niistä ei tule pysyvää toimintaa. Teemahaastatteluiden perusteella näyttää, että hankkeille ei ole helppoa löytää jatkorahoitusta. Helsingin kaupungin projekteissa mukana olleet avainhenkilöt suhtautuivat positiivisesti projekteihin, mutta haasteeksi nähtiin jatkorahoituksen löytyminen.

Helsingin kaupungin projekteissa mukana olleiden avainhenkilöiden haastatteluiden perusteella ”Terveyspysäkillä” on mahdollisuudet jatkaa toimintaa, sillä toiminta on muodostunut jo hyväksi käytännöksi ja koettu tärkeäksi. Sen sijaan ”Päivävuoro baarissa” -osaprojektilla oli ohjelman aikana vaikeuksia saada projektin toista osaa tuotantoon. ”Liikkuva suunhoitoyksikkö Liisu” tulee integroitumaan olemassa olevaan toimintaan. Toisaalta Liisu oli myös jo suunterveydenhuollon olemassa oleva projekti, joka lähinnä sai vauhtia ohjelmasta, joten sen tulevaisuus ei ole alun perinkään riippunut ohjelmasta.

”Lähiliikuntaolosuhteet” -projektissa kartoitettiin Herttoniemen alueen lähiliikuntapaikkojen kunnostustarpeet. Lähiliikuntapaikkoja ovat kaikki avoimet ja maksuttomat liikuntapaikat, kuten leikki- ja liikuntapuistot, pallokentät sekä päiväkotien ja koulujen pihat. Yhteistyökumppaneina projektissa ovat Nuori Suomi ry, Helsingin kaupungin liikuntavirasto, kaupunkisuunnitteluvirasto ja kiinteistövirasto. Projektissa valittiin kaksi lähiliikuntapaikkaa (Porolahden koulun piha ja Roihuvuoren nuorisotalonpiha) jotka kunnostettiin. Projektista on tarkoitus muodostaa malli, jota levitetään kaupungissa laajemmin ja jopa kansallisella tasolla Suomessa. Arvioinnissa saatiin ristiriitaista tietoa lähiliikuntaolosuhteet –projektin jatkosta, joten projektin tulevaisuuden näkymät jäivät avoimeksi.

Yritysten, kaupungin ja järjestöjen edustajat toivoivat käynnissä oleville projekteille jatkoa kaupungin toiminnassa, mutta haastatteluiden perusteella mahdollisuudet siihen näyttävät pääosin heikoilta. Tämä johtuu siitä, että vaikka toimintaa oltaisiin tyytyväisiä, on jatkorahoituksen löytäminen haasteellista. Arvioinnissa saatujen tietojen perusteella projektien jatkomahdollisuudet on luokiteltu alla olevassa taulukossa:

| <b>Projekti</b>                   | <b>Tulevaisuuden näkymät</b>    |
|-----------------------------------|---------------------------------|
| 1 Päivävuoro baarissa             | Ei jatku                        |
| 2 Paineet kohdalleen              | Ei jatku                        |
| 3 Idealinko                       | Ei tietoa jatkosta              |
| 4 Terveyspysäkki                  | Jatkuu                          |
| 5 Mobile health                   | Ei jatku                        |
| 6 Terveyskortti Helsinki          | Jatkuu - rahoituksesta riippuen |
| 7 Liikuntavälineitä kirjastoon    | Jatkuu - rahoituksesta riippuen |
| 8 Liikkuva suunhoitoyksikkö Liisu | Jatkuu                          |
| 9 Lähiliikuntaolosuhteet          | Jatkuu - rahoituksesta riippuen |
| 10 Harrasteharava                 | Ei jatku                        |
| 11 Innostu! Innosta!              | Ei jatku                        |

|   |                               |
|---|-------------------------------|
| Työyhteisötason liikunnan kehittäminen var- | Jatkuu Nuori Suomi toiminnas- |
| 12 haiskasvatuksessa                        | sa                            |
| 13 Aivot kuntoon                            | Ei ole käynnistynyt           |

Taulukko 3 Projektien tulevaisuuden näkymät

#### 4.4 Huomioitavia asioita jatkossa

Terveellinen kaupunginosa -ohjelman kaltaisista hankkeista on tärkeää kerätä myös parannusehdotuksia jatkoa ajatellen, koska kehittämistyö jatkuu ja kokemuksista voidaan oppia miten tulevaisuudessa voidaan toimia entistä paremmin ja saada entistä enemmän aikaan. Seuraavat kehittämissuositukset / huomiot ovat tulleet ilmi avainhenkilöiden haastatteluissa ja arvioinnin perusteella:

##### 1) Innovatiivisuuden tukeminen

Haastatteluiden perusteella voidaan sanoa, että mahdollisuus kokeilla innovatiivisia asioita yhteistyössä julkisen sektorin kanssa, ilman ”tavanomaista byrokratiaa” on koettu hyvin arvokkaaksi. Jos halutaan tuoda uusia käytäntöjä julkiselle sektorille, on Terveellinen kaupunginosa -ohjelmantyyppinen kokeilualusta hyvä tapa testata uusia asioita ennen laajempaa käyttöönottoa. Jos kuitenkin projektin rahoitus ja integraatiota ei ole mietitty loppuun asti on uhkana, ettei innovatiivisia ideoita tuoda tuotantoon tai levitetä kokeilualustaa laajemmalle.

##### 2) Tavoitteiden ja mittareiden asettaminen

Jotta projektin onnistumista voidaan arvioida, on tärkeää määritellä lähtötaso ja valita konkreettiset, realistiset tavoitteet ja tavoitteille mittarit. Tavoitteiden ja mittareiden asettaminen tulee tapahtua jo alkuvaiheessa projektia. Tavoitteita asetettaessa tulee kiinnittää huomiota sekä konkreettiseen sisältöön ja tekniseen toteutukseen. Raportointiprosessi on hyvä määrittää yhdessä sekä ohjeistaa kirjallisesti vastuut, valtuudet sekä tarkat toimintaohjeet.

##### 3) Rahoituksen suunnittelu ja toiminnan integroiminen

Useissa haastatteluissa tuli ilmi, että keskeinen ongelma on hankkeiden integroiminen osaksi normaalia toimintaa jatkossa tai ylipäättään hyvien ideoiden jalkauttaminen. Nämä molemmat asiat liittyvät resurssien käytön suunnitteluun. Hankkeiden rahoitusta täytyy suunnitella jo etukäteen ennen osaprojektien aloittamista, jotta hyvistä ideoista saadaan aikaan oikeaa toimintaa ja toteutettua käytännössä. Toinen kriittinen vaihe on osaprojektien loppuessa, kun mietitään jääkö projekti elämään normaalissa toiminnassa tai hyödynnetäänkö sen tuloksia jatkossa. Projektia suunniteltaessa olisi tärkeää suunnitella mihin projektilla tähdätään (onko toiminnan tarkoitus jatkuu) ja suunnitella toiminnan integroiminen ja rahoitus myös projektin päätösvaiheeseen.

On tärkeää projektin vaikuttavuuden kannalta arvioida jo alkuvaiheessa mitä toimenpiteitä ja rahoitusta tarvitaan, jotta projektin toimintaa / tuloksia voidaan hyödyntää vaikka itse projekti päättyykin.

#### 4) Tuotekehityksen ja yhteistyön pelisäännöt

Innovatiivisiin hankkeisiin liittyy tuotekehitys. Tuotekehitys on haastava julkisen sektorin ja yritysten yhteistyöalue. Yritykset tekevät isojakin taloudellisia panostuksia joiden tulevista tuotoista ei ole vielä takuita. Julkinen sektori taas yleensä tukee tuotekehitystä esim. työpanoksella ja kehittämissyhteistyöllä. Kehitystyölle ja sen tuloksille olisi hyvä määrittää pelisäännöt jo ennen liikkeelle lähtöä. arvioinnin perusteella voidaan todeta, että näille määritetyille pelisäännöille olisi ollut tarvetta myös Terveellinen kaupungin-osa ohjelmassa. Koska sekä yritykset, että julkinen sektori kokivat jonkin verran petty- myksenä kehitysyhteistyöprosessin, vaikka itse osaprojekteja pidettiin molemminpuoli- sina onnistumisina.

#### 5) Markkinointiviestintä

Vaikuttavuuden parantamiseksi olisi tulevissa hankkeissa tärkeää tavoittaa mahdollisimman suuri osa kohderyhmästä jo hankkeen aikana ja aktivoita heidät mukaan. Tähän paras tapa on aktiivinen viestintä ja markkinointikeinot. Julkisella sektorilla ei perinteisesti käytetä markkinointiviestintää vaan kyse on tiedottamisesta. Tämän kaltaiset hankkeet eroavat normaalista palvelutuotannosta siten, että ihmisillä ei ole olemassa olevaa tarvetta hakeutua käyttämään palvelua, eikä tietoa että palvelua on tarjolla. Tämän vuoksi tarkalla kohderyhmän valinnalla ja heille suunnatulla markkinointiviestinnällä on tärkeä rooli toiminnan aloittamisessa. Aktiivisemmalla viestinnällä projektin aiemmissa vaiheissa voidaan tavoittaa suurempi osa kohderyhmästä, siten että he pystyvät osallistumaan. Projektin loppuvaiheen yleisellä tiedottamisella kerrotaan kaupunkilaisille mitä on tehty, mutta itse osaprojektin tuloksiin sillä ei ole vaikutusta.

#### 6) Systemaattinen riskienhallinta

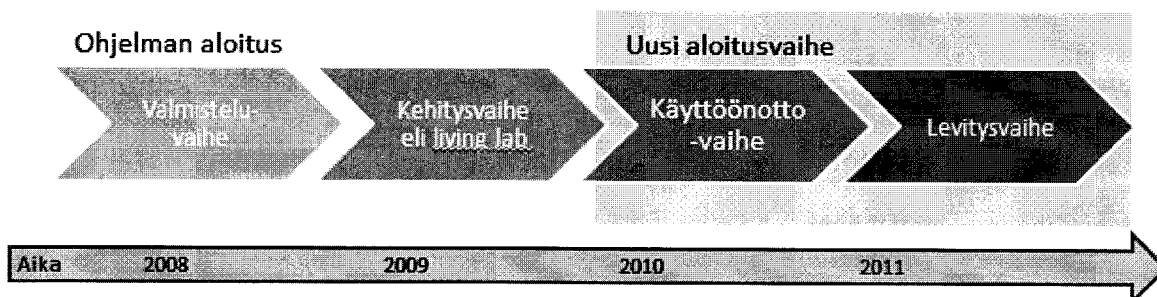
Riskienhallintaan liittyvät kartoitukset ja ennakointisuunnitelmat ovat jääneet tekemättä alun suunnitteluvaiheen jälkeen. Riskien ennakoinnilla olisi voitu ehkäistä henkilövaihdosten aiheuttama ohjelman katkeaminen vuonna 2009. Riskienhallintasuunnitelmia on tehty ohjelman alkuvaiheessa, mutta niihin ei ole palattu ja reagoitu riskien realisoituessa. Riskienhallintaa voidaan kuvata tapahtumana, jossa minimoidaan negatiivisia vaikutuksia, kustannuksia, eli epävarmuustekijöitä suhteessa mahdollisiin menetyksiin.

## **5 LOPUKSI**

Terveellinen kaupunginosa -ohjelman tavoitteet ovat olleet hyviä ja linjassa terveyskeskuksen ja kaupungin strategian kanssa, joskaan tavoitteet eivät ole olleet riittävän konkreettisia ja mitattavia, jotta niillä olisi ollut ohjaavaa vaikutusta. Resursoinnilla on luotu hyvät edellytykset ohjelman toteuttamiselle.

Terveellinen kaupunginosa -ohjelmalla on ollut sen alusta asti kaupungin johdon tuki ja sen tarjonnut mahdollisuuden kokeilla uudenlaista innovatiivista toimintatapaa ja hankkia arvokasta kokemusta hallintokuntien sekä julkisen- yksityisen ja kolmannen sektorin välisestä yhteistyöstä.

Ohjelman hankesuunnitelmassa määriteltiin selkeästi ohjaus- ja johtoryhmätoiminnan periaatteet sekä ohjelman elinkaari eri vaiheineen (kuvio 7). Ohjelman tiedotusta varten luotiin omat www-sivut.



Kuvio 7 Terveellinen kaupunginosa-ohjelman elinkaari

Ohjelman valmistelut aloitettiin jo ennen vuotta 2008 innostuneesti ja perusteellisia selvityksiä tehden. Valmisteluun osallistui monialaisia asiantuntijoita ja Living lab ympäristö valittiin huolella perustellen.

Valmistelu-, kehitys- ja käyttöönottovaihetta hidastivat kuitenkin jatkossa valta- ja vastuukysymysten epäselvyys päätoimijoiden, hankkeen omistajan Helsingin terveystieteiden keskuksen ja Forum Virium Helsingin välillä. Henkilöstön vaihtuvuus FVH:n tiimissä oli tänä aikana suuri. Tilanne kärjistyi vuonna 2009, kun projektin operatiivinen johto jäi FVH:n haltuun kaupungin projektipäällikön irtisanoutuessa. Ohjelmakokonaisuus ja osaprojektit eivät edistyneet suunnitellusti ja tiedonkulussa koettiin olleen suuria haasteita. Oiva Akatemialta tilattu väliraportti loi tässä vaiheessa pohjaa, vuoden 2010 alussa aloittaneen projektipäällikön kanssa, ohjelman uudelleen arvioinnille ja suunnitelmalliselle.

Muutosten linjaus tehtiin rakentavassa yhteistyössä terveystieteiden keskuksen ja FVH:n johdon kanssa. Tehdyt sopimusmuutokset sekä priorisoinnit toivat resurssisäästöjä sekä linjasivat projekteja alkuperäisten tavoitteiden mukaiseen suuntaan. Voidaan sanoa, että muutokset olivat välttämättömiä koko ohjelman onnistumisen kannalta. Ohjelmatasoisen levitystyö on arviointiajankohtana kesken.

Aloitettua 12 projektista (yksi projekti ei lähtenyt käyntiin) puolella on mahdollisuus siirtyä pysyväksi käytännöksi operatiiviseen tuotantoon, mikäli niille järjestyy jatkorahoitus. Tätä arviointiraporttia laadittaessa asiaa edistetään ja projektipäällikkö ohjaa tätä työtä eteenpäin. Riskinä on, että ohjelman loppuessa tämä koordinoitavuus jää kesken. Terveellinen kaupunginosa -ohjelman merkitys muodostuu kuitenkin siitä, jäävätkö innovaatiot elämään eli otetaanko uudet palvelut käyttöön. Koko ohjelmaan tehdyt investoinnit osoittautuvat hyödyllisiksi vasta, mikäli ohjelmassa tuotetaan jotain uutta, joka todella säästää kaupungin terveydenhoitokustannuksia ja tuottaa kaupunkilai-

sille hyvinvointia. Ohjelman voidaan katsoa epäonnistuneen, jos noinkin mittavilla resursseilla ei ole saatu aikaan mitään pysyvää muutosta. Tästä syystä onnistuneet, elinkelpoiset innovaatiot (6/12) tulisi hyödyntää ja yrittää löytää niille jatkorahoitus. Näille ohjelmassa luoduille tuotteille tulisi käyttöönottovaiheessa määrittää laadulliset ja määrälliset mittarit, joiden perusteella voidaan mitata niiden tuottamia tuloksia ja vaikutuksia. Mikäli tätä määrittäminen jää tekemättä ja kokeilua jatketaan, jää vaikutusten osoittaminen tukevaisuudessakin tekemättä. Jokaisen tuotteen kohdalla pitäisikin määrittää mitattavat asiat ja niiden lähtötaso, jotta tulevaisuudessa pystytään osoittamaan myös kustannussäästöt, joita uusien innovaatioiden pitäisi tuottaa.

### Ohjelman toimenpiteiden toteutuminen, luotu hallintomalli sekä tulosten arviointi

Ohjelman suurimmat onnistumiset saavutettiin TKO-ohjelman 12 osaprojektin ansiosista, joiden valikoituminen ohjelmaan on ollut melko satunnaista. Kaikki hyväksytyt projektit ovat kuitenkin strategian mukaisia ja alkuperäisten tavoitteiden mukaisia. Parhaiten tunnettu ja eniten osallistujia saanut projekti oli asukkaiden mukaan ”Liikuntavälineitä kirjastoon”. Yhden projektin, ”Aivot kuntoon”, elinkaari ei edennyt valmisteluvaihetta pidemmälle. Ohjelmakokonaisuuden voidaan katsoa muodostuneen joukosta itsenäisiä, löyhästi sidoksissa olevia projekteja.

Ohjelman kohderyhmäksi on määritelty Herttoniemen suurpiiri. Tarkempaa määrittelyä kohderyhmistä ei kuitenkaan ole tehty. Tarkempi kohderyhmien määrittely esim. työikäiset, ikääntyneet, lapset- ja nuoret tai muut tarkennukset olisivat auttaneet projektien kohdistamisessa ja vaikuttavuuden mittaamisessa. Koska kohderyhmiä ei ole määritelty on erittäin vaikea arvioida, mitä projekteilla on saatu aikaan, koska ei ole selkeää vertailukohtaa. Lisäksi täsmällisemmällä kohderyhmän määrittelyllä projekteja olisi voitu ohjata kohdistamaan palveluita ja hyvinvointia kasvattavia innovaatioita niille ryhmille, joissa hyödyt osoittautuvat suurimmiksi.

Ohjelman tavoitteet ovat olleet kunnianhimoiset ja osittain epärealistiset. Yritys- ja kolmannen sektorin kanssa tehtävä yhteistyö on ollut kokeilevaa, ei niinkään tuloksellista. Yrityksistä varsinaisessa projektiyhteistyössä on ohjelman päättyessä mukana ainoastaan yksi yritys. Hallintokuntien kanssa tehtävä yhteistyö on tuottanut pysyviä toimintamalleja, mutta tältä yhteistyöltä ovat puuttuneet selkeät insentiivit ja siksi yhteistyö on paikoitellen ollut hankalaa tai jäänyt vähäiseksi.

Ohjelman suurimmat haasteet ovat liittyneet operatiiviseen johtamiseen ja ohjaukseen ohjelman alussa. Esille nousseisiin ongelmiin ei ole varauduttu riskien hallinnan keinoin, eikä niihin ole reagoitu nopeasti. Vasta ohjelman uudelleen arvioinnin jälkeen ”väärälle raiteille ohjautunut juna on pystytty ohjaamaan oikeille raiteille” ja voimavarat ovat kohdistuneet tavoitteiden mukaiseen tulokselliseen työhön. Osittain tästä linjauksesta tuloksena ovat onnistuneet osaprojektit.

Ohjelmassa syntyi onnistuneita osaprojekteja, joissa edistettiin tavoitteiden mukaista toimintaa. Yhtenä merkittävimmistä onnistumisista oli ”Terveyskortti”, joka saavutti valtakunnallista mainetta voittamalla Suomen Laatuinnovaatio -kilpailun vuonna 2011 Julkinen sektori ja yleishyödylliset yksiköt -sarjassa. Onnistumisiin voidaan lukea myös hyvinvointiteknologian käytön lisäämiseen tähtäävät palvelut kuten ”Paineet kohdal-

leen” sekä jalkautuvat palvelut kuten ”Päivävuoro baarissa” ja ”Terveyspysäkki”, vaikka jälkimmäiset eivät suoranaisesti liittyneetkään ohjelman ydintavoitteisiin. Myös ”Mobile Health” – projektin idea oli kehityskelpoinen, mutta se jäi hyödyntämättä projektissa toimineen yrityksen uudistaessa strategiaa. Palvelu ei ollut enää strategian mukaista toimintaa ja mielenkiinto sen edistämiseen hiipui.

Ohjelman voidaan katsoa kuitenkin onnistuneen vasta, jos kaikki onnistuneet osaprojektien tulokset myydään sekä johdolle /päättäjille että toteuttajayksiköille, taaten syntyneiden tuotteiden ja toimintamallien elinkelpoisuus jatkossakin. Samoin tulee taata projektien kokemusten ja tuloksille perusteellinen analysointityö, jotta n. 60e/ asukaspanoksen voidaan todeta kannattaneen. Ohjelman vaikuttavuuden arvioinnissa keskeinen näkökulma on myös, mitä rahalla olisi pitänyt saada aikaan tai vaikutusten tarkasteleminen vaihtoehtokustannusten kautta. Olisiko saatu enemmän aikaan hyvinvointia, jos raha olisi käytetty johonkin muuhun? Onnistuminen edellyttää siis jatko-resursointia ja tarkan toimintasuunnitelman mittareineen ja insentiiveineen, jotta pitkällä aikavälillä vaikutuksia voidaan arvioida.

Ohjelmalla on onnistuttu herättämään keskustelua eri hallintokuntien, yritysten ja kolmannen sektorin kanssa. Asukkaat, jotka ovat osallistuneet projektiin, ovat hyötäneet siitä tavoitteiden linjausten mukaisesti. Projektissa mukana olleet toimijat ovat kartuttaneet osaamistaan liittyen verkostoyhteistyöhön, viestintään, vuorovaikutukseen, tuotteistamiseen sekä viestintään ja markkinointiin.

Terveellinen kaupunginosa -ohjelman kokemuksista kannattaa ammentaa oppia tulevia hankkeita ja projekteja varten ja varmistaa, että ohjelman loppuessa mahdollisimman moni innovaatio jää elämään.

**LIITTEET**

- LIITE 1 Terveellinen kaupunginosa-ohjelmaan liittyvä kysely Herttoniemen peruspiirin asukkaille
- LIITE 2 Terveellinen kaupunginosa-ohjelman arviointiin liittyvä kysely johtoryhmän jäsenille
- LIITE 3 Haastattelun teemarunko -projektin työntekijöille/johdolle
- LIITE 4 Puhelinhaastattelujen runko
- LIITE 5 2009–2010 toimintasuunnitelma – osaprojektien aikataulutus
- LIITE 6 Lista haastateltavista
- LIITE 7 TKO-ohjelman johtoryhmän jäsenet

## LIITE 1 Terveellinen kaupunginosa-ohjelmaan liittyvä kysely Herttonimen peruspiirin asukkaille

### Terveellinen kaupunginosa-ohjelmaan liittyvä kysely Herttonimen peruspiirin asukkaille

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!



## Terveellinen kaupunginosa

**1. Sukupuoli**

- nainen  
 mies

**2. Kuulun kohderyhmään**

- lapsi/nuori  
 työkäinen  
 työkäinen työelämän ulkopuolella  
 eläkeikäinen oleva

**3. Asuialue**

- Länsi-Herttoniemi  
 Herttoniemenranta  
 Roihuvuori  
 Tammisalo  
 Jokin muu, mikä \_\_\_\_\_

**4. Onko Terveellinen kaupungiosa -ohjelma sinulle tuttu?**

- Kyllä  
 Ei

**5. Onko Terveellinen kaupunginosa -ohjelman osaprojektit sinulle tuttuja?**



|   | Valitse      |                   |                |
|---|--------------|-------------------|----------------|
|   | Olen kuullut | Olen osallistunut | En ole kuullut |
| Päivävuoro baarissa   | ( )          | ( )               | ( )            |
| Paineet kohdalleen  | ( )          | ( )               | ( )            |
| Idealinko   | ( )          | ( )               | ( )            |
| Terveyspysäkki  | ( )          | ( )               | ( )            |
| Mobile health   | ( )          | ( )               | ( )            |
| Terveyskortti Helsinki                                      | ( )          | ( )               | ( )            |
| Liikuntavälineitä kirjastoon                                | ( )          | ( )               | ( )            |
| Liikkuva suunhoitoyksikkö Liisu                             | ( )          | ( )               | ( )            |
| Lähiliikuntaolosuhteet                                      | ( )          | ( )               | ( )            |
| Harrasteharava  | ( )          | ( )               | ( )            |
| Innostu! Innosta!   | ( )          | ( )               | ( )            |
| Työyhteisötason liikunnan kehittäminen varhaiskasvatuksessa | ( )          | ( )               | ( )            |
| Aivot kuntoon!  | ( )          | ( )               | ( )            |

## 6. Arvioi Terveellinen kaupunginosa -ohjelman ja sen projektien vaikutusta arkeesi ja yhteisösi

|   |     | Valitse mielipidettäsi kuvaava väittämä. |                       |               |                     |                   |
|---|-----|--|-----------------------|---------------|---------------------|-------------------|
|   |     | Täysin samaa mieltä                      | Osittain samaa mieltä | En osaa sanoa | Osittain eri mieltä | Täysin eri mieltä |
| Ohjelma on parantanut viihtymistäsi asuinalueellani | ( ) | ( )                                      | ( )                   | ( )           | ( )                 |                   |
| Ohjelma on parantanut hyvinvointiasi                | ( ) | ( )                                      | ( )                   | ( )           | ( )                 |                   |
| Ohjelma on edistänyt terveyttäsi                    | ( ) | ( )                                      | ( )                   | ( )           | ( )                 |                   |
| Diabetekseni diagnosoitiin Terveyskortti -          | ( ) | ( )                                      | ( )                   | ( )           | ( )                 |                   |

|   |     |     |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| projektiin osallistumisen ansiosta                                    |     |     |     |     |     |
| Verenpaineeni mitattiin lähiöravintolassa                             | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Tunsin voivani vaikuttaa asuinalueeni asioihin käyttämällä Idealinkoa | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Olen käynyt Terveyspysäkillä  | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Olen lainannut liikuntavälineitä kirjastosta                          | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Koen, että asuinalueeni liikuntapaikkoja on kehitty                   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Olen löytänyt kavereita Innostu Innosta toiminnasta                   | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

**7. Miten olet hyötynyt Terveellinen kaupunginosa -ohjelmasta tai sen projekteista?**

---



---



---

## LIITE 2 Terveellinen kaupunginosa-ohjelman arviointiin liittyvä kysely johtoryhmän jäsenille

### Terveellinen kaupunginosa-ohjelman arviointiin liittyvä kysely johtoryhmän jäsenille

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

#### 1. Taustatiedot

Nimi \_\_\_\_\_  
 Organisaatio, jonka edustajana olet Terveellinen kaupunginosa -ohjelman johtoryhmässä \_\_\_\_\_

#### 2. Kuinka moneen johtoryhmän kokoukseen olet osallistunut vuosittain?

- ( ) Yhteen  
 ( ) 2-3  
 ( ) 4 tai useampaan  
 ( ) En ole osallistunut, miksi \_\_\_\_\_

#### 3. Kerro oma näkemyksesi siitä, mihin Terveellinen kaupungiosa -ohjelmalla on pyritty?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

#### 4. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä Terveellinen kaupungiosa -ohjelmaan liittyen?

Valitse mielipidettäsi kuvaava väittämä.

|  | Täysin samaa mieltä | Osittain samaa mieltä | En osaa sanoa | Osittain eri mieltä | Täysin eri mieltä |
|--|---------------------|-----------------------|---------------|---------------------|-------------------|
| Ohjelman tavoitteet ovat olleet minulle selkeitä | ( )                 | ( )                   | ( )           | ( )                 | ( )               |
| Ohjelman   | ( )                 | ( )                   | ( )           | ( )                 | ( )               |

|   |        |     |     |     |     |
|---|--------|-----|-----|-----|-----|
| tavoitteiden saavuttamista on seurattu johtoryhmässä  |        |     |     |     |     |
| Saan riittävästi tietoa ohjelman etenemisestä   | ( )    | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Oma roolini johtoryhmässä on ollut selkeä   | ( )    | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Olen tullut kuulluksi johtoryhmän jäsenenä  | ( )    | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Johtoryhmä on toiminut tehokkaasti  | ( )    | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Johtoryhmään koko on hyvä   | ( )    | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Johtoryhmällä on riittävästi asiantuntemusta tehtäviinsä nähden                                 | ( )    | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Ohjelmasta on ollut hyötyä siihen osallistuneille yrityksille, hallintokunnille ja järjestöille | ( )    | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Ohjelma on näkynyt Herttoniemen suurpiirin asukkaiden arjessa                                   | ( )    | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Ohjelmassa oli sopiva määrä projekteja  | ( )    | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Ohjelmassa on keskitytty riittävästi toiminnan laatuun ja määrällisiin tavoitteisiin            | ( )    | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| Ohjelman etenemistä mielestäni  | on ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

arvioitu  
riittävästi

Taloudelliset

resurssit ovat  
olleet mielestäni  
riittävät ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

Henkilöresurssit  
ovat olleet  
mielestäni  
riittävät ( ) ( ) ( ) ( ) ( )

### 5. Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä Terveellinen kaupungiosa -ohjelman toimintaan liittyen?

Valitse mielipidettäsi kuvaava väittämä.

|   | Täysin<br>samaa<br>mieltä | Osittain<br>samaa<br>mieltä | En<br>osaa<br>sanoa | Osittain<br>eri<br>mieltä | Täysin eri<br>mieltä |
|---|---------------------------|-----------------------------|---------------------|---------------------------|----------------------|
| Operatiivinen toiminta on vastuutettu selkeästi                       | ( )                       | ( )                         | ( )                 | ( )                       | ( )                  |
| Työnjako ohjelmassa on ollut selkeää                                  | ( )                       | ( )                         | ( )                 | ( )                       | ( )                  |
| Yhteistyö ohjelman vastuullisten toimijoiden kanssa on toiminut hyvin | ( )                       | ( )                         | ( )                 | ( )                       | ( )                  |
| Projektien seuranta on ollut riittävää                                | ( )                       | ( )                         | ( )                 | ( )                       | ( )                  |
| Viestintä on ollut onnistunutta                                       | ( )                       | ( )                         | ( )                 | ( )                       | ( )                  |

### 6. Mikä on johtoryhmän tehtävä terveellinen kaupungiosa -ohjelmassa?

---



---



---

**7. Mikä on oma tehtäväsi/roolisi ohjelman johtoryhmässä?**

---



---



---

**8. Miten johtoryhmän toimintaa tulisi mielestäsi kehittää?**

---



---



---

**9. Mitkä ovat Terveellinen kaupunginosa -ohjelman tärkeimmät saavutukset tähän saakka?**

---



---



---

**10. Terveellinen kaupunginosa -ohjelman hankesuunnitelmassa on määritetty ohjelmalle päätavoitteet (1-3)**

**Strategiset tavoitteet (4-7) eli ohjelman vaikuttavuus pitkällä aikavälillä**

**indikoivat tavoitteet (8- 12) eli ohjelma vaikuttavuus lyhyellä aikavälillä.**

**Arvioi ohjelman suhdetta asetettuihin tavoitteisiin.**

|    |  | tavoite on saavutettu ohjelmassa mielestäni |             |                |          |                                  |
|----|--|---|-------------|----------------|----------|----------------------------------|
|    |  | erittäin hyvin                              | melko hyvin | melko heikosti | heikosti | asettu tavoite on epärealistinen |
| 1. | terveyden edistäminen  | ( )   | ( )         | ( )            | ( )      | ( )                              |
| 2. | yksilön vastuun lisääminen ja mahdollisuuksien tarjoaminen itsenäiseen terveyttä edistävään toimintaan | ( )   | ( )         | ( )            | ( )      | ( )                              |
| 3. | sähköisten palveluiden ja hyvinvointitekniologioiden tehostettu ja                                     | ( )   | ( )         | ( )            | ( )      | ( )                              |

laajamittainen  
käyttöönotto

|   |     |     |     |     |     |     |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 4. sairauksien<br>esiintyvyyden<br>väheneminen<br>ikäryhmissä   | eri | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 5. itse koetun terveyden<br>ja hyvinvoinnin<br>lisääntyminen  |     | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 6. terveyserojen<br>kaventuminen  |     | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 7. terveydenhuollon<br>kustannusten ennustetun<br>kasvun leikkaaminen   |     | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 8. muutokset liikunta,<br>ravitsemus- ja<br>riskikäyttäytymisessä   |     | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 9. muutokset itse<br>koetussa terveydessä ja<br>hyvinvoinnissa,<br>luottamuksessa<br>ympäristöön,<br>kuulumisessa yhteisöön |     | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 10. omaehtoinen<br>terveydestä<br>huolehtiminen lisääntyy   |     | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 11. verkkopalveluiden<br>käytön lisääntyminen   |     | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |
| 12. hyvinvointiteknologian<br>käytön lisääntyminen.   |     | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) |

**11. Tähän voit kirjoittaa vapaasti palautettasi ja kehittämisehdotuksiasi koko Terveellinen kaupungiosa -ohjelmasta ja sen johtoryhmän toiminnasta.**

---



---



---

## LIITE 3 Haastattelun teemarunko -projektin työntekijöille/johdolle

### PROJEKTIN TAUSTA JA SUUNNITTELU

- Asemasi/työtehtäväsi/koulutus/vastuualueesi projektissa ja miten muutokset projektin aikana
- Missä vaiheessa tulit mukaan projektiin?
  - o olitko suunnittelussa mukana
- Mitä itse tiedät projektin taustatyöstä ja suunnitteluvaiheesta?
- Selosta omin sanoin:
  - o Miksi projekti on mielestäsi aloitettu? Mihin sillä on pyritty?
  - o Projektin päätavoitteet?
  - o Onko projektilla ollut toimiva/selkeä päivitetty toimintasuunnitelma?
  - o Onko projektilla ollut toimiva/selkeä viestintä- ja markkinointisuunnitelma?
  - o Onko projektilla ollut kriisiviestintä- tai riskienhallintasuunnitelma
  - o Onko projektilla ollut seurantasuunnitelma
- Yritysyhteistyö
- Onko projektin etenemisen seuranta sujunut mielestäsi hyvin?

### -PROJEKTIN TOTEUTUS

- Kuinka projektin tavoitteet ovat toteutuneet?
  - o Päätavoitteet
  - o Strategiset tavoitteet
  - o Toiminnalliset tavoitteet
- Mitä toimenpiteitä projektissa on tehty kunkin tavoitteen saavuttamiseksi?
- Miksi (jotain edellä käsiteltyä) tavoitetta ei ole saavutettu?
- Ovatko tavoitteet olleet realistiset?
- Kuinka ja millä perusteilla eri projekteille annettu aika on jaettu? TKO
- Kuinka paljon ja millaista ulkopuolista asiantuntijuutta projektissa on käytetty?
- Ovatko taloudelliset resurssit olleet riittävät?
- Miten toiminnan ja talouden seuranta on suunniteltu ja miten toteutunut
- Ketkä ovat olleet työssäsäi keskeisimmät yhteistyökumppanit?
- Kuinka yhteistyö muiden hallintokuntien kanssa on toiminut?
- Keskeisimmät sidosryhmät ja suhde muihin kehittämishankkeisiin?

### PROJEKTISSA TEHTY ARVIOINTI

- Kuinka projektin etenemistä on seurattu ja arvioitu?
- Henkilöstö/projektityöntekijöiden työssä jaksaminen?

### KEHITTÄMISEHDOTUKSIA TULEVIA PROJEKTEJA AJATELLEN JA TOIMENPIDE-EHDOTUKSIA JATKOON

- Missä projekti on onnistunut parhaiten?
- Onko saavutettu jotain alunperin asetettujen tavoitteiden ulkopuolelta?
- Mitkä toimenpiteet ovat olleet kaikkein tehokkaimpia?
- Johtamisrakenteen / selkeytys tavoiteasetanta / reunaehdot / millä taataan osallistaminen/projektointi liittyen rakenteisiin
- Voidaanko saavuttamattomat tavoitteet vielä saavuttaa ja millä keinoin?
- Miten vaikutuksia tulisi jatkossa seurata?



## **LIITE 4 Haastattelun teemarunko -projektin avainhenkilöt, puhelinhaastattelut**

1. Missä projektissa olit mukana
2. Mitä vastuita
3. Miten projekti oli johdettu
4. Mitä tukea sait Tko-ohjelmasta
5. Olisiko projekti toteutunut ilman Tko-ohjelmaa
6. Mitä tuloksia saatiin aikaiseksi
7. Miten tulokset suhtautuvat ohjelman tavoitteisiin

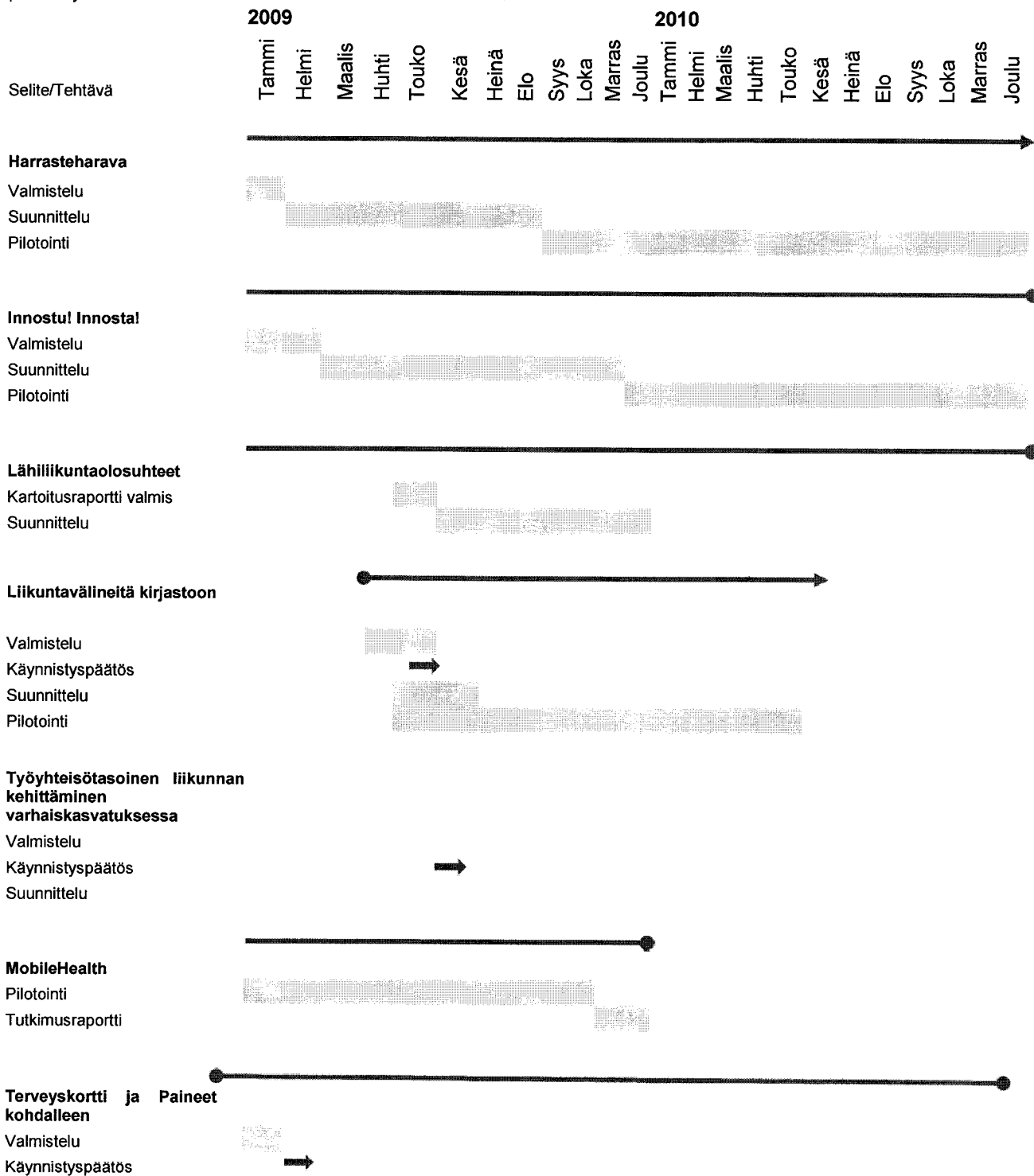
- Miksi yritysysteistyö onnistui Medixinen kanssa mutta ei muiden?

## LIITE 5 2009–2010 toimintasuunnitelma – osaprojektien aikataulut

### TKO-ohjelman toimintasuunnitelma vuosille 2009-2010

Liite 7

päivitetty 13.11.09/MD



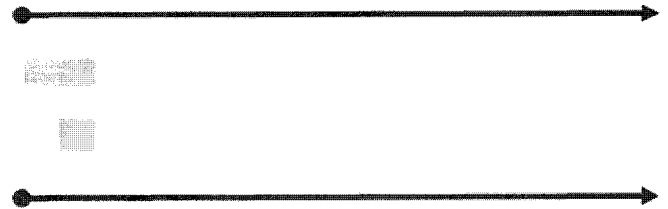
Rahoitushaku  
Rahoituspäätös  
Suunnittelu  
Pilotointi  
Raportointi



**Liikkuva hammashoitoyksikkö**  
Rahoitushaku  
Käynnistyspäätös  
Rahoituspäätös  
Suunnittelu  
Pilotointi



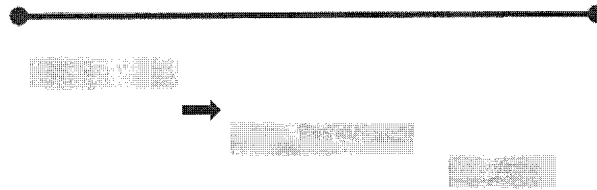
**Yhteisöllinen koulu**  
Valmistelu  
Käynnistyspäätös  
Rahoitushaku



**RFID päiväkodissa**  
Valmistelu



**Aivot kuntoon!**  
Valmistelu  
Käynnistyspäätös  
Suunnittelu  
Pilotointi  
Raportointi



## LIITE 6 Lista haastateltavista

Seuraavia henkilöitä on haastateltu teemahaastatteluina (runko nähtävissä liite 3)

- Jouko Ranta, projektipäällikkö, Helsingin kaupungin terveystakeskus
- Jarmo Eskelinen, Forum Virium
- Satu Raumavirta-Koivisto, Herttoniemen terveystakeskus
- Antti Iivanainen, Helsingin kaupungin terveystakeskus
- Laura Koskikallio, Medixine Oy
- Matti Toivola, Helsingin kaupungin terveystakeskus
- Riitta Simoila, Helsingin kaupungin terveystakeskus

Seuraavat haastattelut on tehty puhelinhaastatteluina. Haastattelurunko on tämän raportin liitteenä 4.

- Seija Hiekkänen, Helsingin kaupungin terveystakeskuksen suun terveydenhuolto
- Reijo Ruokonen, Nuori Suomi -järjestö
- Tapio Jokinen, Medixine Oy
- Matias Palva – tutkija, Helsingin yliopisto
- Johannes Suikkanen, Gemic Oy
- Leeni Hurskainen, Herttoniemen kirjasto
- Antti Salaterä, Helsingin kaupungin liikuntavirasto
- Pirjo Koskinen- Ollonqvist, Terveysten edistämisen keskus ry, kolmannen sektorin edustus
- Leena Palve-Kaunisto, Helsingin kaupunki

## **LIITE 7 TKO-ohjelman johtoryhmän jäsenet**

Anssi Rauramo, Helsingin kaupunki

Jarmo Eskelinen, Forum Virium Helsinki

Jouko Ranta, Helsingin kaupunki

Jukka Ahtikari, Logica Oy

Matti Toivola, Helsingin kaupunki

Minna Torppa, Forum Virium Helsinki

Paavo Voutilainen, Helsingin kaupunki

Pirjo Koskinen-Ollonqvist, Tekry ry

Rauno Jarnila, Helsingin kaupunki

Riitta Simoila, Helsingin kaupunki

Tapio Jokinen, Medixine Oy

Aikaisempia johtoryhmän jäseniä, joita ei ole haastateltu tähän raporttiin:

Jouni Backmann, TietoEnator

Jouni Silvola, Mawell