

SITRA

Sitran selvityksiä

108

Tervettä bisnestä

Digitaalisen työhyvinvointipalvelun
pilotoinnin opit

Joulukuu 2015



© Sitra ja tekijät 2015

Sitran selvityksiä 108

ISBN 978-951-563-952-3 (nid.)

ISBN 978-951-563-953-0 (PDF) www.sitra.fi

ISSN 1796-7104 (nid.)

ISSN 1796-7112 (PDF) www.sitra.fi

Raportin kirjoittajat:

Eero Raunio, Sitra

Petri Hilli, QSA Quantitative Solvency Analysts Oy

Juuso Janhonen, Sitra

Milma Arola, Sitra (luku 4, toinen kirjoittaja)

Piia Rahikka, KPMG Oy AB (luku 6)

Käsikirjan sisällöllinen toimitus: Eero Raunio

Kuvat Sitra.

Esipuhe

Nokian matkapuhelinliiketoiminnan romahduksella ja myynnillä ulkomaille syksyllä vuonna 2013 oli iso symbolinen merkitys Suomelle. Heti tapahtuman jälkeen haettiin "uutta Nokkaa" eri toimialoilta. Yksittäistä yhtä merkittävää toimijaa tuskin syntyy, mutta uusia kansainvälistä menestystä saavuttavia yrityksiä varmasti tarvitaan Suomeen. Terveys- ja hyvinvointiala on yksi harvoista, joissa toiminnan laajuus ja siihen käytettävä rahamäärä on kasvanut myös huonoina aikoina.

Digitaalisuus on uudistanut lukuisia toimialoja ja niissä vakiintuneita toimintamalleja. Samanlainen muutos on edessä myös terveydenhoidossa. Yleisen hyvinvoinnin ja ennaltaehkäisyväkälän korostuminen, kerättyyn tietoon perustuva automaattinen päätöksenteontuki ja digitaaliset työkalut yksilön oman hyvinvoinnin hallinnan tukena tulevat olemaan arkipäivää.

Pohjoismainen johtamismalli on demokraattinen ja inhimillinen, ja siten hyvin nykyaikainen. Työhyvinvoinnin osaamisemme sekä työterveyshuoltomallimme ovat ainutlaatuisia. Suomessa on myös pitkäaikaista maailmanluokan osaamista korkean teknologian kuluttajatuotteista kuten matkapuhelimista ja sykemittareista. Suomeen on viime vuosina syntynyt satoja hyvinvointialan startup-yrityksiä, joista suurin osa tavoittelee kasvua kansainvälisillä markkinoilla. Terveysteknologia vastaa jo puolta Suomen korkean teknologian viennistä. Rakennuspalikat ovat tällä hetkellä kohdallaan.

Tämän mahdollisuuden tunnistaneena joukko Suomen keskeisiä työhyvinvoinnin toimijoita lähti kehittämään uusia innovaatioita työhyvinvoinnin haasteiden ja digitalisaation mahdollisuuksien rajapinnasta. Tavoitteena oli paitsi parantaa kunkin organisaation työhyvinvoinnin johtamista, myös tukea uusien suomalaisten yritysten menestystarinoiden syntymistä.

Tämä dokumentti kuvaa kokonaisvaltaisen digitaalisen työhyvinvointipalvelun rakentamisen ja laajan pilotoinnin opit. Dokumentin tarkoituksena on jakaa saatua tietoa digitaalisten palveluiden käyttäjien ja kehittäjien tueksi. Kaikki suomalaiset yritykset hyötyvät, kun asiakkaat saavat vaikuttavampia ratkaisuja, toimittajien tuotteet kehittyvät vastaamaan paremmin asiakkaiden tarpeita ja työhyvinvointialan muodostava yritysverkosto menestyy vientimarkkinoilla. Näiden tavoitteiden tukemiseksi pilottia kuvataan mahdollisimman avoimesti ja tarkasti.

Työhyvinvointi-investoinneista seuraavan yritysten tuottavuuden, innovaatiokyvyn ja toiminnan laadun parantumisen mittaaminen on hankalaa. Toteutettu pilotti oli liian lyhyt pystyäköseen osoittamaan aukottomasti positiivisen kustannus/hyöty-analyysin tuloksen. Hankkeessa rakennetut mallit vaikuttavuuden mittaamiseen ovat kuitenkin toimivia ja edistyneitä. Niitä kannattaa hyödyntää myös tulevissa hankkeissa.

Toivottavasti tässä dokumentissa kuvattu hanke antaa digitaalisten hyvinvointiratkaisujen kehittäjille uusia ajatuksia tuotteidensa ja palveluidensa kehittämiseen. Hankkeessa eri asiakasyritysten henkilöstöhallinto ja palvelutoimittajat työskentelevät avoimesti yhdessä, jolloin kaikki hyötyivät ja oppivat uutta. Hienoa olisi myös nähdä uusia yhteisiä ponnistuksia innovatiivisten tuotteiden kehittämiseksi.

Helsingissä joulukuussa 2015

Eero Raunio

johtava asiantuntija, Sitra



Tiivistelmä

Joukko työterveyden ja –hyvinvoinnin toimijoita käynnisti yhdessä hankkeen, jossa selvitettiin digitalisoinnin vaikutusta työhyvinvointiratkaisuihin. Ryhmään kuului sekä palveluiden asiakkaita että tuottajia. Tavoitteena oli löytää keinoja erityisesti yritysten toiminnan laadun, tuottavuuden ja innovaatiokyvyn parantamiseen.

Hankkeen aikana pilotoitiin asiakastarpeiden pohjalta määriteltyä työntekijöiden digitaalista hyvinvointiratkaisua, jonka vaikuttavuutta myös arvioitiin erilaisilla menetelmillä. Tämä Wellbeing Boosteriksi kutsuttu palvelu muodostettiin useiden eri ratkaisutoimittajien ratkaisuista yhdeksi kokonaisuudeksi, jossa yhdistyivät digitaaliset palvelut ja lääketieteellinen perusta.

Palvelu suunnattiin kaikkien työntekijöiden hyvinvoinnin parantamiseen. Ratkaisussa huomioitiin hyvinvointi kokonaisvaltaisesti sisältäen riittävän liikunnan lisäksi myös henkisen hyvinvoinnin, sosiaaliset suhteet ja yrityskulttuurin. Wellbeing Booster toteutettiin ketteränä tuotekehityksenä ja pienillä resursseilla, jonka vuoksi käyttäjäkokemus ei ollut kaupallisten tuotteiden tasolla. Pilotiin kutsuttiin yli 600 työntekijää viidestä organisaatiosta, jonka lisäksi muodostettiin noin 200 työntekijän vertailuryhmä. Pilotin käyttöjakso oli 4-5 kuukautta.

Käyttäjämäärät olivat digitaaliselle palvelulle kokonaisuutena hyviä. Tosin pilottipalvelussakin lyhytaikaiset heikkoudet tiputtivat käyttäjiä pysyvästi pois pilotista. Käyttäjämäärien pysymisen edellytys on hyvä käytettävyyden ja laadukas sisältö.

Käyttäjäkyselyn perusteella digitaalista ratkaisua pidettiin hyvänä ja se johti useimmilla käyttäjillä hyvinvointiin liittyvän tietoisuuden lisääntymiseen sekä tapojen muutokseen. Puolet vastaajista kokivat hyvinvointinsa lisääntyneen selvästi tai jonkin verran. Lähes kaksi kolmesta olisi myös suositellut Wellbeing Boosteriin osallistumista kollegalle.

Pilotoidun ratkaisun vaikuttavuutta arvioitiin yhdistämällä eri toimittajien palveluiden tietoja ja tekemällä niistä tyypillistä keskiarvotarkastelua syvällisempää analyysia. Positiivisia liikkumiseen liittyviä muutoksia oli havaittavissa, mutta vaikuttavuudesta ei kuitenkaan saatu yksiselitteisiä tuloksia vertailuryhmään nähden. Tämä voi johtua mm. terveystarkastuksen tarjoamisesta verrokkiryhmälle ja liian lyhyestä tarkastelujaksosta. Hyvinvointi-intervention tulokset terveydessä näkyvät yleensä vasta pidemmällä aikavälillä.

Wellbeing Booster –pilotti tuotti paljon oppeja digitaalisten ratkaisujen käyttöönotosta ja hyödyntämisestä. Näitä ovat mm. selkeiden tavoitteiden määrittäminen, sisällön huolellinen tuoteistus, johdonmukainen viestintä, ratkaisun riittävä personointi ja toimivat integraatiot eri elementtien välillä sekä ratkaisun käyttöönotolle tarvittava johdon tuki.

Hankittavien työhyvinvointipalveluiden tulee tukea johtamisen kokonaisuutta. Asiakkaat kaipaavat kokonaisratkaisuja, ei pienistä irrallisista paloista koostuvia palveluita. Työhyvinvointi-hankkeiden onnistumista mitataan ja arvioidaan yrityksissä muiden liiketoimintapäätösten kaltaisesti tuottavana investointeina. Hankkeessa tunnistettiin asiakastarpeiden pohjalta Wellbeing Boosterin lisäksi muita kokonaisvaltaisen työhyvinvointipalvelun tuotekokonaisuuksia, jotka tukevat näitä periaatteita.

Digitalisoituminen avaa houkuttelevia kansainvälisiä liiketoimintamahdollisuuksia. Suomessa on tällä hetkellä huippuosaamista, kansainvälisesti toimivia terveysteknologian yrityksiä sekä suuri joukko toimintaa käynnistäviä innovatiivisia startupeja. Myös riskirahoituksen saaminen on helpottunut kun kotimaiset ja ulkomaiset pääomasijoittajat ovat kiinnostuneet terveyden ja hyvinvoinnin digitalisaation tuomista mahdollisuuksista. Asiakkaat ja rahoittajat haluaisivat kuitenkin nähdä vaikuttavampia ja kokonaisvaltaisempia ratkaisuja, joten yhteistyötä yritysten välillä tarvitaan lisää.



Sisältö

1	TAUSTAA JA TAVOITTEET	6
	Johdanto	7
	Digitalisaation mahdollisuudet asiakkaille ja palvelutoimittajille	8
2	WELLBEING BOOSTER –PALVELUN KUVAUS	10
	Lähtökohdat ja kohdealueet	11
	Palvelun rakentaminen ja pilotointi	14
3	KÄYTTÄJÄMÄÄRÄT	18
	Vaikuttavuus ei ole mahdollista ilman käyttäjiä	19
	Yksittäisten valmennuselementtien käyttö	21
4	KÄYTTÄJIEN KOKEMUS	24
	Palvelun vaikuttavuus – käyttäjien oma arvio	25
	Palvelun houkuttelevuus	28
	Vapaa palaute	30
5	TULOKSELLISUUS	34
	Tuloksellisuuden arvioinnista	35
	Tulokset	37
6	OPPEJA DIGITAALISTEN RATKAISUJEN HYÖDYNTÄMISESTÄ	44
	Yleistä	45
	Suosituksot tuleviin hankkeisiin	45
7	DIGITAALISET PALVELUT OSANA KOKONAISUUTTA	52
	Asiakkaat tarvitsevat kokonaisratkaisuja	53
	Vaikuttavuuden mittaaminen ja hinnoittelu	56
8	KIINNOSTAVA LIIKETOIMINTAMAHDOLLISUUS	60
	Terveysteknologia on merkittävä ventiala	61
	Digitaaliset ratkaisut skaalautuvat	61
	Rahoituksen saaminen on helpottunut	62
Liitteet:		
1.	Hyvinvoinnin johtamismalli (englanniksi)	66

1 Taustaa ja tavoitteet

Joukko suomalaisia työterveyshuollon ja -hyvinvointialan toimijoita kokoontui keskustelemaan henkilöstöjohtamisen jatkuvan kehittämisen tarpeista ja markkinoiden kehityksestä. Keskusteluiden tuloksena tunnistettiin selkeitä asiakastarpeita, joihin nykyiset ratkaisut eivät vastaa, ja joissa olisi suomalaisille yrityksille kansainvälisiä liiketoimintamahdollisuuksia. Useiden tapaamisten jälkeen päätettiin käynnistää hanke uuden asiakaslähtöisen työhyvinvoinnin palvelukokonaisuuden määrittelemiseksi ja edistämiseksi.



Johdanto

Joukko Suomen merkittävimpiä työterveyteen ja työhyvinvointiin liittyviä toimijoita kokoontui vuoden 2013 lopussa Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitran toimistolle keskustelemaan alan tilanteesta ja kehityssuunnista. Henkilöstön johtamisen ja työhyvinvoinnin hallinnan ajankohtaisten haasteiden ja tilanteen osalta yritykset olivat keskenään erilaisia, mutta tietyt asiat ja trendit toistuivat käytännössä lähes kaikkien kohdalla. Toimijoilla oli samankaltaisia näkemyksiä myös markkinoilla olevien työhyvinvointiratkaisujen puutteista. Digitalisaation vaikutuksista henkilöstöjohtamiseen ja sen tuomista uusista kansainvälisistä mahdollisuuksista suomalaisille alalla toimiville yrityksille suhtauduttiin pääsääntöisesti positiivisesti, joskin näkemykset digitalisaation merkittävydestä ja aika-tilasta hajaantuivat hieman enemmän. Ensimmäisen keskustelun perusteella päätettiin jatkaa aiheen ympärillä, mikä johti myöhemmin varsinaisen hankkeen käynnistämiseen. Hankkeessa olivat mukana Fortum, Ilmarinen, Kone, Varma, Microsoft, Nokia, Taltioni, Diacor Terveystalo Oy, Suomen Terveystalo Oy ja Sitra.

Hankkeen kokonaistavoitteena oli parantaa yritysten toiminnan laatua, tuottavuutta ja innovaatiokykyä. Tämä kehitys tapahtuisi yksilöiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin parantamisen avulla, yrityksen kulttuurin ja tiimi-

”Hankkeen kokonaistavoitteena oli parantaa yritysten toiminnan laatua, tuottavuutta ja innovaatiokykyä.”

hengen tukemana. Kustannussäästöt olivat toissijaisena tavoitteena. Tällaisia säästömahdollisuuksia ovat esim. lyhyiden ja pitkien poissaolojen vähentäminen, vakuutusmaksut ja ennenaikaiset eläköitymiset. Panostuksen asiaan uskottiin olevan yrityksille kokonaistaloudellisesti kannattavaa. Työntekijöiden hyvinvointiin investoiminen on paitsi vastuullisen työnantajan velvollisuus, se myös vaikuttaa työnantajakuvaan myönteisesti. Tämän työntekijöitä arvostavan asenteen voi olettaa myös näkyvän työntekijöille ja siten parantavan työnantajakuva. Taulukossa 1.1 on kuvattu konseptin pitkän aikavälin tavoitteet sekä digitaalisen ratkaisun pilotille asetetut lyhyen aikavälin tavoitteet.

Hankkeen tavoitteet pilotointivaiheeseen ja pitkällä aikavälillä

Tavoite	Kuvaus
<i>Pitkä aikaväli (koko konsepti)</i>	
Laadun, tuottavuuden ja innovaatiokyvyn parantaminen	Yksilöiden, yrityskulttuurin ja tiimihengen avulla
Kustannussäästö	Poissaolojen, vakuutusmaksujen ja ennenaikaisten eläköitymisten kustannusten vähentäminen
Parantunut työnantajakuva	Yritys, joka välittää työntekijöistään
Suomalaisten työhyvinvointiyritysten kasvun tuki	Uuden suomalaisen menestystarinan rakentaminen kansainvälisille työhyvinvointimarkkinoille
<i>Lyhyt aikaväli (digitaalisen ratkaisun pilotti)</i>	
Pilottiin osallistuvien työntekijöiden hyvinvoinnin kasvu	Hyvinvoinnin parantumista pitäisi kyetä mittaamaan
Palaute ja aktivointi	Palautteen saaminen työntekijöiltä ja esimiehiltä sekä samalla hyvinvointiaiheen nostaminen esille yrityksissä
Suomalaisten yritysten maailmanvalloituksen ensimmäinen (pieni) askel	Pieni askel oikeaan suuntaan: kokonaisvaltaiset ja mitattavat palvelut, yhteistyö yritysten välissä, startupeille oppeja suurista kansainvälisistä asiakasyrityksistä
Wellbeing Booster –konseptin vaikuttavuuden testaus	Luodun palvelukonseptin vaikuttavuuden testaus käytännössä
Parempia tuotteita työhyvinvointipalveluiden asiakkaille	Samalla asiakasyritykset saavat oppeja digitaalisten ratkaisujen vaikuttavuudesta ja hyödyntämisestä alueella

Taulukko 1.1

Digitalisaation mahdollisuudet asiakkaille ja palvelutoimittajille

Digitalisaatio on muokannut merkittävästi lähes kaikkien alojen rakenteita ja toimintamalleja. Pankkisektori oli yksi edelläkävijöistä, jossa sähköistäminen alkoi jo 1990-luvulla. Käyttäjien toiminta alalla on muuttunut internet- ja mobiiliratkaisujen mukana täysin erinäköiseksi. Pankkivihkosta ja -konttoreissa paikan päällä tehtävistä toimenpiteistä on siirrytty kotona tehtävään videoneuvotteluun asuntolainasta ja laskujen maksamiseen kännykällä. Yhtä suuri muutos on edessä myös terveys- ja hyvinvointisektorilla.

Terveydenhoito on perinteikäs ala, joka on muuttunut hitaasti. Toisaalta on vaikea uskoa, että toimialoja ja elämäntapoja yleensäkin mullistava digitalisaatio ei loisi merkittäviä liiketoimintamahdollisuuksia myös terveyden ja hyvinvoinnin alueella. Digitaalinen terveys onkin maailmanlaajuisesti nopeasti kasvava markkina-alue, johon kohdistuu suuria odotuksia. Digitaalinen terveys muuttaa myös työhyvinvoinnin johtamisen toimintamallia: paino-

piste siirtyy sairauksien hoidosta niiden ennaltaehkäisyyn. Samalla palvelut siirtyvät tarkkaan säännelystä ja paikallisesta sairauden hoidosta vähemmän säänneltyyn hyvinvoinnin kehittämiseen, jolloin myös markkinat ovat globaalit. Näillä globaaleilla markkinoilla vain kansainväliset toimijat voivat pärjätä lähivuosina, kun muutos on todella käynnissä.

Terveyden ja hyvinvoinnin alueelle on syntynyt viimeisten vuosien aikana paljon uusia digitaalisia ratkaisuja hyödyntäviä yrityksiä ja innovaatiota. Niiden kaupallista läpimurtoa kuitenkin viedä odotetaan. Markkinoilla tapahtuu ja tehdään paljon uusia asioita, mutta asiakkaan kannalta kypsiä ja vaikuttavuutensa todistaneita ratkaisuja ei vielä löytynyt hankkeen aikana vuosina 2014–2015.

Lähtökohdat maailmanvalloitukselle ovat suomalaisille alan yrityksille ja niiden muodostamalle verkostolle hyvät. Työhyvinvointi on alue, jossa digitalisaatio voi luoda Suomelle uusia kansainvälisiä menestystarinoita. Suomessa on useita kilpailullisia etuja alueella: tärkeimpinä sulautettujen ohjelmistojen osaaminen, terveysteknologia-alan nuorten yritysten suuri määrä ja kansainvälisesti tunnustettua tutkimusosaamista työhyvinvoinnista. Myös Poh-

YMMÄRRÄ TYÖNTEKIJÖIDEN ERILAISET TAUSTAT JA MOTIVAATIO

Osana hanketta palvelua pilotoitiin toimistotyöntekijöiden lisäksi tuotantoympäristössä. Pilotin alussa järjestettävä käynnistystapahtuma oli koko hankkeen ensimmäinen. Kaikille yhteisen kick-off-tilaisuuden järjestämistä hankaloitti henkilöstön vuorotyö. Tilaisuudessa oli kaksi ulkopuolista puhujaa, joista toinen edusti tunnettua ja innostavaa hyvinvointiin liittyvää brändiä. Työntekijöiden oletettiin olevan innostuneita oman hyvinvoinnin parantamisesta.

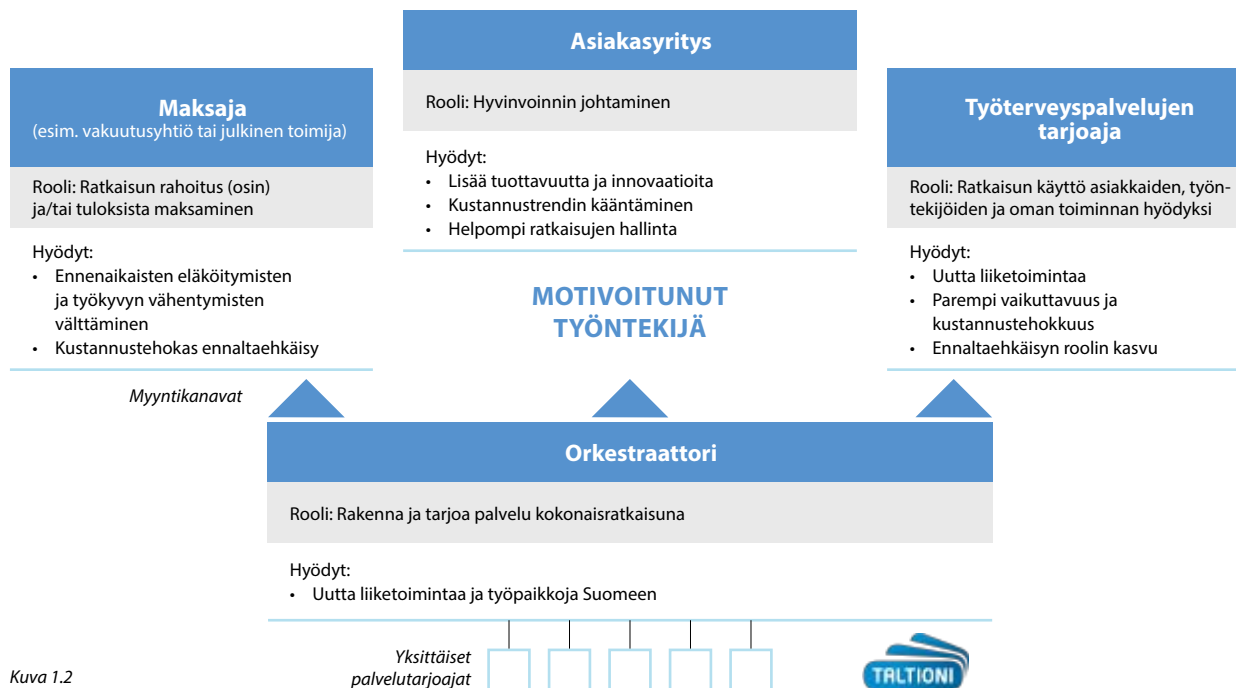
Tilaisuuden alkaessa työntekijät kokoontuivat varattuun auditorio-tilaan. Ennen varsinaista tilaisuuden alkua yleisön joukosta esitettiin kysymyksiä projektin sisällöstä ja tarkoituksesta. Yleisön joukosta esitettiin kysymys: **”Maksaako työnantaja pilottiin osallistumista? Entä jos minulla ei**

vain ole kiinnostusta harrastaa liikuntaa? Miten tämä hyvinvointivalmennus toimii vuorotyöntekijällä?”

Asiassa eteenpäin pääsemisen kannalta tärkeitä tekijöitä olivat projektin vapaaehtoisuus ja yksikön esimiehen tuki hankkeelle. Tilaisuudessa päästiin virallisen ohjelman pariin reilun 20 minuutin keskustelun jälkeen.

Uudenlaista digitaalista työhyvinvointipalvelua rakentavan tiimin jäsenet ovat todennäköisesti innoissaan projektista ja palvelun mahdollisuuksista. On tärkeää muistaa, että osa työntekijöistä ja tai jopa kokonaiset ryhmät tai tiimit voivat suhtautua epäilevästi uusiin aloitteisiin erityisesti jos näissä mennään henkilökohtaiseksi koettuihin työntekijän työroolin ulkopuolisiin aiheisiin. Lisäksi erilaiset työvuorojärjestelmät on otettava huomioon.

Kokonaisvaltainen työhyvinvointipalvelu – eri osapuolten roolit ja vastuut



Kuva 1.2

joismainen tasa-arvoinen ja osallistava johtamismalli, jota suomalaiset yritykset pääosin käyttävät, on nousemassa tulevaisuuden johtamismalliksi kansainvälisestikin.

Suomessa onkin perustettu satoja terveysteknologian startup-yrityksiä. Vuonna 2014 Suomessa oli noin 300 digitaalisten hyvinvointiratkaisujen startup-yritystä (lähde: Kaupalehti 28.9.2014). Tämä on toiseksi suurin määrä maailmassa heti Yhdysvaltojen jälkeen ja väkilukuun suhtautettuna siis suurin. Yritykset ovat kuitenkin vielä kypsyystasoltaan alkuvaiheessa ja esitetyt toimintamallit poikkeavat hyvin paljon toisistaan. Alan kypsymisestä kertovaa vakiintunutta palvelu- ja toimintamallia ei ole muodostunut.

Alalla toimivien nuorten yritysten määrän kasvu näkyy myös asiakkaille: kontaktointien ja palveluesittelyiden määrä on ollut korkea ja kasvussa. Työhyvinvoinnin palvelua etsivälle yritykselle tai organisaatiolle haasteena ei ole parhaan tuotteen valinta suuresta tarjoajajoukosta, vaan yleensä näiden ratkaisujen liian pieni kohdealue ja irrallisuus työhyvinvoinnin ja henkilöstön johtamisen kokonaisuudesta.

Yleinen trendi suurten yritysten palveluiden hankinnassa on kohti ratkaisukokonaisuuksia ja tuotteiden ostamista palveluna, mahdollisesti tulosten mukaan hinnoiteltuna. Tällä hetkellä työhyvinvointimarkkinoilla tarjotaan usein yksittäisratkaisuja tiettyyn asiakkaan ongelmaan. Tämän lisäksi tuotteen toiminta ja vaikuttavuus lähtee

monesti liaksi kehitetyn teknologian mahdollisuuksista, ei asiakkaan ratkaistavista ongelmista.

Ratkaisujen pirstaleisuus on haaste yritykselle ostajana ja kokonaisuutta johtavana tahona, mutta myös käyttäjänä toimivalle työntekijälle. Työntekijälle irralliset palvelut tarkoittavat jatkuvaa tuotteiden, käyttöliittymien ja salasanojen vaihtumista. Työntekijän eri palveluissa tuottama tieto puolestaan hajaantuu ja katoaa. Kampanjaluonteiset aktiviteetit luovat innostuspiikin, mutta tämän vaihtelun ei pitäisi tarkoittaa käyttäjälle järjestelmän, toimintamallien ja terminologian muuttamista. Yksittäisillä tempauksilla tai kampanjoilla ei ole mahdollista myöskään toteuttaa merkittävien, vaikuttavuutta tuovien muutosten vaatimaa laajaa ja pitkäaikaista muutoksen johtamista.

Markkinoiden merkittävä kasvu lähtee käyntiin vasta kun löydetään parhaiten toimivat, yhtenäiset ja yhteistyön mahdollistavat menettelytavat. Tällöin yksittäiset innovatiiviset ratkaisut saadaan lisättyä osaksi tunnettua ja hyväksi havaittua kokonaisuutta. Suomessa ja Pohjoismaissa on kokemusta tällaisesta epävirallisen standardoinnin luoman kokonaisuuden hyödyistä muun muassa GSM-standardin luomisen ja sitä seuranneen menestyksen muodossa. Kuva 1.2 antaa esimerkin tällaisen kokonaisratkaisun toimintamallista sekä eri toimijoiden roolista ja hyödyistä tällaisessa ekosysteemissä.

2 Wellbeing Booster -palvelun kuvaus

Wellbeing Booster on digitaalinen ratkaisu kaikkien työntekijöiden hyvinvoinnin ja sitä kautta suorituskyvyn parantamiseen, ei vain sairastuneiden hoitamiseen. Konsepti lähtee yksilöstä, hänen tarpeistaan ja motiiveistaan. Lähtökohtana on ihmisen koko hyvinvointi, sisältäen riittävän liikunnan lisäksi myös henkisen hyvinvoinnin, sosiaaliset suhteet ja yrityskulttuurin.



Lähtökohdat ja kohdealueet

Suomen työterveyshuoltomalli on kansainvälisesti poikkeava. Mallin kustannukset ovat kasvaneet viimeksi kuluneiden 50 vuoden aikana (katso kuva 2.1). Toisaalta yritysten näkökulmasta lisäsatsaukset työterveyteen eivät enää nykyaikana näytä tuovan vastinetta rahoille. Satsauksilla ei ole mitattavaa vaikutusta sairauspoissaoloihin tai ennenaikaiseen eläköitymiseen. Kansainvälisen yrityksen näkökulmasta lyhyet poissaolot ovat isompi haaste Suomessa ja muissa Pohjoismaissa kuin muualla maailmalla olevissa yksiköissä. Käytännössä työterveyshuolto on keskittynyt vahvasti sairauksien hoitamiseen, jolloin tekeminen kohdistuu pieneen joukkoon ihmisiä ja heidän työkykynsä palauttamiseen. Vaikka hyvinvoinnin korostuminen onkin yksi megatrendeistä (katso esim. Sitran megatrendit 2014/2015 –listaus, <http://www.sitra.fi/tulevaisuus/megatrendit>) käytännössä hyvinvointi kuitenkin eriarvoistuu tällä hetkellä. Osa työntekijöistä on erinomaisessa kunnossa ja aktiivisia, toisaalta ylipaino, huono yleiskunto ja mielenterveyden ongelmat ovat Suomessa nyt yleisiä haasteita.

Työntekijöiden hyvinvointia voi lähestyä uudella tavalla ja hyödyntämättömiä mahdollisuuksia on vielä olemassa. Usein yleinen keskustelu työhyvinvoinnista huolehtimiseen onkin itse asiassa keskustelua työpahoinvoinnista ja kääntyy siihen liittyviin kustannuksiin, lähinnä työterveyden toteutuksen ja poissaolojen osalta. Työhyvinvoinnin osalta edelläkävijöinä toimivissa yrityksissä kustannuspuolen ongelmaa ei enää ole. Painopiste on siirtynyt työntekijöiden tukemiseen heidän energiatasonsa, aktiivisuutensa ja sitoutuneisuutensa nostamiseksi mahdollisimman korkealle tasolle. Kun työntekijän yleinen hyvinvointi on

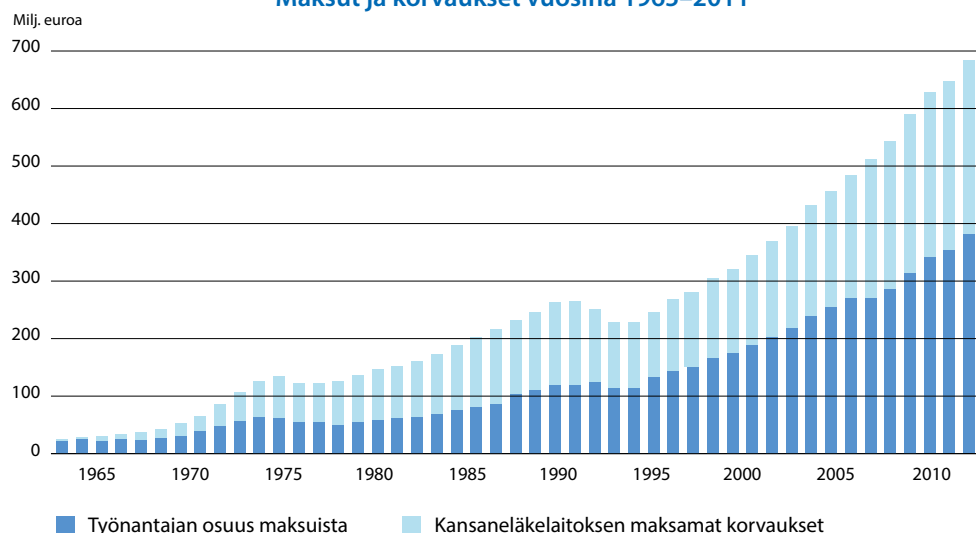
korkealla tasolla töissä ja työn ulkopuolella hän pystyy ja jaksaa olla luovempi ja tuottavampi myös työtehtävissään.

Yhtenä suurena mahdollisuutena voidaan pitää yksilökeskeisyyden ottamista palvelun toiminnan lähtökohdaksi. Tällöin yksilön omat valinnat ja tavoitteet, jopa unelmat, ohjaavat muutosta ja siihen liittyvää tekemistä. Yksilö saattaa valita hyvinvoinnin kehittämisen alueeksi jonkin muun kuin terveydenhuollon ammattilainen tai yritystiasion kampanja ehdottaisi. Itsestä lähtevä motivaatio onkin selvästi ulkoista motivaatiota vahvempi muutoksen voima. Yksilölähtöinen palvelu pyrkii tukemaan kaikkia työntekijöitä saavuttamaan oman unelmansa pieni askel kerrallaan. Parhaimmillaan prosessi on jatkuvaa ja yksilön aikataulun ohjaamaa.

Hyvä johtaminen on työntekijöiden hyvinvoinnin edellytys ja perusta. Lukuisten tutkimusten mukaan koettu työhyvinvointi korreloi voimakkaasti johtamiskäytäntöjen kanssa. Palveluiden räätälöinti yksilötasolle on yksi digitalisaation tuoma uusi mahdollisuus.

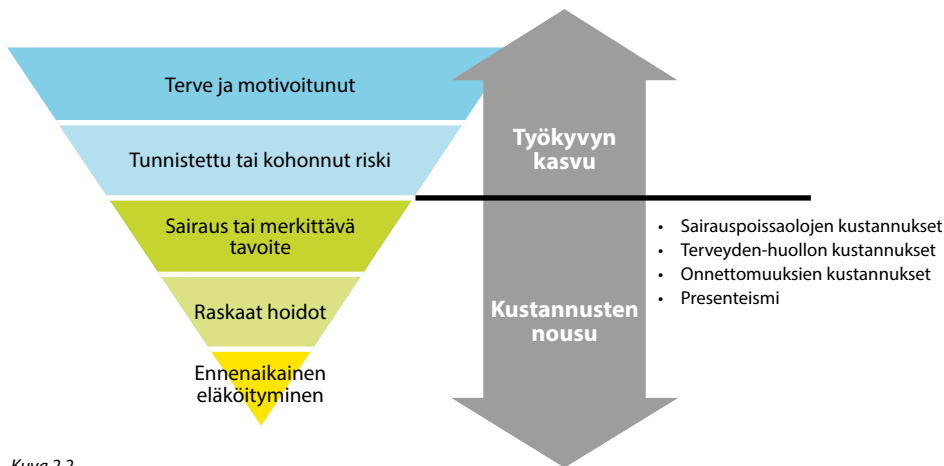
Wellbeing Booster –palvelun tavoitteeksi asetettiin kaikkien työntekijöiden hyvinvoinnin parantaminen digitaalisen ratkaisun avulla ja mitattavien liiketoimintahyötyjen tuottaminen (kuva 2.2) digitaalisen ratkaisun avulla ja tuottaa mitattavia liiketoimintahyötyjä. Käytännössä suurin osa työntekijöistä kuuluu tämän luokittelun mukaan terveiden tai kohonneen riskin työntekijöiden joukkoon (kuvasa vihreät ja keltaiset). Näiden ryhmien oletettiin myös olevan olevan aktiivisimpia digitaalisten hyvinvointipalveluiden käyttäjiä. Pieneen joukkoon työntekijöitä kohdistuu yleensä suurin osa työterveyden kustannuksista (punaiset ja oranssit). Kokonaistaloudellisesti edullisempaa olisi pyrkiä ennaltaehkäisyyn avulla pitämään työntekijät terveimpinä ja hyvinvoivina, jolloin harvempi henkilö päätyy raskaiden hoitojen piiriin.

Maksut ja korvaukset vuosina 1965–2011



Kuva 2.1 Suomen työterveysmarkkinat (lähde: Suomen virallinen tilasto, SVT – Työterveyshuolto)

Palvelun tulee tukea kaikkia työntekijöitä



Kuva 2.2

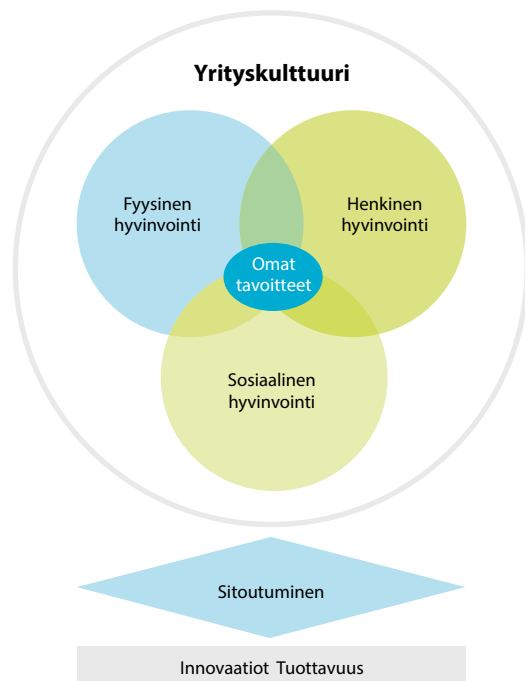
Hyvä fyysinen kunto parantaa tuottavuutta, mutta fyysinen kunto on vain yksi kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin osa-alue. On myös otettava huomioon työpaikan ulkopuolinen maailma, koska ihmiset viettävät suurimman osan ajastaan muulla kuin töissä. Työn ulkopuolella tapahtuu suurin osa merkittävistä sosiaalisista suhteista, kuten elämäkumppani ja lapset. Tarvitaan kokonaisvaltaista lähestymistapaa. Kaikkia työntekijöitä palvelevan ja ihmisten omista tavoitteista lähtevän ratkaisun tulee kattaa ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi, siis myös henkinen ja sosiaalinen hyvinvointi (kuva 2.3). Kun pystytään tukemaan organisaation kaikkia työntekijöitä, jo pienillä yksilötason muutoksilla voi olla isoja vaikutuksia koko tiimin tai organisaation tasolla.

Näiden ylätason periaatteiden lisäksi palvelun toiminnan periaatteista tehtiin seuraavat linjaukset:

- Yksilölle annetaan työkaluja ja tukea, jotta hän voi itse ottaa lisää vastuuta omasta hyvinvoinnistaan
- Ennaltaehkäisyn painottaminen
- Yksilö omistaa oman datansa
- Yksilön tunnistavia tietoja ei näytetä esimiehelle tai muille yrityksen edustajille, esim. henkilöstöhallinto
- Analyysi, toimenpiteet ja tuki räätälöidään yksilön tavoitteeseen ja tilanteeseen
- Palvelun pitää pystyä aktivoimaan kaikki työntekijät, ei vain innokkaimpia ja hyväkuntoisimpia
- Vaikuttavuus ja takaisinmaksu pitää pystyä mittaamaan
- Palvelun pitää pystyä yhdistämään nykyiset yksittäisratkaisut ja helpottaa palveluiden ja toimittajien hallintaa

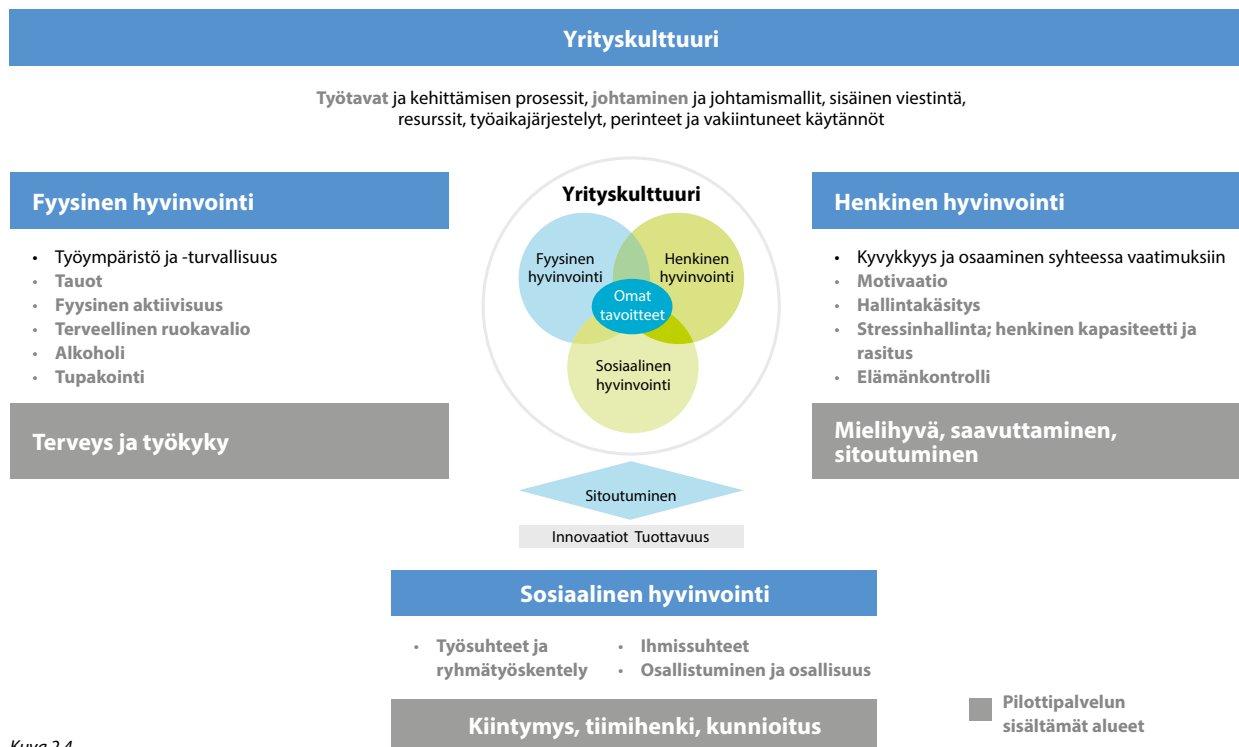
”Jo pienillä yksilötason muutoksilla voi olla isoja vaikutuksia koko tiimin tai organisaation tasolla.”

Kokonaisvaltainen hyvinvointi työympäristössä



Kuva 2.3

Hyvinvoinnin ajurit työelämässä



Kuva 2.4

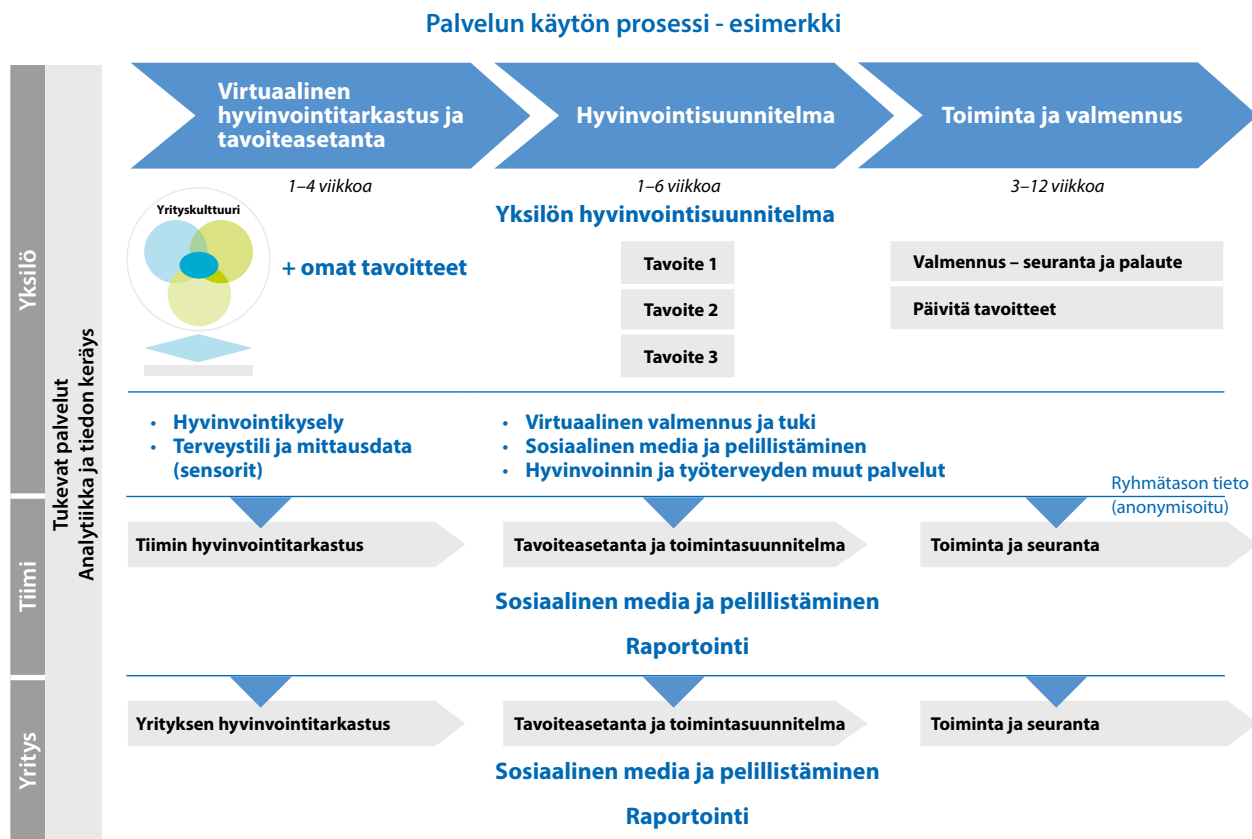
Olennainen työhyvinvoinnin ja -terveyden johtamisen haaste on tunnistaa tärkeimmät työntekijöiden työkyvyn tekijät, joihin on mahdollista kustannustehokkaasti vaikuttaa. Tiettyjä yksittäisiä tekijöitä ja syy-seuraus-yhteyksiä tunnetaankin, esimerkiksi hyvä kunto korreloi tuottavuuden kanssa. Toisaalta jonkin toisen osa-alueen huono tilanne voi estää työntekijän hyvän suorituksen töissä. Esimerkiksi motivaation puute tai yksityiselämän haasteet voivat johtaa siihen, että tuottavuus ei vastaa fyysisen kunnan mahdollistamaa tasoa. Työnantajien on myös koko ajan arvioitava tehtävien satsausten tuottamaa hyötyä suhteessa vaadittuihin kustannuksiin. Wellbeing Booster –palvelun konseptoinnin yhteydessä tunnistettiin kokonaisvaltaisen työhyvinvoinnin mallin osa-alueiden tärkeimmät työkyvyn ajurit (kuva 2.4). Näistä valittiin kohteet, joiden osalta lähdettiin tavoittelemaan vaikuttavuutta.

Wellbeing Booster –konseptin pääelementit ovat digitaalinen palvelualusta ja lääketieteelliseen tietoon perustuva automatisoitu sisältö. Digitaalinen palvelualusta mahdollistaa laajan palveluvalikoiman tarjoamisen käyttäjälle. Digitaalinen palvelualusta mahdollistaa kustannustehokkuuden, yksilöinnin, 24/7 käytettävyyden, tiedon laajan hyödyntämisen, sosiaalisen median kannustavuuden sekä yksittäisten ratkaisujen yhdistämisen yhdeksi kokonaisu-

deksi. Lisäksi se mahdollistaa kustannustehokkuuden. Digitaalinen palvelualusta on kuitenkin vain jakelukanava hyvinvoinnin kehittämisen toimenpiteille. Ilman tieteellisesti kehitettyä ja tutkittua sisältöä ei vaikuttavuus ole mahdollista. Toisaalta pelkkä tieteellisesti tutkittu tieto vaikeasti lähestyttävissä muodossa ei auta suurinta osaa työntekijöitä. Siksi tarvitaan tämän vaikuttavaksi todistetun tiedon käyttäjäystävällinen ja personoitu esittämistapa.

Palvelu on käytettävissä Internet-selaimen sekä eri älypuhelimille tehtyjen mobiilisovellusten kautta. Lisäksi palvelun tekemän valmennuksen tueksi tulisi tavoitetilassa olla käytössä tarvittaessa henkilön hyvinvointia eri tavalla mittaavia sensoreita, esim. arkiaktiivisuus, syke/sykeväli-vaihtelut tai stressitaso sekä niiden automatisoitu alustava analyysi.

Palvelun käytön prosessi lähtee johtopäätöksestä, että muutos käynnistyy aina yksilöstä itsestään ja hyvinvointipalveluiden käyttö on syklistä. Yksilö asettaa itse omat tavoitteensa hyvinvointinsa kehittämiseksi. Toisaalta suurin osa ihmisistä on kiinnostunut saamaan luotettavaa ja uskottavaa palautetta oman hyvinvointinsa tilanteesta ja elämäntavoistaan. Niinpä Wellbeing Booster –palvelu lähtee liikkeelle kattavasta henkilön hyvinvointitarkastuksesta, joka perustuu yksilön antamiin vastauksiin, yksilön pitkällä aikavälillä keräämään hyvinvointitietoon sekä (jos



Kuva 2.5

mahdollista) valitun/valittujen hyvinvointimittarien antamaan tietoon. Tämän pohjalta syntyy tieteellisen faktaan perustuva arvio yksilön hyvinvoinnin tilanteesta ja riskitekijöistä. Tarkastuksen tulokset ja siinä identifioidut tärkeimmät riskikohdat voivat herättää yksilön muutokseen, mutta yhtä hyvin yksilö voi kokea jonkun muun tavoitteen olevan hänelle tärkeemmän. Hyvinvointitarkastuksen tulosten ja omien tavoitteiden pohjalta henkilö voi valita tietyn tai tietyjä asioita tulevien viikkojen tai kuukausien kehittämisen pääkohteiksi. Palvelu mahdollistaa tavoitteisiin sopivan digitaalisen hyvinvointivalmennuksen sekä mahdollisesti työnantajan tarjoamien sitä tukevien muiden palveluiden käyttöönoton. Kuva 2.5. esittää palvelun käytön vaiheet, tärkeimmät toiminnallisuudet ja viitteellisen aikataulutuksen.

Pelkkä palvelukonseptin määrittely ilman sen testaamista käytännössä jäisi niin "akateemiseksi harjoitukseksi". Hankkeen osapuolet päättivät testata Well-being Booster –konseptia rakennettavan pilottipalvelun avulla. Tavoitteena oli selvittää konseptin potentiaali ja mahdollisen tulevan vastaavan kaupallisen tuotteen/tuotteiden tärkeimmät kehityskohteet. Koska kyseessä oli pilottipalvelu, rakennetun palvelun osalta tavoiteltiin riittävää ja pienintä mahdollista toimivaa osajoukkoa

(engl. Minimum Viable Product). Pilotoidun palvelun pääominaisuudet on esitetty taulukossa 2.1.

Palvelun rakentaminen ja pilotointi

Ensimmäisistä keskusteluista teemaan liittyen ja sen jälkeen tehdyistä lisäselvityksistä kului useita kuukausia ennen kun näkemys konseptista ja valmius pilotointiin oli olemassa. Tähän vaiheeseen hanketta osallistui yksittäisiä asiantuntijoita neuvonantoroolissa laajasta organisaatiojoukosta mukaan lukien asiakasyrityksiä, työterveysyhtiöitä, työeläkeyhtiöitä ja muita innovaatiotoimijoita. Hankkeen käytössä oli täten ainutlaatuisen laaja asiantuntemuksen verkosto. Toisaalta kaikki osallistuivat hankkeeseen muun toimen ohella ja toteutuksen resursointi oli hyvin kevyt (keskimäärin alle 1 henkilötyökuukausi / kk). Tämän seurauksena hankkeen eteneminen ei määrittelyvaiheessa ollut kovin nopeaa, eikä kaikkia asiantuntijanäkemyksen perusteella muodostettuja hypoteeseja pystytty testaamaan.

Varsinainen palvelun rakentaminen ja pilotointi kesti noin 8-9 kuukautta. Pilotin rakentaminen käynnistyi lo-

ONNISTUNUT MUUTOS VAATII USEITA TOISIAAN TUKEVIA ELEMENTTEJÄ

Pilotin aikana tuli hyvin selväksi, että pelkkien digitaalisten ratkaisujen käytöllä vaikuttavuuden laajuus ei ole paras mahdollinen. Osa ihmisistä - todennäköisesti jopa suurin osa - kaippaa muiden ihmisten kannustusta ja ulkoista muistutusta, jotta asia pysyy aktiivisesti mielessä. Käytettävissä olevat resurssit asettavat tietenkin tälle rajansa yrityselämässä.

Ravintoon liittyvässä valmennuksessa digitaalinen valmentaja suosittelee terveellisiä ruokailutapoja. Vaikka käyttäjä sisäistäisikin suositukset, voi niitä olla vaikea toteuttaa fyysisessä maailmassa.

Tämä pätee etenkin tilanteessa, jossa toimipaikassa on vain yksi lounasravintola, jossa on usein tarjolla tuhteja suosikkiannoksia kuten pihvejä, pitsaa ja makkaraa.

Pilotin yhdessä yksikössä keksittiin resurssitehokas tapa toteuttaa kokonaisvaltaisempaa lähestymistä digitaalisen palvelun tueksi. Yksikössä sovittiin paikallisen lounasravintolan kanssa menun ja tarjoilun pienistä muutoksista terveyden edistämiseksi. Salaatitipöytää uudistettiin ja lisättiin hedelmien käyttöä jälkiruuissa. Tiettyjä epäterveellisiä ruokia vähennettiin kiertävästä ruokalistasta.

Lisätietoja Sitran kehittämästä Virtuaalikelinikka-konseptista: <http://www.slideshare.net/SitraHyvinvointi/virtuaalikelinikka-tulevaisuuden-toimintamalli>

Palvelun sisältämät elementit

Palveluelementti	Kuvaus
Palvelualusta	Verko- ja mobiilikäyttöinen pilvipalvelu, joka yhdistää erilaiset valmennusohjelmat ja palvelut. Palvelu kerää ja jakaa käyttäjän tietoja (sosiaalinen media) ja toimii valmennusten jakamisen välineenä yhtenäisellä käyttöliittymällä.
Hyvinvoinnin yleisvalmennus	Yksilön hyvinvoinnin kokonaisvaltaiseen malliin perustuva digitaalisen valmennusohjelma, joka käy lyhyesti läpi kaikkien hyvinvoinnin alueiden ajureiden pääelementit. Valmennus perustuu lääketieteelliseen tietoon. Kesto 7 viikkoa.
Sähköinen terveystieteiden arviointi	Palvelun elementin vision on virtuaalinen terveystarkastus. Työntekijöiden terveys voidaan tarkastaa digitaalisen ratkaisun kustannustehokkaasti paljon nykyistä useammin (vrt. ikäkausitarkastus) ja ohjata ihmiset tilanteen mukaan suoraan oikeisiin jatkotoimenpiteisiin. Kattava kysely työntekijän terveystilanteesta, terveysriskeistä ja työhyvinvoinnista. Kysely ja sen tekeminen arvio perustuu tieteelliseen tutkimukseen. Palvelu ohjaa korkean riskitason työntekijät työterveyshuoltoon.
Työelämävalmennus	Sähköinen valmennus työtapojen kehittämiseen tiimityössä. Valmennus sisältää yleisiä, monissa erilaisissa työympäristöissä hyödynnettäviä vinkkejä. Valmennus perustuu työelämän kehittämisyrityksen työkuultuurimalliin. Kesto 5 viikkoa.
Kohdennetut valmennusohjelmat – tietty valittu haaste	Kohdennetut digitaaliset valmennusohjelmat, jotka on suunnattu tietyn hyvinvointihaasteen voittamiseen, esim. painon- tai stressinhallinta. Kesto 1+1+1 kk.
Hyvinvointimittaus – sensori ja analytiikka	Yksilön hyvinvointia seuraava sensori ja sitä tukeva automatisoitu analytiikka hyvinvoinnin osa-alueiden arviointiin.
Aktiviteettimittari	Mittari aktiivisuuden seuraamiseen, sisältäen esimerkiksi askelmäärät ja liian pitkään paikallaan pysymisen seurannan. Arkiaktiivisuuden todellisen määrän selvittäminen ja sen lisääminen riittävälle tasolle oli tärkeä osa hyvinvointivalmennuksen viestiä.
Terveystili	Yksilön hyvinvointitietojen varasto, joka mahdollistaa tietojen keräämisen sekä yhdistämisen eri palveluista ja jossa olevia tietoja käyttäjä hallitsee itse.
Valmennukset ja ohjeet (ei digitaalinen)	Henkilöstöhallinnon, esimiesten ja/tai ulkoisten asiantuntijoiden pitämät luennot palvelun käytön eri vaiheissa, esim. käynnistys tai uuden vaiheen lanseeraus. Lisäksi palvelun käytön tueksi tuotettiin lähinnä digitaalista markkinointimateriaalia.

Taulukko 2.1

Hankkeen aikataulu ja vaiheet



Kuva 2.6

Palvelun toteutus pilotissa

Palveluelementti	Toteutus pilotissa
Palvelualusta	Heiaheia:n digitaalinen hyvinvointipalvelu
Hyvinvoinnin yleisvalmennus	Hintsa performancen kokonaisvaltaisesta hyvinvointimallista räätälöity sisältö
Sähköinen terveystarkastus	EVALUA Sante® -terveyskysely (ei räätälöintiä)
Työelämävalmennus	925 Designin räätälöimä sisältö (huom. erittäin rajallinen aikataulu käytännössä uuden tuotteen rakentamiseen olemassa olevan sisällön pohjalta)
Kohdennetut valmennusohjelmat – tietty valittu haaste	Hintsa performancen kokonaisvaltaisesta hyvinvointimallista räätälöityä sisältöä
Hyvinvointimittaus – sensori ja analytiikka	Firstbeat hyvinvointianalyysi (ei räätälöintiä)
Aktiviteettimittari	Polar loop, älypuhelimet ja muut oma-avainlaitteet
Terveystili	Taltioni
Valmennukset ja ohjeet (ei digitaalinen)	Hintsa Performance, Heiaheia sekä muut yrityskohtaiset asiantuntijapuheenvuorot

Taulukko 2.2

ka-marraskuussa vuonna 2014, kun resurssit toteutukseen oli varmistettu. Pilotointivaihe käynnistyi tammi-helmikuussa vuonna 2015. Hyvinvointiin liittyvät tapojen muutokset tapahtuvat hitaasti ja tulokset näkyvät vasta pidemmän ajan kuluttua, mikä määrittää minimiajan pilotoitavan ratkaisun käytölle. Kuva 2.6 esittää kokonaishankkeen vaiheistuksen. Ehdottomana aikarajana oli pilotin päättymisen ja resurssien vapautuminen ennen kesälomakautta.

Palvelun rakentamisen ja pilotoinnin päätavoitteena oli testata luotua Wellbeing Booster –konseptia. Samalla mukana olevat organisaatiot, sekä asiakkaat että palvelutoimittajat, oppisivat digitaalisista terveystarkastuksista yleensä: Miten ratkaisuja kannattaa hyödyntää? Minkälaisia tuloksia voi odottaa? Mitkä ovat ratkaisujen heikkoudet ja miten niitä pitää vielä kehittää?

Pilottipalvelun rakentamisen aikataulu oli haastava ottaen huomioon hankkeen rajalliset resurssit sekä sen, että konseptin mukaista valmista tuotetta ei ollut saatavilla. Hankkeen aikana piti tunnistaa olemassa olevat suomalaiset tuotteet, joita kevyesti muokkaamalla ja yhdistämällä syntyisi luodun konseptin kaltainen kokonaispalvelu pilotointia varten. Pilotin luonteeseen kuului iteratiivisuus

ja tietty viimeistelemättömyys käytettävässä tuotteessa, ja sitä tukevissa prosesseissa, käyttäjien kannalta. Nämä rajoitukset piti hyväksyä hankkeen toteutustavan aiheuttamana realismina. Alla oleva taulukko kuvaa rakennettua pilottipalvelun komponentit.

Rakennettavan palvelun pilotoinnin keston tavoiteajaksi asetettiin 3-5 kuukautta. Palvelua päätettiin pilotoida yhtä aikaa kaikissa viidessä organisaatioissa. Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa pilotointi eri organisaatioissa vaiheittain, jotta opittaisiin palvelun toimivuudesta ja käyttöönoton tarvitsemasta tuesta ennen laajaa käyttöönottoa. Tätä suunnitelmaa ei pystytty toteuttamaan johtuen teknisen ratkaisun toteutuksen ja pilottiorganisaatioiden sisäisten prosessien valmistelun aikataulujen venymisestä. Pilotin tulosten tarkan arvioimisen mahdollistamiseksi tavoitteeksi asetettiin 100 – 200 työntekijän kohderyhmien määrittely per yritys. Pilotti toteutettiin kokonaan Suomessa palvelun käytön tuen työmäärien vähentämiseksi. Itse digitaalinen palvelu oli kuitenkin saatavilla myös englanninkielellä.

Pilotin lyhyehkö kesto asetti rajoitteita mittaamisen ja arvioinnin osalta. Hankkeen osallistujien kokemusten mu-

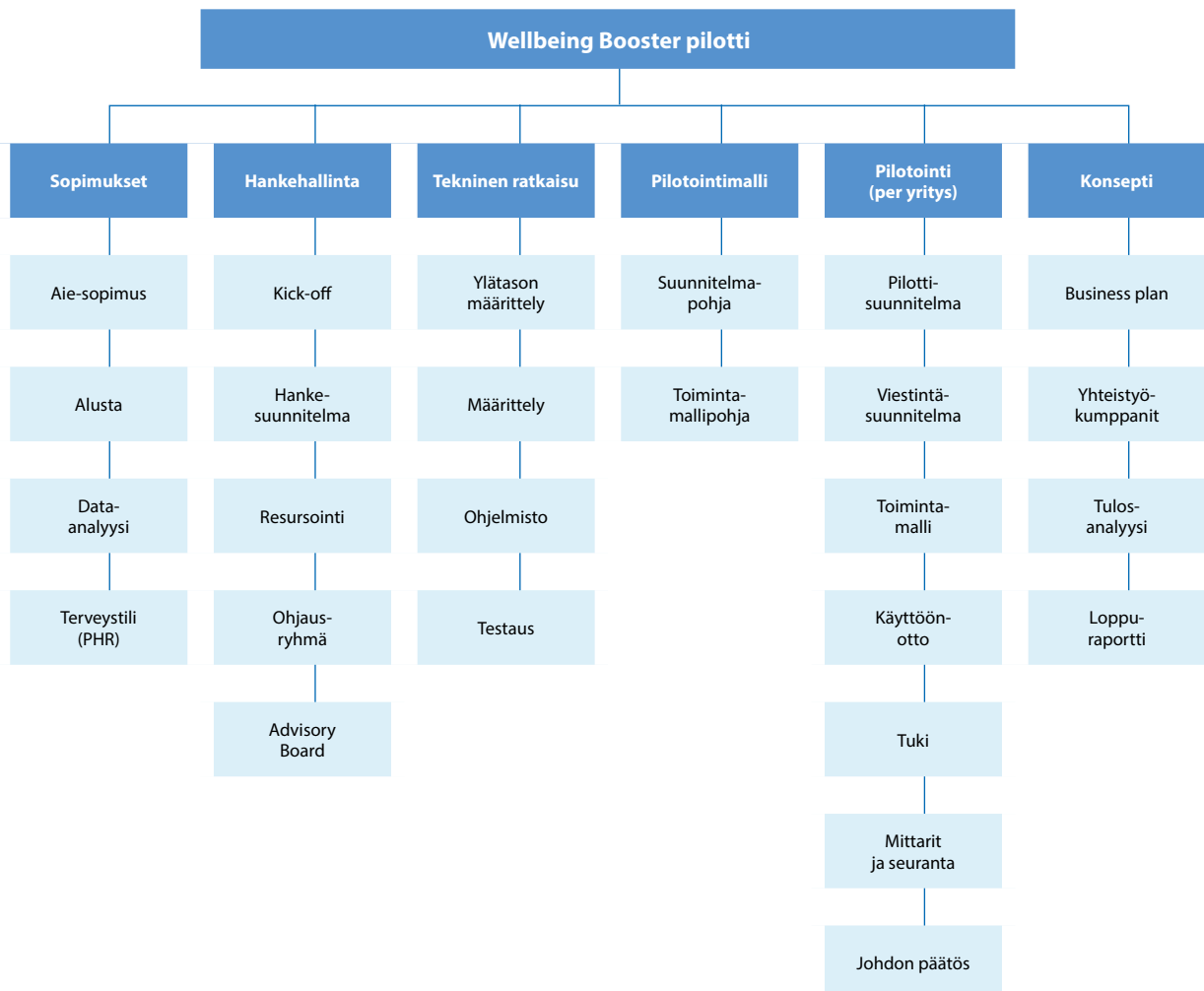
kaan merkittävän muutoksen toteutuminen yksikkötason (henkilöstö)johtamisen mittareissa ja yksilötasolla vaatisi enemmän aikaa, kuudesta kahteentoista kuukautta. Tästä syystä mittaamisessa lähdettiin hakemaan näkymää yksilötason hyvinvoinnin kehittymiseen, jonka uskotaan näkyvän myöhemmin tiimi- ja organisaatiotason mittareissa. Realismia oli myös muistaa, että yksilötasolla hyvinvoinnin lisääntymisen ensimmäinen askel on tietoisuuden syntyminen ennen varsinaista sisäisestä motivoitumista ja sen jälkeen päivittäistä oikeiden valintojen tekemistä. Lyhyessä pilotissa työntekijöiden tietoisuuden lisääntyminen omasta hyvinvoinnistaan ja elämäntapojen vaikutuksesta siihen, on jo positiivinen lopputulos.

Pilotin vaikuttavuus yksilötasolla haluttiin arvioida huolellisesti datan perusteella. Toinen pääperiaate riittävän suuren interventoryhmän muodostamisen lisäksi oli A- ja B-ryhmien käyttö. Kussakin organisaatiossa otettiin vertailukohdaksi toinen työntekijäryhmä, jotka eivät käyt-

täneet palvelua, mutta jolle tehtiin alku- ja loppumittaus. Palvelun käyttäjien ja vertailuryhmän henkilöitä ei valittu yksilötasolla, vaan soveltuvien paikkakuntien ja yksiköiden tasolla. Kohderyhmän jäsenten yksilötason valinnoilla olisi voitu "helpottaa" palvelun vaikuttavuutta, jolloin palvelun käyttäjiksi olisi kutsuttu henkilöitä, jolle palvelu voisi parhaiten sopia ja jotka eniten hyötyisivät palvelussa haetuista muutoksista. Viestintä ja käyttöönoton tuki yksittäisille ihmisille ympäri organisaatiota olisi ollut lisäksi haastavampaa.

Osana hankkeen toteutusta oli teknisen ratkaisun lisäksi määriteltävä myös palvelun käytön toimintamallit sekä käyttöönoton toimenpiteet. Suunnittelun osalta pyrittiin luomaan oletusmalli, jota voidaan hyödyntää kunkin yrityksen omassa projektissa. Sopimusten ja muun tekemisen osalta useamman komponentin ja useamman organisaation yhdessä tekemisen malli aiheutti lisähaasteita. Kuva 2.7. kuvaa hankkeen toteutuksen pääsisällön.

Hankkeen sisältö ylätasoina



Kuva 2.7

3 Käyttäjämäärät

Digitaalisella palvelulla ei ole mahdollista saada aikaan vaikuttavuutta, jos valittua kohderyhmää ei edes saada käyttämään palvelua ja pysymään sen käyttäjinä. Palveluiden käytön määrä ei ole lopullinen tavoite, eikä käyttö itsessään takaa vaikuttavuutta, mutta se on ensimmäinen ja helposti mitattava osatavoite uuden käyttöön otetun palvelun hyödyllisyyden arvioinnista.



Vaikuttavuus ei ole mahdollista ilman käyttäjiä

Työhyvinvointipalvelut ovat yleensä joko tietyille työntekijöiden joukolla kohdennettuja tai koko henkilöstölle tarjottuja palveluita. Kohdennettujen palveluiden tuloksellisuutta pidetään yleensä taloudellisesti kannattavampina, sillä ne voidaan kohdistaa juuri niitä tarvitseville yksilöille esimerkiksi terveys-, työhyvinvointi- tai muiden kyselyiden avulla. Lisäksi kohdennetussa joukossa ja yksityiskohtaisesti asetetuilla tavoitteilla toiminnan tuloksellisuutta on helppo seurata ja laskea työhyvinvointi-investoinnin kannattavuus. Kohdennetut palvelut annetaan tyyppillisesti jo kohonneen riskin ryhmille.

Wellbeing Boosterissa -konseptissa tavoitteena oli luoda palvelu koko henkilöstön hyvinvoinnin, ja siten organisaation tuottavuuden ja innovaatiokyvyn, kehittämiseksi. Näin ollen pilottiryhmän valinnassa palvelun katsottiin sopivan kaikille työntekijöille. Pilottipalvelussa ei päästy valmennuksen yksilöllisyydessä tavoitellulle tasolle ja käytännössä merkittävä osa sisällöstä olikin kaikille osallistujille yhtenäistä. Tämä yhtenäisyys sai kritiikkiä osakseen, kuten seuraavan luvun palautekyselyn tuloksista käy ilmi, ja on hyvin todennäköisesti osaltaan vaikuttanut käyttöasteeseen.

Palvelun kohdennetussa osassa käyttäjällä oli mahdollisuus valita erilaisista osioista itselle sopivin, mutta osion sisältö selvisi vasta pilotin loppuvaiheessa sekä markkinoinnin vaihteellisuuden ja palvelun rakentamisen iteratiivisuuden vuoksi. Tämä yksilöllisten palveluiden saatavuuden myöhäinen viestiminen on osaltaan saattanut karsia

valmennuksista hyötyvää kohdejoukkoa pienemmäksi. Jälkikäteen tarkastellen käyttöönoton viestinnässä tehtiin muitakin virheitä. Yksi tällainen oli käyttäjämäärien ottaminen liiaksi onnistumisen mittariksi, jolloin viestinnässä korostui kaikkien palveluiden osalta yritys saada kaikki työntekijät mukaan osuuteen. Jälkikäteen tarkasteltuna mittari on osittain ristiriidassa konseptin pääfilosofiana olevaan yksilöstä lähtevään motivaatioon.

Usein liikuntainterventioita arvostellaan siitä, että niihin osallistuvat vain henkilöt, jotka liikkuvat muutenkin riittävästi (katso viimeaikaisista esimerkiksi Vehtari et al.²⁾. Wellbeing Booster -pilotissa ratkaisun käyttöä pystyttiin seuraamaan vain siinä joukossa, joka osallistui alkukyselyyn eli kokonaan tarkastelun ulkopuolelle jäi neljännes kutsutuista. Tässä luvussa käyttöä ja luvussa 5 tuloksellisuutta arvioitaessa on huomioitu vain ne, joilta oli riittävästi tietoa saatavilla. Käytännössä käyttöä tarkasteltaessa on siis tarvittu alkukyselyn tiedot ja tuloksellisuutta arvioitaessa sekä alku- että loppukyselyn tiedot. Erittäin tärkeää olisi selvittää myös ulkopuolelle jättyneiden hyvinvoinnin tila, mutta se ei ollut tässä hankkeessa mahdollista.

Hankkeessa mukana olevat neljä suurta asiakasyritystä valitsivat kukin hankkeeseen mukaan yksiköitä tai tiimejä niin, että kunkin organisaation osalta osallistujia olisi noin 100 - 200. Pienenä organisaationa Sitra ei pystynyt toteuttamaan yhtä laajaa kokeilua. Yhteensä osallistujia oli näin hieman yli kuusisataa henkeä. Oppimisen kannalta usean asiakasorganisaation yhteinen kokeilu oli toimiva, koska näin saatiin kokemuksia hieman erilaisista asetelmista. Myös tässä yhteydessä oppiminen tehostui yhdessä tekemällä. Taulukko 3.1 kuvaa interventioryhmät organisaatioittain.

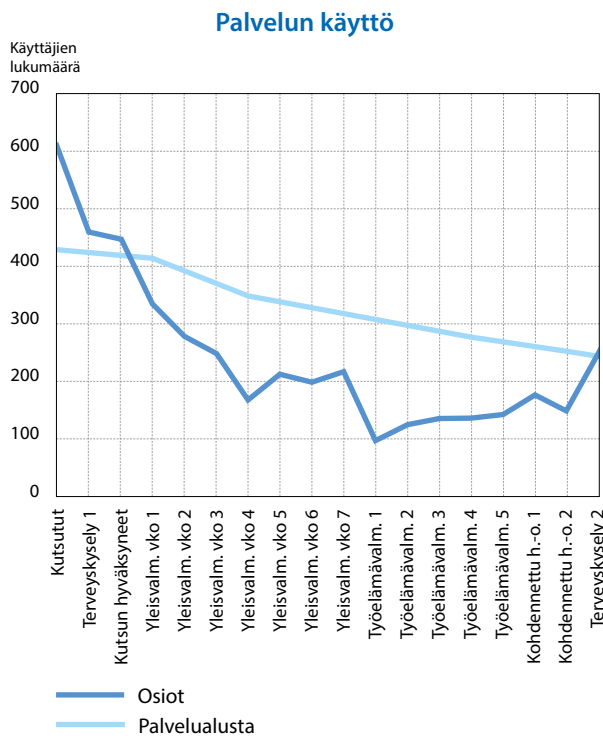
Mukaan kutsutut käyttäjäryhmät

Kohde	Pilottiryhmät	Lkm (~)
1	Yhdeksän ryhmää (5-50 hlöä) useissa eri toimipisteissä, toimistotyöntekijöitä	200
2	Tehdastyöntekijät, valitun tehtaan tietty vuoro Toimistotyöntekijöitä konsernihallinnossa	175
3	Tuotekehitystiimi, yksi sijainti	125
4	Tuotekehitystiimi	75
5	Valitut projektitiimit kokonaisuudessaan, henkilöt edustivat laajasti organisaation eri funktioita	25

Taulukko 3.1

²⁾ A Vehtari, K Reijonsaari, O.P. Kahilakoski, M Paananen, W van Mechelen ja S Taimela. The influence of selective participation in a physical activity intervention on the generalizability of findings. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(3):291–297, 2014.

Palvelun elementtien käyttö on esitetty kuvassa 3.1. Palvelua käyttämään kutsuttiin 609 henkilöä, joista 448 hyväksyi palveluntuottajan kutsun. Kutsun saaneista 460 henkilöä vastasi ensimmäiseen terveystarkastukseen. Palvelun muita osia, esim. sosiaalisen median ominaisuudet- ja oman hyvinvointitiedon kerääminen, käytti 100-350 henkilöä. Eri valmennusten käytön kehittyminen pilotin aikana on esitetty kuvassa sinisen käyrän mukaisesti. Tässä käytöksi on laskettu, jos henkilö tehnyt vähintään yhden kirjauksen osiosta. Aktiiviseksi käyttäjämääräksi valikoitui noin neljäsosa palveluntuottajan kutsun hyväksyneistä (viidesosa kutsutuista). Tämä suhdeluku oli hyvin samanlainen kaikissa osallistuneissa organisaatioissa. Punainen käyrä näyttää, kuinka moni kutsutuista teki vähintään yhden kirjauksen palveluntarjoajan alustalle, eli kirjasi valmennusten ulkopuolisia harjoitteita. Niissä käyttöaste oli vakaampi tarkasteluajana. Digitaaliselle palvelulle käyttäjämäärän aktivoitumisen ja pysyvyyden osalta tulokset ovat erittäin hyviä. Suositujen mobiilipelien osalta 30-40% käyttäjien pysyvyys seitsemäntenä päivänä soveluksen lataamisen jälkeen on erittäin korkea tulos (lähde: Verito analytics).



Kuva 3.1.

Palveluntuottajan kutsun hyväksyminen oli jonkin verran ikäkohtaista: alle 30-vuotiaista kutsun hyväksyi yli 80 % kun taas yli 60-vuotiaista hyväksyi noin 60 %. Ero oli ikähaarukan ääripäitä lukuun ottamatta loppujen lopuksi hyvin pieni. Kuvassa 3.2 on esitetty tarkemmin iän ja hyväksymisasteen välinen yhteys. Sukupuolella ei havaittu olevan vaikutusta kutsun hyväksymiseen.

Terveysriskiarvioinnissa henkilöt jaettiin työkykyriskien mukaan vihreisiin (pienin työkykyriski), keltaisiin ja punaisiin (suurin työkykyriski). Eri työkykyriskiluokkien välillä ei havaittu merkittävää eroa hyväksymisasteessa, tarkat arvot on esitetty taulukossa 3.2. Kuten yllä todettu, olisi ollut olennaista selvittää, minkälaisia henkilöitä jäi palvelun ulkopuolelle, mutta se ei ollut tässä tapauksessa mahdollista.

Terveysriskiarvioinnissa kysyttiin henkilöiden liikuntamääriä. Tälläkään ei ollut merkittävää vaikutusta kutsun hyväksymisasteeseen. Taulukossa 3.3. on esitetty hyväksymisprosentti eri määrän liikkujille. Kuten edellä, osallistumatta ja alkukyselyyn vastaamatta jättäneestä neljänneksestä ei ole vastaavaa tietoa, joten johtopäätöksiä liikuntamäärän ja hyväksymisasteen välisestä yhteydestä ei tässä voida tehdä.



Kuva 3.2.

³⁾ Osa (n. 20 henkeä) pilottiin osallistuneista henkilöistä käytti valittua palvelualustaa jo yksityishenkilöinä. Yksittäisissä muualla tässä raportissa esitetyissä taulukoissa kahden käyttäjätunnuksen yksilöt aiheuttava käyttäjien yhteismäärien laskentaan hyvin pieniä eroja.

Työkykyriskiluokka ja hyväksymisaste

	Vihreä	Keltainen	Punainen
Osuus vastanneista, %	4	57	39
Hyväksymis-%	89	91	86

Taulukko 3.2.

”Koko valmennuksen on toimittava alusta asti odotusten mukaisesti.”

Liikunnan määrä ja hyväksymisaste

	Kilpa	Kunto	4h/vko	Vähäinen	Ei liiku
Osuus vastanneista, %	4	39	26	29	2
Hyväksymis-%	88	91	84	89	100

Taulukko 3.3.

Yksittäisten valmennus-elementtien käyttö

Yleiset hyvinvointivalmennukset

Kaikilla kutsun hyväksyneillä käynnistyi ohjelman aluksi seitsemästä viikon mittaisesta osiosta koostuva valmennusjakso, jossa kullakin viikolla oli neljätoista viikkotehtävää. Valmennus kävi läpi kokonaisvaltaisen hyvinvointimallin kokonaisuuden ja sen oli tarkoitus toimia introna aiheeseen ja tietoisuuden lisääjänä. Kuvassa 3.3 on esitetty osallistujien kirjaamien valmennussuoritusten lukumäärän mediaani, 75- %:n kvantiili sekä maksimiarvo. Kutsun hyväksyi siis 448 henkilöä, jolloin mediaanista nähdään viikolla yksi, että 224 henkilöä kirjasi vähintään viisi viikko-tehtävää ja vastaavasti 224 viisi tai alle.

Viikolla kaksi tapahtui selkeä romahdus kirjauksissa. Suurin osa osallistujista kirjasi vain kaksi harjoitusta tai vähemmän, alle puolet aiemmasta mediaanista. Kerätyn palautteen perusteella viikon kaksi valmennussisällöstä ei pidetty (katso luku 4). Tällä näyttäisi olevan myös vaikutusta myöhempien viikkojen käyttöaktiivisuuteen. Käytön mediaanista nähdään, että puolet osallistujista ei enää toisen viikon jälkeen kirjannut kuin yhden tai ei yhtään harjoitusta. Valmennusohjelmassa viikon kaksi teemana oli ravinto. Käytännön harjoitusta osalta haettiin vaikuttavuutta toiston avulla, tarkoituksena saada käyttäjä muistamaan ja oikeasti toimimaan ohjeen mukaan. Käytännössä tämä tarkoitti sitä, että sama yksinkertainen

ohje toistui lähes koko viikon ajan samanlaisena. Pilotin aikaisena johtopäätöksenä oli, että tämä malli ei kuitenkaan ole toimiva digitaalisessa palvelussa. Toisaalta haettu pieni elämäntapamuutos löytyy pilotissa aikaansaatu- jen elämäntapamuutosten listalta korkealta.

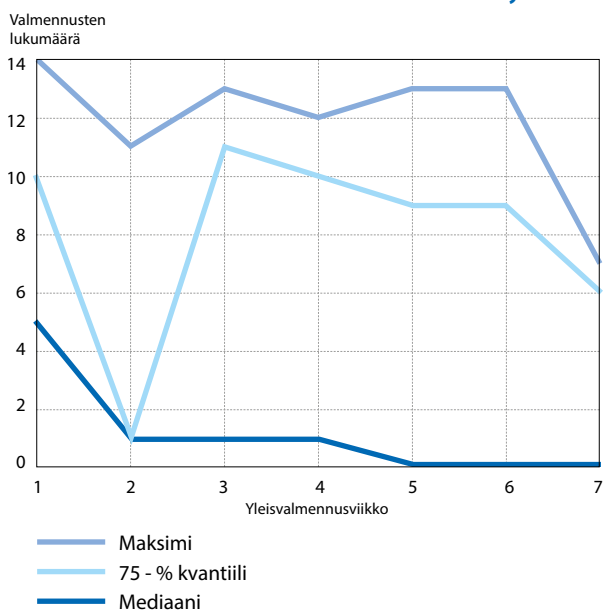
Käyttäjien innokkain neljännes palasi viikolla kolme kirjaamaan yli kymmenen valmennussuoritusta. Tästä voidaan arvioida, että koko valmennuksen on toimittava alusta lähtien riittävän odotusten mukaisesti, sillä valmennuksesta putoajat eivät palaudu enää helposti käyttäjiksi. Toinen mahdollinen syy viikon kaksi pudotukselle saattaa olla, että pudotus on luonnollinen siirtymä normaalille tasolle kovan alkuinnostuksen jälkeen.

Viikon kaksi pudotus ei johdu teknisistä ongelmista tai esimerkiksi lomaviikosta, sillä kyseiset valmennukset ajoittuivat eri viikoille eri organisaatioissa. Edellä mainitut hypoteesit on helppo varmistaa seuraavalla kerralla esimerkiksi vaihtamalla viikon kaksi ohjelmaa. Jos pudotus on yhtä suuri, pudotus johtuu todennäköisemmin luonnollisesta alkuinnostuksen haihtumisesta. Jos taas pudotusta ei tule, syy on todennäköisemmin ohjelman sisällössä. Ongelmaan liittyy myös yleinen mittaamisen haaste: vastaako käyttäjän järjestelmään tekemien kuitausten ja toimintojen määrä oikeaa tekemistä ja motivaatiota? Valmennusohjelmassa oli mahdollista jättää lukematta ja/tai kuitaamatta yksittäisiä viestejä ja edetä seuraaviin tehtäviin. Viestin otsikko antoi osiittain sisällöstä ja erityisesti viikolla 2 toistettiin paljon yksittäisiä tehtäviä. Sama tiedon luotettavuuden haaste liittyy myös vaikka askel- tai aktii-

visuusmittareiden keskiarvotulosten trendin tarkasteluun. Kertovatko raportit enemmän työntekijöiden keskimääräisestä askelten määrästä työpäivän aikana vai ympärivuorokautisesta käyttäjäuskollisuudesta tiettyä työnantajan luovuttamaa ja raportointijärjestelmään integroitua aktiiviteetin mittausratkaisua kohtaan?

Liikuntapainotteisiin työhyvinvointipalveluihin osallistuvat henkilöt ovat tyypillisesti jo muutenkin paljon liikkuvat. Työntekijöiden terveystarkastuksessa selvitettiin kunkin henkilön vapaa-ajan liikunta-aktiivisuutta. Kyselyn monivalintakysymyksessä käytetty luokittelu oli: 1=kiilpa, 2=kuntoliikunta 3h/vko, 3=suuremmin hikoilematta 4h, 4=liikun, muuta vähemmän, 5= ei lainkaan. Kuvassa 3.4. on esitetty kirjattujen valmennusten käyttöasteet eri liikuntaluokissa. Kuvasta nähdään, että kaikkein aktiivisimpia osallistujia olivat ne, jotka eivät arvion mukaan liiku lainkaan. Tämä ryhmä on kuitenkin hyvin pieni osa kokonaisuutta. Kaikissa organisaatioissa oli löydettävissä tämä pieni ryhmä (tässä noin 2 % kutsun hyväksyneistä, katso taulukko 3.2), joka yrittää aktiivisesti elämäntapamuutosta. Myös liian vähän liikkuvat (liikuntaluokka 4) osallistuvat yhtä aktiivisesti kuin enemmän liikkuvien luokat 1-3. Liikuntatiedot täyttämättä jättäneiden motivaatio näkyy jo terveyskyselyn täyttönokkuudessa.

Kirjattujen valmennusten mediaanin, 75 %:n kvantiiliin sekä maksimin kehitys

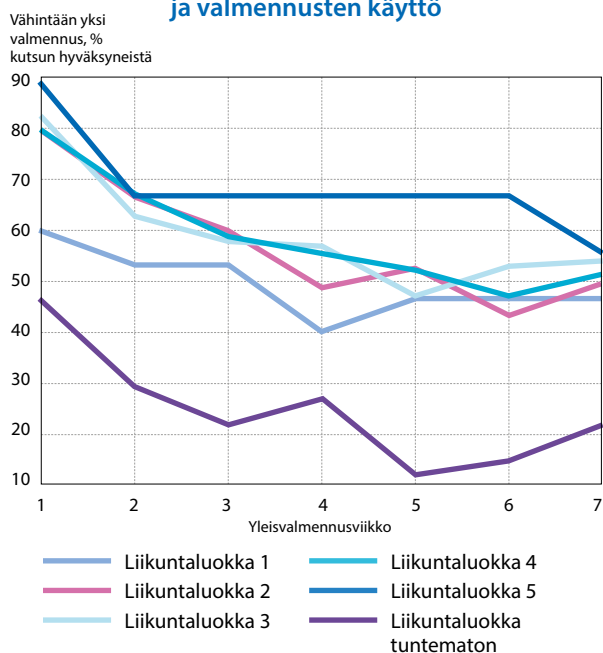


Kuva 3.3.

Työelämävalmennus

Työelämävalmennus-osion valmennustehtävät alkoivat yleisvalmennuksen jälkeen. Vaikka ennen työelämävalmennuksen alkua tehtiin sisäistä markkinointia, edeltävien yleisvalmennusten kokemukset vaikuttivat todennäköisesti osallistumisaktiivisuuteen. Osallistumisaktiivisuus oli jälleen kaksitahoista, joskin vielä aiempaa enemmän segmentoitunutta. Suurin osa (67 %) kutsun hyväksyneistä ei tehnyt yhtään valmennustehtävää, ja innostunein 10 % teki yli 30 valmennustehtävää. Tässä havaittiin selkeä ero työntekijästatuksen perusteella, toimihenkilöt ja ylemmät toimihenkilöt olivat aktiivisempia kuin työntekijät. On kuitenkin huomioitava, että työntekijöitä oli vain 6 % koko joukosta. Kuvassa 3.5 on esitetty suhteellinen jakauma työntekijäryhmittäin (eli kuvassa on huomioitu ryhmien kokoerot). Työelämävalmennuksia osallistumisessa naiset olivat aktiivisempia (keskimäärin 7,8 valmennusta) kuin miehet (ka 5,6 valmennusta), samoin iällä oli merkitystä osallistumisaktiivisuuteen nuorempien ollessa aktiivisempia. Osallistumisosuus iän ja sukupuolen suhteen on esitetty kuvassa 3.6.

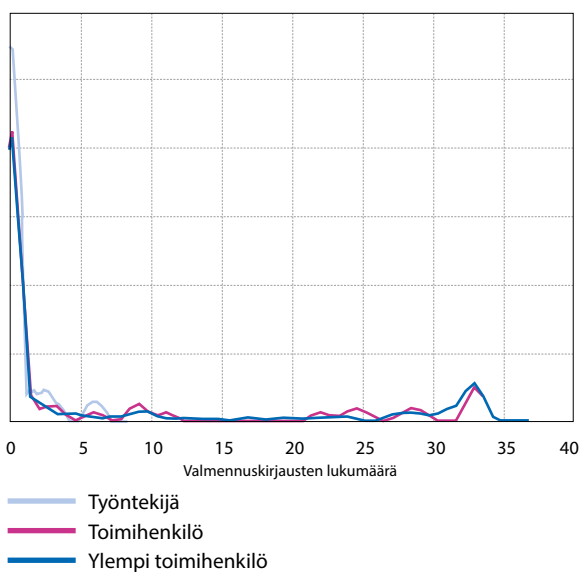
Lähtöhetken liikuntatason ja valmennusten käyttö



Kuva 3.4.

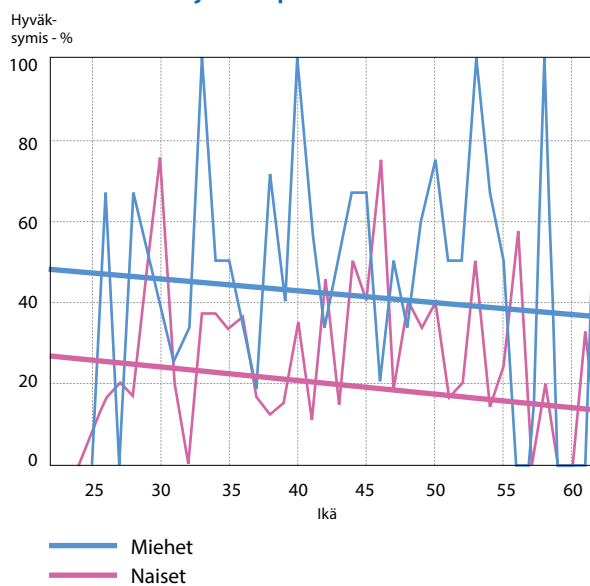


Työelämävalmennuskirjausten jakaumat työntekijäryhmittäin



Kuva 3.5.

Työelämävalmennuskirjaukset iän ja sukupuolen suhteen



Kuva 3.6.

4 Käyttäjien kokemus

Työhyvinvoinnin palveluiden perimmäisenä tarkoituksena ei ole viihdyttää työntekijöitä. Käyttäjien kokemus palvelusta ei suoraan vastaa sen vaikuttavuutta, mutta voi antaa päättäjille nopeaa palautetta käyttöönoton onnistumisesta ja palvelun potentiaalista.

Tässä pilotissa paitsi kannustettiin omasta hyvinvoinnista huolehtimiseen, myös annettiin tietoa ja välineitä siihen. Tavoitteena oli lisätä osallistujien tietoisuutta omasta hyvinvoinnistaan ja auttaa heitä tarvittaessa muuttamaan omia tapojaan tai muuten entistä paremmin huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan. Käyttäjiltä kysyttiin palautetta, jossa he mm. arvioivat onko pilotti auttanut heitä muuttamaan tapojaan.



Palvelun vaikuttavuus – käyttäjien oma arvio

Wellbeing Booster –pilotti otettiin organisaatioissa pääsääntöisesti positiivisesti vastaan. Palvelun pääajatuksena olevat lähtökohdat, kuten ihmislähtöisyys, kunkin työntekijän itsestä lähtevä oman kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kehittäminen ja työkalujen antaminen omaan käyttöön, otettiin myönteisesti vastaan. Palvelun sähköisen valmennuksen tieteellinen tausta ja tieto sitä, että sen viitekehystä käytetään myös kansainvälisessä huippu-urheilussa, lisäsi selvästi ihmisten kiinnostusta osallistua pilottiin.

Vaikka käyttäjien subjektiivinen kokemus palvelusta ei suoraan vastaa sen vaikuttavuutta, on se olennainen osa palvelun arviointia. Käyttäjien omalla kokemuksella palvelun hyödyistä ja palvelun käytettävyydestä on vaikutusta siihen, kuinka sujuvasti palvelu on otettavissa käyttöön ja kuinka hyvin käyttäjät saadaan innostumaan mukaan ja pysymään palvelussa. Käyttäjäkokemus voi siis antaa päätäjille nopeaa palautetta palvelun potentiaalista.

Palautetta pilottiin osallistujilta pyydettiin, ja saatiin pyytämättä, koko pilotin ajan. Käyttäjät antoivat suoraa palautetta organisaatioiden HR-asiantuntijoille ja hankkeiden toteutusta tukeneille henkilöille. Palaute oli pääasiassa positiivista ja moni koki saaneensa pilotista eväitä mm. oman arkiliikunnan lisäämiseen. Yleinen teema palautteessa oli myös oman aktiivisuuden lisääntyminen ja omaa hyvin-

vointia kohtaan tunnetun kiinnostuksen kasvaminen. Joissain työyhteisöissä pilotti selvästi nostatti yhteishenkeä ja muutti vallitsevaa epävirallista työyhteisön ”normia” kohti hyvinvoinnista huolehtimista.

Wellbeing Boosterin konseptin toimivuutta ja vaikuttavuutta arviointiin vapaiden keskusteluiden ja kohtaamisten lisäksi laajan käyttäjäkyselyn avulla. Kysely toteutettiin täysin anonyymisti yhtenäisenä koko pilottiryhmälle ja kohdennettiin kaikkien organisaatioiden käyttäjäjoukolle. Käyttäjäkyselyn tietoja ei voitu yhdistää lukujen 3 ja 5 tuloksiin, vaikka populaatio oli suurelta osin sama. Kysely toteutettiin heti pilottijakson päätyttyä.

Käyttäjäkyselyllä pyrittiin saamaan tietoa siitä, miten käyttäjät olivat kokeneet palvelun ja millaisia hyvinvointivaikutuksia Boosterilla käyttäjien mielestä oli. Vastaajat arvioivat kyselyssä mm. oliko heidän tietoisuutensa omaista hyvinvoinnistaan lisääntynyt, kokivatko he joidenkin omien tapojensa muuttuneen tai hyvinvointinsa lisääntyneen. Kyselyn perusteella näyttää siltä, että Booster on onnistunut paitsi lisäämään osallistujien tietoisuutta hyvinvoinnista, myös auttanut muuttaman joitakin omaan hyvinvointiin vaikuttavia tapoja.

Kutsu käyttäjäkyselyyn lähetettiin 626 henkilölle, joista 297 eli 47 prosenttia vastasi kyselyyn. Vastausprosentti oli kohtuullisen hyvä, vaikka kysely ajoittui kesälomakauden alkuun. Kysely lähetettiin myös henkilöille, jotka kutsuttiin alun perin pilottiin, mutta eivät osallistuneet mihinkään osa-alueeseen.

YKSI PELASTETTU TYÖURA, TAI JOPA HENKI, TEKEE HANKKEEN ARVOKKAAKSI

Eräs hankkeeseen osallistunut työntekijä ymmärsi terveystieteiden tutkimusten vastatessaan ja tuloksia läpikäydessään, että hänellä on ollut muutaman viikon ajan tavallista suurempaa väsymystä, ja aktivoitui tämän seurauksena työterveyshuollon asiakkaaksi.

Prosessi eteni työterveyshuollossa tehtävään melko tavanomaiseen testiin. Työntekijä sai kesken testin vakavan sairauskohtauksen. Hänellä pystyttiin antamaan ammatillista hoitoa välittömästi ja tilanne saatiin hallintaan.

Kuten aiemmin on todettu, työhyvinvoinnin investointeja tehtäessä tulisi aina pystyä todistamaan investoinnin positiivinen tuotto. Toisaalta inhimillisellä tasolla jokainen ennaltaehkäisevästi vakavalta ongelmalta pelastettu työntekijä perustelee kiistattomasti hankkeen tarpeellisuuden. Yksi ennenaikaisen eläköitymisen estäminen isossa yrityksessä tekee Wellbeing Booster –pilotin kokaisen hankkeen kannattavaksi.

Eri organisaatioiden vastausprosentit vaihtelivat 31–76 välillä. Vastaajista reilu kolmannes oli naisia ja alle kaksi kolmasosaa miehiä. Vastaukset noudattivat koko pilottiin kutsutun joukon sukupuolijakaamaa, jossa enemmistö oli miehiä. Ikäjakaumalta vastaajat keskittyivät 25–55 ikävuoden välille (kuva 4.1). Vastaajien joukossa oli sekä toimistotyötä että tuotannollista työtä tekeviä. Tarkka jakauma ei ole tiedossa, mutta ensiksi mainittujen osuus oli korkeampi.

Käyttäjäkyselyyn vastanneista 91 prosenttia ilmoitti käyttäneensä jotain palvelun osa-aluetta ja loput 9 prosenttia ei käyttänyt palveluita lainkaan. Todennäköisesti palveluun osallistuneet ovat vastanneet innokkaammin kuin ne, jotka eivät osallistuneet mihinkään.

Tietoisuuden lisääntyminen

Kuten kuva 4.2. osoittaa, suurin osa palvelua käyttäneistä vastaajista koki Boosterin lisänneen tietoisuutta omasta hyvinvoinnista. Tietoisuuden lisääntyminen ei itsessään välttämättä vaikuta suoraan hyvinvointiin, mutta se on kuitenkin yleensä ensimmäinen askel mahdolliselle tapojen muuttamiselle ja pohja, jonka päälle omaa hyvinvointia rakennetaan. Tietoisuus auttaa huomioimaan omaa hyvinvointia arjessa tai hakeutumaan oikeanlaisten palveluiden ja hoitojen piiriin tarvittaessa.

Mielenkiintoista on pohtia niiden 15 % tilannetta, jotka eivät kokeneet Boosterin lisänneen tietoisuutta hyvinvoinnistaan. Kyse voi olla joko siitä, että vastaajat olivat jo varsin tietoisia hyvinvoinnistaan, eikä Booster siksi tuonut heille uutta tietoa. Tai kyse voi olla myös siitä, että nämä

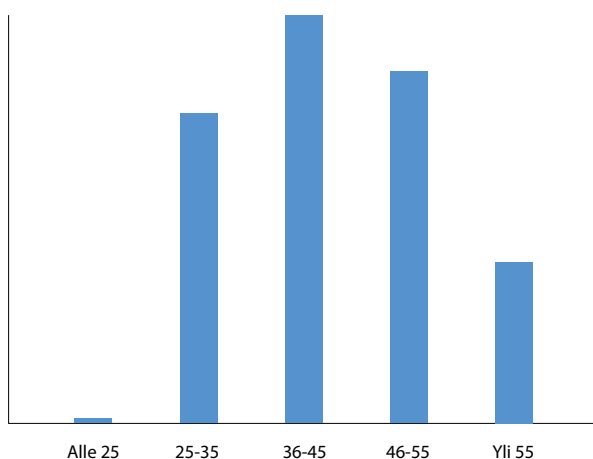
käyttäjät eivät löytäneet tietoa palvelun käytön hankaluuden vuoksi tai putosivat muista syistä heti alussa pois. Vaikka sähköinen terveystarkistus ja hyvinvointimittaus antavat henkilökohtaista tietoa omasta terveydestä ja hyvinvoinnista, tieto ei välttämättä ollut kaikille osallistujille uutta tai riittävää. Lisäksi on muistettava, että kaikki organisaatiot eivät tarjonneet sensoreihin perustuvaa hyvinvointimittauksia kaikille osallistujille tiimeille.

Tapojen muuttuminen

Yhtenä pilotin tavoitteena oli herättää osallistujia ottamaan vastuuta omasta hyvinvoinnistaan ja saada heitä tarvittaessa muuttamaan tapoja terveellisempään suuntaan. Siitä kuinka paljon osallistujat huolehtivat hyvinvoinnistaan ennen Boosteriin osallistumista, ei ole tarkkaa tietoa. Oletettavaa on, että vastaajien joukossa oli mukana hyvin heterogeeninen joukko ihmisiä: sellaisia, jotka jo lähtökohtaisesti huolehtivat paljon hyvinvoinnistaan ja sellaisia, jotka eivät asiaan niin paljon panosta.

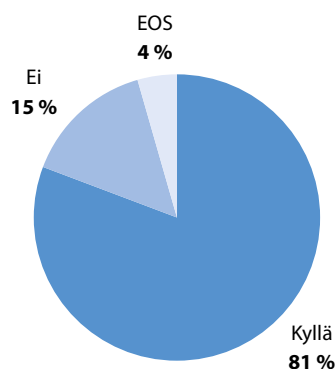
Wellbeing Booster –pilottiin osallistuneista vastaajista 68 prosenttia (185 henkilöä) kertoi palvelun auttaneen heitä muuttamaan joitakin tapojaan (kuva 4.3). Vastausten perusteella he olivat saaneet apua keskimäärin 3-4 tavan muuttamiseen. Pilottipalvelu on tämän tuloksen perusteella auttanut suurta joukkoa ihmisiä muuttamaan melko monipuolisesti tapojaan. Jos työntekijöiden oma arvio on oikea, tämä on erittäin hyvä tulos. Hankkeen asiantuntijoiden kokemukseen perustuva nyrkkisääntö oli, että keskimääräisessä työhyvinvoinnin interventiossa osallistujista

Vastaajien ikäjakauma



Kuva 4.1.

Wellbeing Booster lisäsi tietoisuutta hyvinvoinnistani



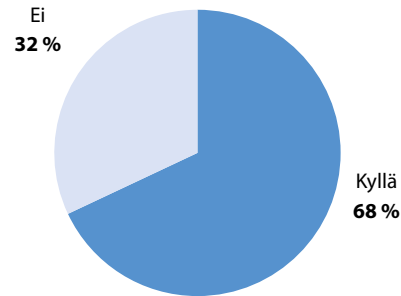
Kuva 4.2

noin 5% onnistuu muuttamaan elintapojaan ja tätä tulosta parempia tuloksia saadaan harvoin aikaan.

Merkittävimäksi pilotin tukemaksi muutokseksi kerrottiin arkiaktiivisuuden lisääntyminen: 37 prosenttia vastanneista palvelun käyttäjistä ja lähes 60 prosenttia niistä, jotka olivat ylipäätään muuttaneet tapojaan, kertoivat lisänneensä arkiaktiivisuuttaan. Muita yleisimmin muuttuneita tapoja olivat suhtautuminen omaan hyvinvointiin, liikunnan lisääminen, riittävä veden juonti sekä riittävä yöuni. Kuva 4.4 listaa muuttuneiden tapojen jakauman.

Pilottiin osallistuneista vastaajista noin kolmannes ilmoitti, etteivät he olleet kokeneet muutoksia missään tavoissa. Yleisimmäksi syyksi mainittiin palvelun käytön hankaluus (36 prosenttia vastaajista, jotka eivät muuttaneet tapojaan). Lähes yhtä moni ilmoitti, että heillä ei ollut tarvetta muutokselle (34 prosenttia). Ajan ja motivaation puute olivat molemmat syynä 31 prosentilla vastaajista. Motivaation puutteesta on hyvä huomioida, että monella vastaajista se liittyi enemmän teknologiaan ja haluttomuuteen käyttää esim. some-ominaisuuksia, kuin oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen. Syyt on listattu kuvassa 4.5.

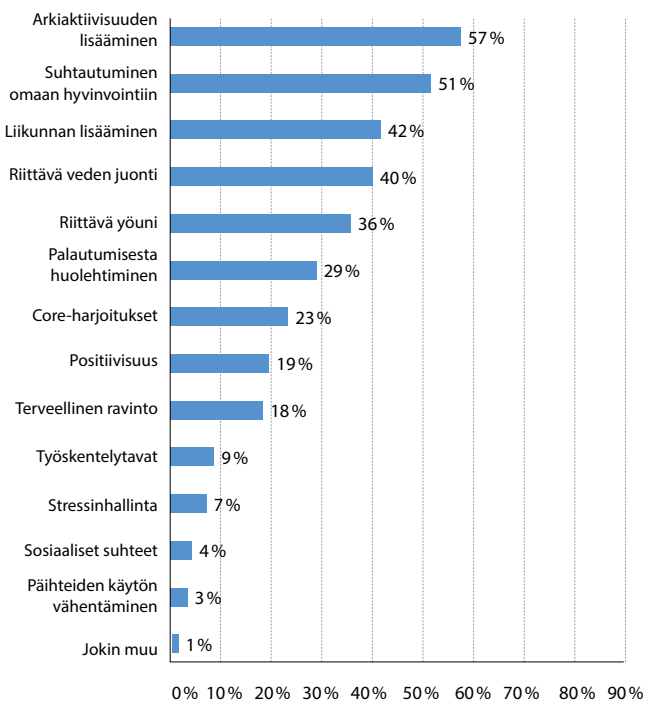
Autoiko Wellbeing Booster sinua muuttamaan joitakin tapojasi?



Kuva 4.3

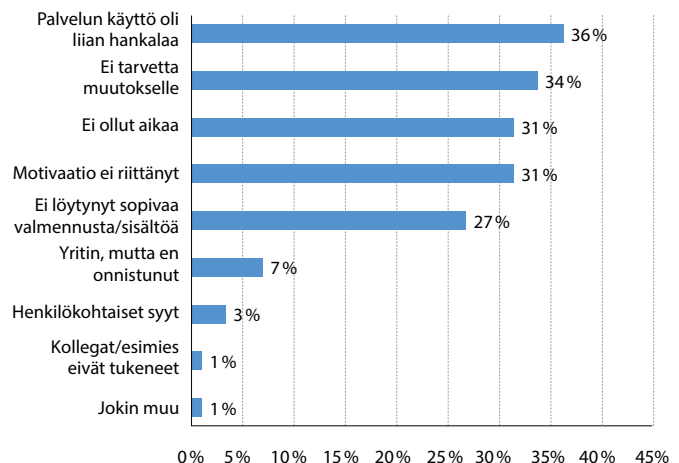
Käyttäjäkyselyn perusteella vaikuttaa siltä, että pilottipalvelu on onnistunut ainakin lyhyellä aikajänteellä auttamaan suurinta osaa muuttamaan joitakin tapojaan. Helpommalla ja toimivammalla teknologialla onnistuminen olisi ollut todennäköisesti vielä suurempaa. Toisaalta moni koki, ettei muutokselle ole tarvetta. Tämä kertoo, että osallistujissa on ollut mukana paljon sellaisia, jotka jo huolehtivat kokonaisvaltaisesti hyvinvoinnistaan. Palvelu ei myöskään auttanut kaikkia työntekijöitä tiedostamaan, että oman hyvinvoinnin eteen voisi tehdä enemmän tai monipuolisemmin asioita.

Muuttuneet tavat (% tapoja muuttaneista vastaajista)



Kuva 4.4

Miksi käyttö ei johtanut tapojen muuttamiseen (% ei tapoja muuttaneista vastaajista)



Kuva 4.5

Hyvinvoinnin lisääntyminen

Kyselyssä pyydettiin vastaajia arvioimaan, lisäsiikö Well-being Boosteriin osallistuminen omaa hyvinvointia. Vastausten perusteella ainoastaan yksi henkilö koki hyvinvoinnin lisääntyneen asteikon maksimiarvon verran. Puolet vastaajista on kuitenkin kokenut hyvinvoinnin lisääntyneen selvästi tai jonkin verran (kuva 4.6, arvot 4-6). Vastaavasti lähes puolet koki, ettei pilotti merkittävästi lisännyt heidän hyvinvointiaan. Vastaajista alle 5 prosenttia ei osannut arvioida vaikutusta.

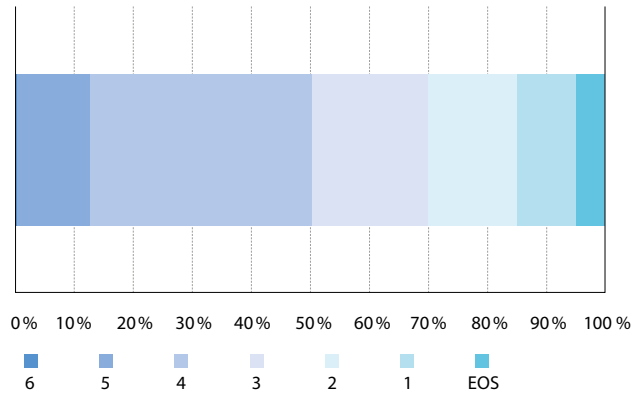
Vaikuttaa siltä, että vaikka pilottipalvelu on onnistunut lisäämään tietoisuutta hyvinvoinnista ja muuttamaan hyvinvointikäyttäytymistä, sen ei kuitenkaan koettu yhtä suurena määrin lisänneen hyvinvointia. Omassa hyvinvoinnissa koetut muutokset tapahtuvat usein pidemmällä aikajänteellä. Esimerkiksi tapojen pysyvä muuttaminen johtaisi vasta pitkällä tähtäimellä hyvinvoinnin lisääntymiseen. Vaikuttavuuden arvioimiseen tarvittaisiin siis pidemmän jakson tarkastelua ja syy-seuraus -yhteyksien tunnistamista.

Palvelun houkuttelevuus

Käyttäjien arvostus ratkaisua kohtaan

Halukkuus jatkaa palvelun käyttöä jakautui varsin tasaisesti (kuva 4.7). Vaikka pilottijaksosta koettiin saadun hyötyä, ainoastaan reilu kolmasosa vastaajista ilmoitti haluavansa jatkaa palvelun käyttöä. Vastaavasti reilu kolmasosa ilmoitti, ettei haluaisi jatkaa ja kolmasosa oli epävarmoja. Epävarmojen osuus oli melko korkea ja saattaa johtua palvelun keskeneräisyydestä sekä pilottivaiheen intensii-

Wellbeing Booster lisäsi hyvinvointiani (6 Erittäin paljon, 1 Ei ollenkaan)



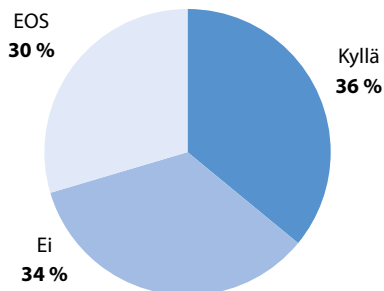
Kuva 4.6

visyydestä. Jos käytössä olisi valmiimpi versio tuotteesta, jatkohalukkuuden arvioiminen olisi käyttäjälle helpompaa. Todennäköisesti valmiimmalla ja toimivammalla tuotteella halukkuus jatkokäyttöön olisi ollut suurempi.

Vaikka halukkuus jatkokäytölle ei ollut suurta, lähes kaksi kolmesta olisi valmis suosittelemaan pilottiin osallistumista kollegalle ja ainoastaan 13 prosenttia ei sitä suosittelisi (kuva 4.8). Tätä tulosta voidaan pitää hyvin myönteisenä: palvelu koettiin ainakin kampanjaluonteiseen käyttöön hyödyllisenä, vaikkei sitä itse välttämättä haluaisikaan käyttää jatkossa.

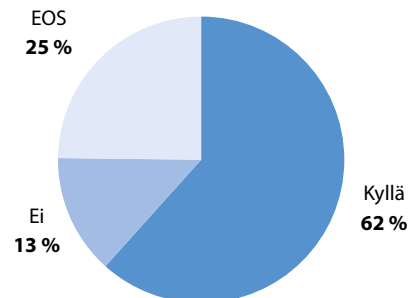
Osallistujia pyydettiin arvioimaan valmiutta maksaa käytetystä digitaalisesta valmennussisällöstä, jos työnantaja ei sitä heille tarjoaisi (kuva 4.9). Kysymyksellä pyrittiin

Haluaisin jatkaa Wellbeing Boosterin käyttöä



Kuva 4.7

Suosittelisin Wellbeing Boosteriin osallistumista kollegalleni



Kuva 4.8

”Lähes kaksi kolmesta olisi valmis suosittamaan pilottiin osallistumista kollegalle ja ainoastaan 13 prosenttia ei sitä suosittelisi.”

muodostamaan kuva käyttäjien kokemasta aidosta hyödyistä ja toisaalta arvioimaan, miten paljon ratkaisu saisi maksaa. Mikäli käyttäjät ovat kokeneet palvelun aidosti tarpeelliseksi, he olisivat todennäköisesti valmiita maksamaan ratkaisusta myös omalla rahalla. Toisaalta vastaajat varmastikin tiedostavat kysymyksen esittäjän olevan tahon, joka miettii maksaako palvelun käytön työntekijöille vai antaako työntekijöiden itse maksaa palvelusta.

Tulosten perusteella 61 prosenttia vastaajista ei olisi valmis maksamaan palvelusta mitään, mutta 39 prosenttia olisi valmis maksamaan jotakin 1-120 euron välillä vuodessa. Keskiarvo näiden 39 prosentin rahasummista oli 31 euroa ja mediaani 20 euroa. Tulosten perusteella voidaan tehdä päätelmä, että neljä kymmenestä vastaajasta on kokenut palvelun niin hyödylliseksi, että olisivat valmiita tarvittaessa maksamaan siitä. Se miksi suurin osa (61 prosenttia) ei olisi valmiita maksamaan palvelusta, voi johtua joko siitä, ettei palvelua kuitenkaan koettu riittävän

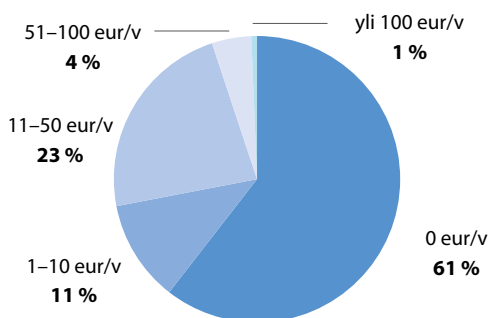
hyväksi tai hyödylliseksi tai siitä, että tämän kaltaisten kokonaisvaltaisten hyvinvointivalmennusten järjestämisen koetaan lähtökohtaisesti kuuluvan työnantajan vastuulle. Voi olla, että osa käyttäjistä olisi ollut valmiita maksamaan joistakin pilottipalvelussa mukana olleista tuotteista tai yleensä konseptin aihealueista, mutta ei kaikista tai koko kokonaisuudesta. Asiaan toki vaikuttaa myös palvelun hinnoittelumalli.

Syyt palvelun sivuuttamiseen

Kyselyyn vastanneista 9 prosenttia ei ottanut osaa mihinkään pilotin osa-alueeseen. Vastaajat ilmoittivat keskimäärin 1,8 syytä eli monella kutsutulla päätös olla osallistumatta oli useamman tekijän summa (kuva 4.10). Ajanpuute oli yleisin syy ja sen valitsi 42 prosenttia vastaajista. Monet eivät myöskään kaivanneet tämän tyyppistä valmennusta ja heillä oli jo mahdollisesti muuten asiat kunnossa. Työelämän kiire näkyy näissäkin vastauksissa, eikä työntekijöillä usein ole aikaa käyttää paljokaikaa uuteen asiaan perehtymiseen. On olennaista rakentaa palvelu niin joustavaksi ja houkuttelevaksi, että myös kiireiset henkilöt saadaan palveluun mukaan.

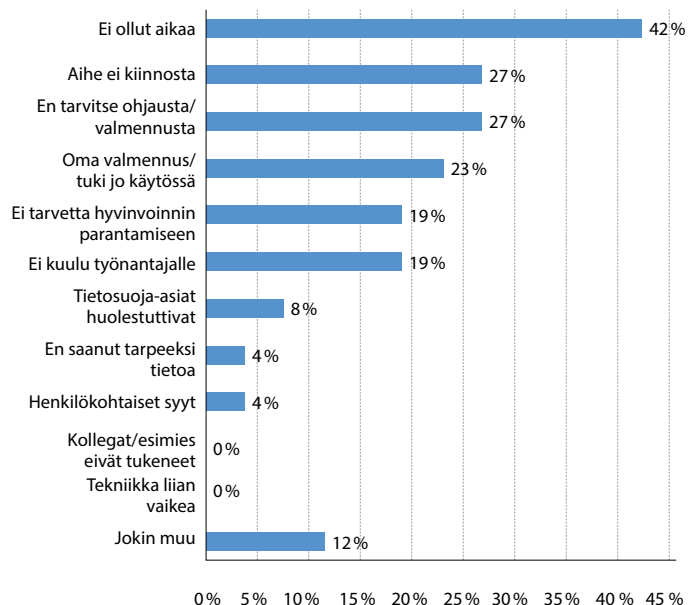
Tekniikan vaikeus ei ollut kenellekään vastanneista syy olla osallistumatta, joten tuloksen perusteella uuden teknologian käyttöönottoon ei liittyisi merkittäviä pelkoja.

Olisin valmis maksamaan Wellbeing Boosterin digitaalisesta valmennuksesta, jos työnantaja ei sitä tarjoaisi (eur/vuosi)



Kuva 4.9

Miksi et osallistunut mihinkään Wellbeing Boosterin osa-alueeseen (% ei osallistuneista vastaajista)?



Kuva 4.10

Käyttäjien kokemus palvelun osa-alueiden hyödyistä

Kyselyssä vastaajat arvioivat eri osa-alueiden hyödyllisyyttä itselleen (kuva 4.11). Selvästi hyödyllisimmäksi osa-alueeksi vastaajat kokivat hyvinvointi-mittauksen. Myös aktiviteettimittari koettiin pääosin hyödylliseksi. Toisaalta mittari oli käytössä vain noin 60 henkilöllä osassa organisaatioista ja sen hyödyllisyys jakoi mielipiteitä. Sisäiset tilaisuudet kuten vierailijaluennot tai klinikat koettiin myös hyödylliseksi, mutta ne tavoittivat vähemmän vastaajia kuin useimmat digitaalisista palveluista. Vastaajista 40 prosenttia koki myös hyvinvoinnin yleisvalmennuksen hyödylliseksi tai erittäin hyödylliseksi. Palveluiden keskinäisestä vertailusta ei pidä tehdä pitkälle meneviä johtopäätöksiä sillä palveluiden kypsyyssasteissa oli suuria eroja. Osa palveluista oli globaalisti saatavilla olevia valmiita tuotteita ja osa pilottia varten muokattuja alkuvaiheen tuotteita. Hyvin erilaiset käyttöasteet eri palveluissa antavat tietoa erilaisten konseptien kiinnostavuudesta työntekijöiden kannalta.

Sähköinen terveystarkistaminen tavoitti parhaiten vastanneet, mutta vastaajien kokemus arvion hyödyllisyydestä vaihtelee paljon (kuva 4.11). Terveystarkistaminen on tarkoitettu antamaan vastaajalle tietoa omasta terveydestä ja suosituksia sen parantamiseksi sekä tunnistamaan työkykyriskejä. Näin ollen voi olla, että terveet ja toisaalta myös terveydentilansa lähtökohtaisesti hyvin tuntevat eivät koe saavansa arvioinnista hyötyä. Kuitenkin hyötyvaikutukset ovat erityisen suuria niille henkilöille, jotka tunnistavat terveys- tai työkykyriskejä arvion avulla ja kutsutaan sen ansiosta hoitoon. Terveystarkistuksen ryhmätason raportit antavat myös työnantajalle hyödyllistä tietoa työhyvinvoinnin edistämiseksi.

Työelämävalmennukseen osallistui vain hieman yli puolet vastanneista ja näistä alle puolet piti sitä hyödyllisenä. Osallistumisaktiivisuutta alensi todennäköisesti valmennusohjelman ajoittuminen pilottijakson loppuun sekä useissa organisaatioissa vähäiseksi jäänyt markkinointi. Lisäksi valmennusohjelman sisällöt toimivat paremmin silloin, jos verkkovalmennuksen rinnalla asioita käsitellään myös kasvotusten työyhteisötasolla. Esimerkiksi palautteen antaminen tai onnistumisen juhliminen ovat asioita, jotka kehittyvät parhaiten, kun niistä puhutaan työyhteisössä.

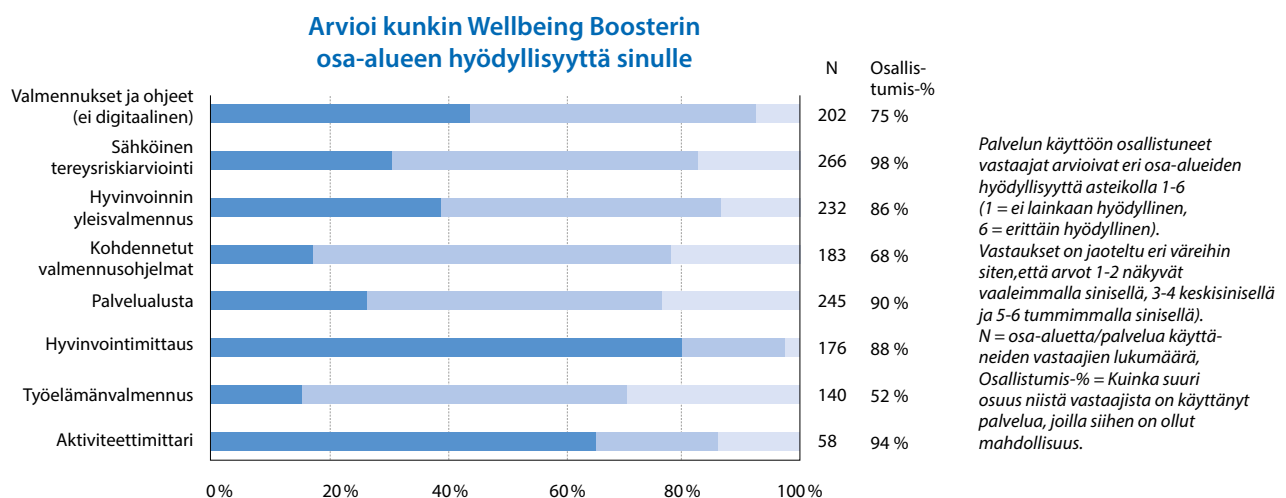
Vapaa palaute

Yleistä

Käyttäjäkyselyn lopussa vastaajilta pyydettiin avoimena vastauksena sekä ruusuja että risuja palvelusta. Käyttäjät antoivat palautetta runsaasti ja kuvailivat pilotin koettuja hyötyä sekä käyttäjäkokemustaan.

Eniten myönteistä palautetta saivat hyvinvointimittaus (24 kommenttia), käytettävissä ollut palvelualusta (22 kommenttia) sekä hyvinvointivalmennukseen sisältyneet hyvinvointivideot ja valmennusohjeet (20 kommenttia). Myönteistä palautetta annettiin paljon myös Wellbeing Booster -konseptin lähestymistavasta, sisällöstä, yhteisöllisyydestä ja mahdollisuudesta osallistua.

Eniten kielteistä palautetta saivat käytössä ollut mielipiteitä jakanut palvelualusta (61 kommenttia) sekä palvelukokonaisuus ja toteutus (18 kommenttia). Melko paljon risuja saivat myös kohdennetut valmennusohjelmat sekä se, että ohjelman ei koettu tuoneen mitään uutta. Palautteen voi ottaa jälleen kerran muistutuksena yksilö-



Kuva 4.11

Avovastaukset luokiteltiin aineistolähtöisellä laadullisella sisällönanalyysillä. Myönteisiä ja kielteisiä kommentteja saatiin 163 molempia (yhteensä 326 kpl). Myönteiset kommentit jakautuivat 15 sisällölliseen luokkaan ja kielteiset 18:aan. Kielteiset kommentit keskittyivät kuitenkin selkeästi enemmän yhteen asiaan, kun taas myönteiset kommentit jakautuivat enemmän.

lähtöisyydestä. Hyvinvointipalvelun tulee sisältää erilaisia valmennusohjelmia ja tiedon tulee olla kerroksittaista: vasta-alkajille perustietoja ja asiaan perehtyneille henkilöille syventäviä tietoja.

Kokonaisvaltaisella lähestymistavalla pieniä muutoksia arkeen

Avovastauksista käy ilmi, että palvelun koettiin sekä lisänneen tietoisuutta omasta hyvinvoinnista että herättäneen ja innostaneen siitä huolehtimiseen. Pilotista koettiin saadun oppeja omaan arkeen tai harjoitusohjelmaan: esimerkiksi riittävästä päivittäisestä askelmäärästä huolehtiminen ja venyttely mainittiin omaan arkeen saaduiksi uusiksi hyvinvointiteoiksi.

Kokonaisvaltaisuuden ja päivittäisyyden tärkeys näkyi vastauksissa. Etenkin hyvinvoinnin yleisvalmennus pilotin alkuvaiheessa, jossa seitsemän viikon ajan lähestyttiin videoiden ja harjoitusten kautta hyvinvoinnin eri osa-alueita, sai vastaajilta kiitosta. Ohjaavat lyhyet videot ja päivittävät keskivartalo- ja liikuntaharjoitukset mainittiin hyödyllisiksi. Hyväksi koettiin, että hyvinvoinnista huolehtiminen nivoutui valmennuksessa osaksi jokapäiväistä arkea. Ajatus siitä, että pienillä päivittäisillä teoilla pystyy vaikuttamaan omaan hyvinvointiin, koettiin tärkeäksi. Tosin avovastauksistakin huomaa, että sopivien harjoitusten ja videoiden laatiminen heterogeeniselle joukolla on haastavaa: osa koki sisällön turhaksi tai liian yleiseksi tai muuten itselle soveltumattomaksi. Vastauksista tuli myös ilmi, että päivittäisyyden tulee olla helppoa: esimerkiksi erilaiset sovellusten herätteet ja asioiden kirjaamisen olisi tullut olla mutkattomampaa.

Kaiken kaikkiaan Wellbeing Booster -konseptin kokonaisvaltainen ja hyvinvoinnin eri osa-alueiden huomiointi lähestymistapa sekä monipuolisuus saivat kiitosta ja

paljon myönteistä palautetta. Yksi pilotin anti olikin varmasti, että se toi hyvinvoinnin osa-alueita monipuolisesti tietoisuuteen.

Tekniikan tulee toimia

Käytännön toteutus kokonaisvaltaisuudessa ei onnistunut yhtä hyvin: osa-alueet ja etenkin tekniset komponentit koettiin toisistaan irrallisiksi, ja osa koki, että palveluista puuttui punainen lanka. Se, että tekniset laitteet ja sovellukset eivät keskustelleet riittävästi keskenään aiheutti osallistujille selvästi lisävaivaa ja turhautumista.

Osa koki käytössä olleen alustan helppokäyttöiseksi, mutta tekninen alusta sai kuitenkin selkeästi eniten kielteistä palautetta. Yli kolmasosa kaikista kielteisistä kommentista koski alustaa ja sen toiminnallisuuksia. Alusta koettiin sekavaksi ja käyttöliittymältään hankalakäyttöiseksi, ja moni kertoi, että heille jäi epäselväksi, mitä pitää tehdä ja missä järjestyksessä. Ylipäänsä toivottiin eri laitteiden ja sovellusten parempaa yhteen pelaamista ja integrointia, joilla olisi vältetty asioiden kirjaaminen moneen kertaan ja seuraaminen useassa eri paikassa. Integroimattomat sovellukset ja laitteet osaltaan lisäsivät sekavuuden tunnetta. Lisäksi osalla hyvinvointi- ja liikuntadata oli jo muussa palvelussa, joten mahdollisuus yhdistää eri sovellusten dataa olisi ollut näille käyttäjille tarkoituksenmukaista.

Kokeiluluonteisuus ja pilottimaisuus toi siis paljon ongelmia etenkin pilotin alkuvaiheessa. Moni kertoi lopettaneensa koko hyvinvointiohjelman alustan hankaluuden vuoksi. Liian keskeneräisellä tuotteella pilotoiminen saattaa siis kääntyä pahasti itseään vastaan, vaikka käyttäjät tietäisivät olevansa mukana kokeiluluontoisessa pilotissa. Kaiken kaikkiaan palvelukokonaisuuden olisi tullut olla selkeämmin yhtä kokonaisuutta, ja tekniikan sekä toteutuksen paremmin testattuja ja käyttäjälähtöisemmiksi suunniteltuja.



Yleisohjeiden rinnalle lisää henkilökohtaisuutta, konkretiaa ja joustavuutta

Kaikista Wellbeing Boosterin osa-alueista hyvinvointimitaus sai eniten yksittäisiä kiitoksia ja myönteistä palautetta. Henkilökohtaisesta hyvinvointimittauksesta koettiin saadun mielenkiintoista, hyödyllistä ja silmiä avaavaa tietoa itsestä. Käyttäjät tuntuivat muutenkin arvostavan ja kaipaavan lisää henkilökohtaisuutta sekä juuri omaan tarpeeseen ja tilanteeseen sopivaa sisältöä.

Osa vastaajista kokikin, ettei palvelu tuonut uutta selaisille, jotka jo huolehtivat liikunnasta ja terveellisestä ruokavaliosta. Tilalle kaivattiin enemmän omaan tasoon ja tilanteeseen sovitettua henkilökohtaisempaa valmennusta ja tehtäviä. Tehtäviin ja ohjeisiin kaivattiin lisää myös konkreettisuutta ja käytännön esimerkkejä yleisohjeiden sijaan. Tiettyyn osallistujan itse valitsemaan aiheeseen keskittyneet kohdenetut valmennusohjelmat eivät tuntuneet auttaneen yksilöllisyyden tarpeeseen ainakaan tässä pilotissa. Kohdenetut valmennusohjelmat mainittiin pääasiassa pettymykseksi, koska niiden ei joko koettu tuoneen mitään uutta alun ”yleisvalmennukseen” nähden tai niitä ei koettu sisällöllisesti tarpeeksi hyviksi.

Myös pilotin keston, rytmitykseen sekä aloitusajan kohtaan toivottiin enemmän mahdollisuutta yksilöllisiin ratkaisuihin. Kiireinen tai kuormittava elämäntilanne koettiin esteeksi mukana ololle ja osallistumiselle. Moni toivoi muutenkin palvelulta enemmän joustavuutta sen suhteen, että voi hypätä sujuvasti mukaan kesken matkan ja rytmittää valmennusta oman elämän esim. matkojen, sairastelun tai kiireiden mukaan itselleen sopivaksi. Tämä toivomus on varmasti kohtuullinen ja helposti digitaalisella ratkaisulla toteutettava. Päätös käyttäjien päivittäisestä aktivoimisesta perustui myös osittain vaikuttavuuden tavoitteluun. Ilman jatkuvaa muistuttamista, käyttäjälle ei välttämättä synny tarpeeksi ”työntövoimaa” kohti elämäntapojen muutosta. Käyttäjien kokemus, ja esimerkiksi kaikkien osa-alueiden helppous ja vaivattomuus, ei edelleenkään todennäköisesti täysin korreloi muutoksen aikaansaamisen kanssa. Tosin lomien, sairastelun ja työmatkojen huomioimatta jättäminen on todennäköisesti liian äärimmäinen ratkaisu.

Avovastausten perusteella vaikuttaa, että yleiset ohjeet voivat olla hyödyllisiä hahmottamaan hyvinvoinnin osa-alueita ja siihen vaikuttavia tekijöitä, mutta ne eivät

”Henkilökohtaisesta hyvinvointimittauksesta koettiin saadun mielenkiintoista, hyödyllistä ja silmiä avaavaa tietoa itsestä.”

tuo kaikille tai joillekin lainkaan mitään uutta. Ehkäpä kaikille yhteinen yleistieto- ja tehtävät sopivat ennen kaikkea orientoimiseen sekä henkilöille, jotka eivät aktiivisesti vielä huolehdi hyvinvoinnistaan. Tiettyyn tarpeeseen vastaavat yksilöllisemmät ohjelmat kaipaavat kuitenkin tätä pilottia enemmän räätälöintiä.

Yhteisöllisyyttä kaivattiin ja sitä syntyikin – some ei kuitenkaan miellytä kaikkia

Yhteiset tapahtumat ja hyvinvointiluennot saivat vastaajilta kiitosta ja ne koettiin hyödyllisiksi. Moni vastaaja kaipasikin verkossa tapahtuvan valmennuksen ja teknisten laitteiden rinnalle enemmän yhteistä tekemistä muiden osallistujien kanssa sekä kasvokkaista ohjausta. Yhteisöllisyys mainittiin kannustavana ja motivoivana ja osa vastaajista kokikin yhteisöllisyyden työpaikalla lisääntyneen pilotin myötä.

Pilottiin osallistuneet organisaatiot ja työyhteisöt niiden sisällä olivat kuitenkin hyvin erilaisia: joissakin työyhteisössä pilotti synnytti uudenlaista yhteistä tekemistä ja ilmapiiriä, kun taas toisissa tällaista ei tapahtunut. Joka tapauksessa yhteishengen nostatuksella ja tiimihengen syntymisellä on myönteisiä vaikutuksia koko työyhteisöön ja onnistuessaan hyvinvointiohjelmat tukevat myös näiden toteutumista.

Vastaajat kokivat tietyt asiat kovin eri tavalla. Esimerkiksi pilotin sosiaalisen median toiminnallisuus jakoi mielipiteitä: siinä missä osalle omien hyvinvointitekojen jakaminen ja muiden kannustaminen oli luontevaa ja motivoivaa, osaa tällainen ei kiinnosta lainkaan tai saattaa jopa tuoda negatiivisen kokemuksen kilpailullisuudesta. Vastaavasti siinä, missä osa koki omien harjoitusten ja tehtävien kirjaamisen palvelualustaan kannustavaksi, osa koki treenipäiväkirjamaisuuden hyödyttömänä ja aikaa vievänä, eikä sen koettu vaikuttavan oman liikunnan tai muiden hyvinvointitekojen määrään. Tämäkin kertoo osallistujien tarpeiden ja motivointitapojen erilaisuudesta: se mikä kannustaa yhtä, ei kannusta toista lainkaan.

Muille, muttei minulle

Vastaajat näkivät hyvinvointiin satsaamisen hyvänä eleenä työnantajalta ja moni kiitti mahdollisuudesta osallistua sekä positiivisesta kokemuksesta. Joissakin hyvinvointiasioiden esiintuomisesta ja/tai hyvinvointipilotista yleensä kiittäneissä avovastauksissa tuotiin lisäksi esille ajatus, että palvelu ei soveltunut kuitenkaan täysin itselle. Palvelun nähtiin soveltuvan hyvin joillekin muille henkilöille. Tälle ”periaatteessa hyvä, mutta jollekulle muulle” –ajatuksella löytyy useampi selitys.

Yksi mahdollisuus on, että osa työntekijöistä koki palvelun sisällön olevan liian yleisellä tasolla. Tämä pitääkin varmasti monilla osa-alueilla paikkansa pilotin osalta. Omasta hyvinvoinnistaan kiinnostunut henkilö todennäköisesti toteuttaa jo yhtä tai useampaa valmennusohjelmaa ja kerää tietoa asiasta. Tällöin itselle tuttuja, mutta tärkeitä asioita sisältävää palvelua olisi luonnollista suositella muille henkilöille. Toinen mahdollinen pääselitys on se, että konkreettisiin hyvinvointitekoihin ryhtyminen tai ohjelmassa mukana pysyminen on tuntunut liian työläältä, vaikka palvelun ajatus onkin hyvä. Tällöin henkilön selitys asialle voi olla se, että tuote ei ole itselle sopiva tai ajankohtainen.

5 Tuloksellisuus

Työntekijöiden sisäänkirjautumisten ja tehtyjen toimenpiteiden määrät palvelussa ovat mielenkiintoisia, nopeasti saatavilla olevia tietoja palvelun merkityksestä. Käyttäjien palaute ja kokemukset antavat myös tietoa palvelun toimivuudesta. Lopulta yritykset käyttävät resurssejaan ulkoisiin hankintoihin vain, jos palvelu tuo selviä liiketaloudellisia hyötyjä. Pilotin tuloksellisuuden arviointi pyrkii vastaamaan tähän kysymykseen.



Tuloksellisuuden arvioinnista

Pilotoidun palvelukokonaisuuden tuloksellisuuden arvioimiseksi tehtiin näennäiskokeellinen asetelma⁴⁾, jossa palvelua saavaa koeryhmää ja palvelun ulkopuolelle jätettävää vertailuryhmää ei valittu satunnaisotannalla (eli arpomalla jokainen työntekijä joko koe- tai vertailuryhmään) vaan valikoiden mahdollisimman samankaltaisia työntekijäryhmiä (esimerkiksi tuotekehitysryhmät kahdella eri paikkakunnalla). Satunnaisotannan todistusvoimaa pidetään yleensä vahvempaan kuin tässä valitun näennäisen koeasetelman, mutta sitä ei nähty mahdollisena työyhteisössä, varsinkin kun palvelulla tavoiteltiin myös yhteisöllisyyttä. Tässä henkilöt eri ryhmiin valittiin eri organisaatioissa hieman eri tavoin, osassa valittiin useampia tiimejä ympäri organisaatioita ja paikkakuntia, ja osassa kokonaisuuksia yksiköitä.

Indikaattorit valitaan tavoitteiden mukaisesti kuvaamaan sitä mitä tavoitellaan. Tulosindikaattorien lisäksi on seurattava palvelun käyttöä, jotta voidaan arvioida ennakoitujen syy-seuraussuhteiden paikkansapitävyyttä, ts. onko palvelua ylipäätään käytetty riittävästi tulosten saavuttamiseksi ja onko palvelun käytöstä seurannut muutosta kohdehenkilöissä. Wellbeing Booster -hankkeessa seurattiin palvelun käyttöä, sen vaikutusta liikuntaan sekä terveystarkastusta ja sykemittauksia alku- ja loppumittauksilla.

Olenainen kysymys on myös, millä aikavälillä pysyviä muutoksia on saavutettavissa. Tässä alku- ja loppumittauksen välillä oli viisi kuukautta, mikä ei välttämättä ole riittävä tulosten arvioimiseksi. Pitkän aikavälin tulosten osalta se on todennäköisesti liian lyhyt. Tällöin tuloksia ei välttämättä ehdi ilmetä kvantitatiivisesti mitattavassa muodossa, vaikka prosessi niiden syntymiseksi myöhemmin olisikin käynnistynyt. Toisaalta lyhyellä aikavälillä mahdollisesti saavutetut tulokset eivät välttämättä ole pysyviä.

Käytettyjen interventio- ja kontrolliryhmien mahdollistaman vertailuasetelman onnistumisen kannalta olisi tärkeää, että kontrolliryhmään ei kohdistu mitään intervention sisältämiä toimenpiteitä. Yksilöiden hyvinvoinnin alku- ja lopputilanteen mittaamiseksi kummallekin ryhmälle tehtiin terveystarkastus, jolla arvioitiin mm. työkykyriskejä. Wellbeing Booster -pilotissa tehtiin eettisistä syistä



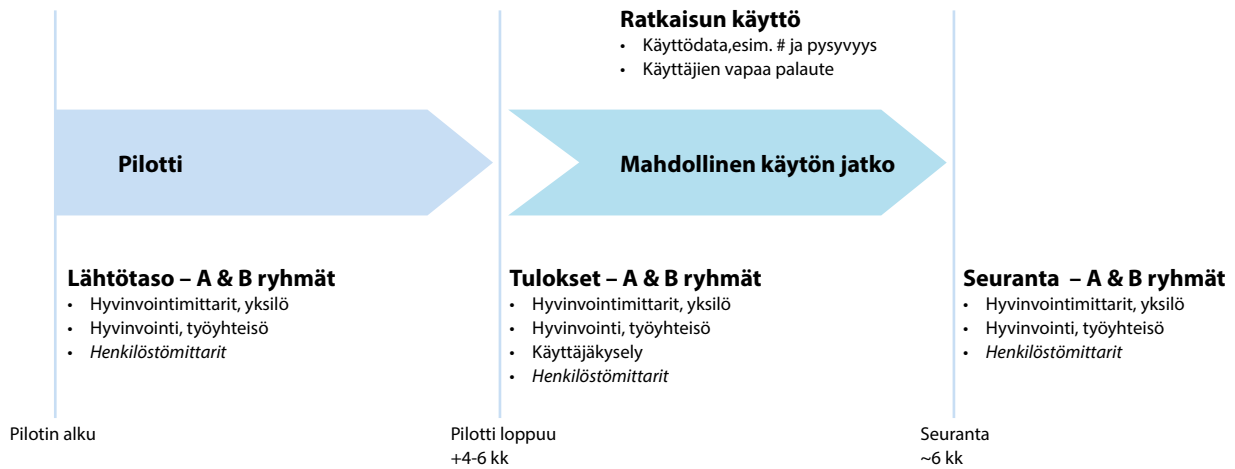
linjaus, että terveystarkastuksen työntekijälle tuleva henkilökohtainen palaute kyselytuloksista ja lyhyet ohjeistukset eri alueilla, annetaan myös kontrolliryhmälle. Kontrolliryhmän tulokset menivät normaalin prosessin mukaisesti myös työterveyshuollolle, joka kutsui kohonneen riskin henkilöt työterveyshoitajan tapaamiseen.

Wellbeing Booster -konseptin ”virtuaalisen terveystarkastuksen” tavoitteena on paitsi arvioida ihmisen välitöntä tarvetta terveystarkastuksiin, on myös antaa ihmisille palautetta nykyisten elämäntapojen ja terveystilanteen vaikutuksista hyvinvointiin pitkällä aikavälillä. Tutkittuun tietoon perustuva pysäyttävä palaute juuri omien epäterveellisten elämäntapojen osalta voi herättää ihmisessä idean muutoksen tarpeesta. Tämä ihmisen kiinnostuksen herättely omaan hyvinvointiin ja elämäntapavalintoihin on olennainen osa Wellbeing Booster -konseptin vaikuttavuutta. Pilotissa tehty päätös toteuttaa kontrolliryhmälle ”virtuaalinen terveystarkastus” palautteineen ja kontrollitoimenpiteineen voi siis heikentää merkittävästi vaikuttavuusvertailussa löytyviä eroja eri ryhmien välillä.

Palvelun tuloksellisuutta arvioitaessa on erittäin tärkeää selvittää muutokset yksilötasolla, pelkkä ryhmätason keskiarvon tarkastelu ei ole riittävä. Terveystieteen ja hyvinvointiin liittyvissä tarkasteluissa on olennaista, tapahtuuko muutos toivotussa kohderyhmässä; hyvinvointi-interventioissa käy usein niin että jo hyvinvoivien tilanne paranee entisestään ja heikommassa tilassa olevilla ei tapahdu muutosta. Lisäksi lyhyessä pilotissa, jossa muutokset vaativat yksilön aktivoitumista, on todennäköistä, että vaikutukset eivät ole jakautu tasaisesti osallistujille, eivätkä noudata normaalijakaumaa. Suurimmat muutokset tapahtuvat yksittäisille henkilöille, jotka motivoituvat ja onnistuvat elämäntapamuutoksessa. Nämä muutokset eivät selviä pelkällä klassisella keskiarvotarkastelulla, vaikka sillä tilastollista todistusvoimaa olisikin.

⁴⁾ Koeasetelmien muodostaminen kuuluu monien tilastotieteen ja empiirisen tutkimuksen perusasioihin ja apua sen muodostamiseen löytyy monista alan oppikirjoista ja myös internetistä.

Pilotin mittaamisen asetelma



Kuva 5.1

Wellbeing Booster –pilotissa hyvinvoinnin lähtöasetelma mitattiin digitaalisen työterveysriskiarvion avulla sekä palvelua saavalle koeryhmälle (ryhmä A) että vertailuryhmälle (ryhmä B). Arvio sisältää myös työhön liittyviä osuuksia, esim. työn kuormittavuus, palkitsevuus ja hallinnan tunne. Lisäksi osa yrityksistä tarjosi pilottiin osallistuneille työntekijöille mahdollisuutta yksilötason hyvinvointimittaukseen sensorin ja sen datan automaattisella analysoinnilla toteutettuna. Vain yksi yritys toteutti ko. mittauksen sekä pilotin alussa ja lopussa. Wellbeing Booster –palvelualustan kautta saatiin kerättyä tietoa valmennusten käytöstä. Kuva 5.1 esittää pilotin mittaamisen asetelman. Seurantamittaamisen toteuttamisesta tehdään päätökset yrityksittäin.

Tavoitteena oli analysoida ja vertailla myös yritysten olemassa olevia yleisiä henkilöstön ja työhyvinvoinnin mittareita (esim. poissaolot, vaihtuvuus ja pulssikysely) sekä yrityskohtaisia liiketoiminnan mittareita (esim. asiakasyytyväisyys, käyttökate-% ja tehtyjen aloitteiden määrä). Tämä vertailu päätettiin jättää tekemättä, koska tulosten esiintymistä näissä muuttujissa jo 4-5 kuukauden pilotin jälkeen ei pidetty välttämättä realistisena tavoitteena.

Rakennetun koeasetelman ja indikaattorikonaisuuden tuoman datan analysointiin liittyy monia tilastollisia ja matemaattisia kysymyksiä. Tällainen on muun muassa otoskoon riittävyys, eli tässä henkilömäärä, sekä koe- että vertailuryhmässä. Olennaista on alku- ja loppumittauksen vaatimukset käytetyille menetelmille (riippumaton

Tutkimuksen toteutusmalli

Terveysriski-arvio - lähtötilanne	Terveysriski-arvio - lopputilanne	Hyvinvointivalmennus	Työelämävalmennus	Kohdennettu valmennusohjelma	Muut toimenpiteet
Henkilön 1 data	Henkilön 1 data	Henkilön 1 data	Henkilön 1 data	Henkilön 1 data	Henkilön 1 data
Henkilön 2 data	Henkilön 2 data	Henkilön 2 data	Henkilön 2 data	Henkilön 2 data	Henkilön 2 data
--	--	--	--	--	--
Henkilön n data	Henkilön n data	Henkilön n data	Henkilön n data	Henkilön n data	Henkilön n data

Terveysdata - työterveydenhuolto

Hyvinvointivalmennusdata - Palvelualusta

Kuva 5.2.

”Työhyvinvointipalvelujen käyttäjät ovat usein valikoituneita siten, että eniten hyötyvät jättäytyvät pois.”

vs riippuva otos). Nämä ovat tilastotieteen ja empiirisen tutkimuksen perusasioita ja oikea lähestymistapa on ta-pausriippuvainen. Tulosten arvioinnin kannalta on olen-naista, että datajoukkoja pystytään yhdistämään ja siten etsimään syy-seuraus – yhteyksiä. Pilotin tuloksellisuuden laskemiseen käytetty data näyttää kuvan 5.2 mukaiselta.

Palvelukokonaisuuden sisältäessä yksilöiden hyvinvointiin liittyviä asioita ja osittain jopa terveystietoja on otettava huomioon myös yksityisyyden suoja ja siihen liittyvät säännökset. Terveyskyselyllä kerätyt tiedot sisältävät terveystietoa ja muodostavat siten arkaluonteista tietoa sisältävän henkilökisterin, jonka henkilötietoja voi hallinnoida vain asianmukainen taho. Tällainen taho on terveydenhuollon ammattihenkilöt asianomaisen henkilön suostumuksella. Lisäksi on huomioitava, että jos ohjelmisto, jolla tiedot kerätään, tekee tulkintoja henkilön antamien terveystietojen perusteella, pitää se hyväksyttäväksi lääkinälliseksi laitteeksi.

Wellbeing Booster –pilotissa terveystieteiden vastaukset kerättiin osana normaalia yrityksen työterveyshuollon toimintaa, johon työterveyshuoltolaki velvoittaa. Kaikilta pilottiin osallistuneilta työntekijöiltä pyydettiin lisäksi lupa paitsi heidän tietojensa hyödyntämisestä työterveyshuollossa henkilön tunnistamisen mahdollistavassa muodossa, myös ilman henkilötunnisteita osana vaikuttavuustutkimusta ammattitutkijan toimesta. Siten työterveyshuollon käytössä olleiden eri tietolähteiden tiedot yhdistettiin työterveyshuollon toimeksiannosta ja tiedot anonymisoitiin. Tämän jälkeen ne annettiin määritellyn riippumattoman tutkijan analysoitavaksi. Tutkija ei missään vaiheessa saanut tietoa pilottiin mukaan kutsutuista henkilöistä. Yksittäisiä (nimettömiä) tietorivejä ei luovutettu työnantajalle missään vaiheessa. Työnantajat saivat käyttöönsä vain ryhmätason tulokset, jos ryhmäkoko oli riittävän suuri.”

Tämä hankkeessa kehitetty malli on nyt esiteltyä yksinkertainen ja helpohkosti hyödynnettävä, mutta hankkeen suunnitteluvaiheessa vastaavanlaista mittaamista pidettiin osin jopa mahdottomana. Tämän raportin pääkirjoittajien toivomus onkin, että tässä esitetyt arviointimallit auttavat tulevaisuuden hankkeissa palvelutoimittajia edelleen kehittämään ratkaisujaan ja asiakkaita tekemään liiketoi-

minnallisesti vaikuttavia työhyvinvoinnin hankkeita, ja siten saamaan liiketoimintajohto sitoutumaan entistään laajemmin alueen investointeihin.

Saadun datan avulla voidaan kuvata palvelukokonaisuuden käyttäjiä terveystieteiden vastanneiden osalta, mutta ei voida sanoa mitään niistä, jotka päättivät olla käyttämättä palvelukokonaisuutta. Työhyvinvointipalveluiden käyttäjät ovat usein valikoituneita siten, että eniten hyötyvät jättäytyvät pois, millä on suuri vaikutus palvelun kannattavuuteen. Vaikka palvelu olisi toimiva, mutta se kohdennetaan väärin, tuloksia ei ole odotettavissa.

Tässä pilotissa ei ollut etukäteisarviota palvelun tuloksellisuudesta, joka olisi saatu esimerkiksi aikaisemmista tutkimuksista ao. palvelukokonaisuuden tuloksellisuudesta. Jos näin olisi ollut, palvelun tuloksellisuutta olisi voitu verrata aikaisempiin tuloksiin ja todeta tulosten olleen parempia tai huonompia kuin mitä aikaisemmin on vastavista interventioista saatu.

Tulokset

Liikunnan määrä

Yhtenä hankkeen tavoitteena oli lisätä liikunnan määrää, jonka pitäisi näkyä myöhemmin työkyvyssä ja -tehossa parantuneen terveyden ja hyvinvoinnin kautta. Sekä terveys- että kuntoliikunta vaikuttavat yksilön terveydellisiin voimavaroihin ja näin työkyvyn perustaan. Työ- ja toimintakyvyn välistä yhteyttä on tutkittu paljon. Yhteyttä on tutkittu sekä suorittavassa työssä tarvittavan fyysisen kyvyn että asiantuntijatyössä tarvittavan kognitiivisen kyvyn osalta. Kattavaa katsausta tutkimuksesta ei tässä voida tehdä, mutta esimerkiksi Työterveyslaitoksen mukaan säännöllinen liikkuminen

- näkyy vähäisempinä sairauspoissaoloina,
- näkyy työkyvyn paranemisena,
- näkyy laadukkaampina elinvuosina,
- auttaa hallitsemaan työstressiä ja rentoutumaan,
- vähentää unettomuutta ja antaa virkistävän unen, parantaa itsetuntoa ja elämänhallintaa sekä
- vaikuttaa positiivisesti työsuoritukseen ja -kykyyn.

Terveyskyselyssä kartoitettiin liikunnan määrää kolmella kysymyksellä:

1. vapaa-ajan liikunnan määrää, asteikko:
1=kilpailumielessä, ..., 5=ei liiku lainkaan.
2. työmatkaliikunnan määrää,
1=alle 15min, ..., 5=yli tunti
3. hyötyliikunnan määrää,
1=alle 30 minuuttia, ..., 5=yli 2 tuntia.

Taulukossa 5.1 on esitetty liikunnan määrä alkukyselyssä sekä muutos keskiarvossa loppukyselyssä. Taulukosta nähdään, että vapaa-ajan ja työmatkaliikunta on lisääntynyt palvelua saaneiden ryhmässä verrattuna vertailuryhmään, mutta hyötyliikunnan määrä taas on lisääntynyt enemmän vertailuryhmässä. Taulukkoa tulkittaessa on hyvä huomioida, että vapaa-ajan liikunnan osalta poikkeuksellisesti pienempi arvo on parempi tulos toisin kuin muissa kohdissa. Tilastollisesti merkitsevät muutokset on merkitty **.

Keskiarvotarkastelu ei kerro, missä osassa jakaumaa muutos on tapahtunut, eli liikkuvatko ennestään paljon liikkuvat vielä enemmän vai ovatko terveyden kannalta liian vähän liikkuneet lisänneet liikuntaa. Taulukossa 5.2

on esitetty vapaa-ajan liikunnan suhteelliset osuudet eri vapaa-ajan liikuntaluokissa 1-5 sekä palvelua saaneiden että vertailuryhmässä. Taulukosta nähdään, että palvelua saaneiden ryhmässä vähiten liikkuvista luokista neljä ja viisi on siirtynyt kymmenen prosenttiyksikköä ylempiin ryhmiin kun taas vertailuryhmässä vastaava muutos on ollut neljä prosenttiyksikköä. Näiltä osin muutokset ovat osuneet oikeaan kohderyhmään, mutta viiden kuukauden seurantajakso on liian lyhyt arvioimaan, onko muutos pysyvä. Myös lukumääräisesti kyse on varsin pienestä määrästä, 22 henkilöstä (4 % kaikista kutsutuista).

Edellä kuvattiin itse raportoitua liikunnan määrän muutosta. Yhdellä pilottiin osallistuneella työnantajalla tehtiin myös sydämen syketietoon perustuva hyvinvointianalyysi alku- ja loppumittauksena. Käyttökelpoisia mittaustuloksia saatiin 35 mieheltä ja 38 naiselta, joiden ikäjakauma oli samankaltainen keski-ikä ollessa 42 vuotta. Mittaus tehtiin vain palvelua saavalle ryhmälle, seuraavassa tuloksia verrataan palveluntuottajan oman tietokannan tunnuslukuihin, joissa näkyy selkeästi eri muuttujien vuosisykli.

Kuvassa 5.3 on esitetty liikunnan määrät alku- ja loppumittauksessa. Tässä miehet ovat menneet selkeästi vastoin

Liikunnan määrä alku- ja loppukyselyssä

	Palvelua saanut ryhmä		Vertailuryhmä	
	Alkukysely	Loppukysely	Alkukysely	Loppukysely
Vapaa-ajan liikunta	2,83	-6,6 %**	2,69	-2,6 %
Työmatkaliikunta	1,26	+12,0 %**	1,45	+7,8 %
Hyötyliikunta	1,67	+ 7,5 %**	1,63	+11,7 %**

Taulukko 5.1.

Osuudet eri vapaa-ajan liikuntaryhmissä alku- ja loppukyselyssä

Liikuntaryhmä	Palvelua saanut ryhmä		Vertailuryhmä	
	Alkukysely	Loppukysely	Alkukysely	Loppukysely
1 – kilpailumielessä	4	5	4	4
2	42	47	49	52
3	24	27	22	23
4	29	20	23	19
5 – ei liiku lainkaan	1	0	2	2

Taulukko 5.2.

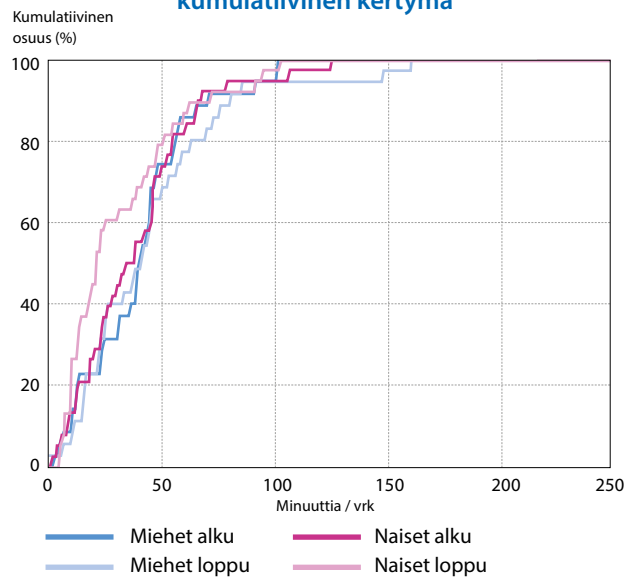
vuositrendiä ja naiset taas seuranneet trendiä, eli heillä liikuntaminuutit ovat alentuneet. Kuvassa 5.4 on esitetty mitattujen liikuntaminuuttien kumulatiivinen kertymä alku- ja loppumittauksessa. Esimerkiksi alkumittauksista naisista 60 % liikkui hieman alle 50 minuuttia tai vähemmän, mutta loppumittauksessa 60 % naisista liikkui enää noin 30 minuuttia tai alle. Kuvasta 5.4 nähdään, että naisissa liikunnan väheneminen on tapahtunut kaikissa luokissa mutta painottuen vähän liikkuviin (alle 50 minuuttia/vrk). Miehistä muutosta ei ole tapahtunut muualla paitsi paljon liikkuvissa (yli 100 minuuttia/vrk), joiden määrä on lisääntynyt, mikä selittää myös keskiarvon nousun kuvassa 5.3. Eli naisten keskiarvon lasku selittyy vähän liikkuvien liikunnan vähenemisen kautta ja miesten keskiarvon nousu paljon liikkuvien lisääntyneen liikunnan kautta. Tässä on huomioitava, että liikuntamäärän trendi on ollut laskeva kuvan 5.3 mukaisesti (keskiarvo laskenut noin 3,5 minuuttia = 6,5 %). Edellä kuvattu itse koettu/raportoitu liikuntakysymys ei ole vertailukelpoinen tähän mittaukseen; ao. kysymys koski vapaa-ajan liikuntaa ja lisäksi kysymyksessä pyydettiin ottamaan huomioon koko vuosi eli jättämään pois vuosisykli, kun taas sykemittauksessa vuosisykli näkyy automaattisesti.

Liikunnan hyödyt riippuvat monesta tekijästä, sama liikunnan määrä tuottaa eri hyödyn riippuen mm. fyysisestä kunnosta. Hyvinvointimittauksen terveyslukupisteet kertyvät fyysisen aktiivisuuden keston, rasiustason ja aktiivisuuden yhtenäisyyden mukaan. Kuvasta 5.5 nähdään, että pisteet seuraavat edellä kuvattua muutosta

liikuntamäärissä, joskin naisilla pudotus ei ole yhtä jyrkkä kuin liikunnan määrässä. Vaikka miesten ja naisten keskimääräiset liikuntaminuutit vuorokaudessa olivat lähes samat (kuva 5.3), naisten terveyslukupisteet ovat selkeästi keskimäärin korkeammat. Terveyslukupisteissä suorituksen kestolla on rasiustasoa merkittävämpi rooli. Asteikkoa tulkitaan seuraavasti:

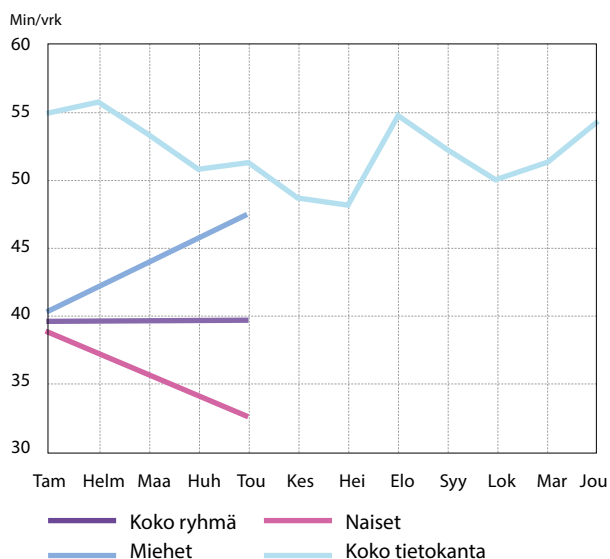
- 0-30 vähän tai ei lainkaan positiivisia terveystaikutuksia,
- 30-60 ei riittävästi positiivisia terveystaikutuksia,
- 60-100 selkeitä positiivisia terveystaikutuksia.

Liikunnan määrä vuorokaudessa, kumulatiivinen kertymä



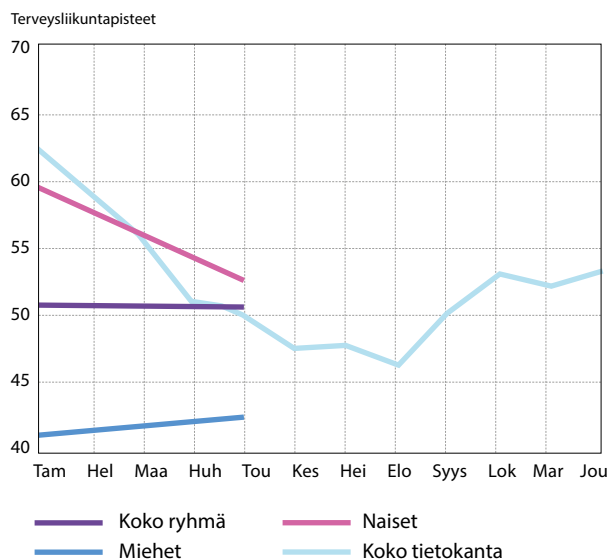
Kuva 5.4.

Liikunnan määrä, minuuttia vuorokaudessa



Kuva 5.3.

Terveyslukupisteet



Kuva 5.5.

Kuvassa 5.6 on esitetty pisteiden jakaantuminen alku- ja loppumittauksessa. Naisilla suurin pudotus tapahtui hyvissä terveystilapistemäärissä. Miehillä ei tapahdu olennaista muutosta; alhaisissa liikuntaterveystilapistemäärissä tapahtuu lievää parannusta. Vaikka naisilla tapahtuu heikennystä, heillä terveystilapisteet ovat silti paremmat kuin miehillä. Taulukossa on 5.3 on vielä esitetty lukumäärät luokittain alussa ja lopussa.

Työkykyriskit

Työkykyriski on sairaus tai muu vaaratekijä, joka uhkaa henkilön kykyä selviytyä työelämässä. Terveystilapisteiden lukumäärällä on todettu olevan selkeä positiivinen yhteys sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläköitymisiin. Toisin sanoen mitä enemmän riskejä organisaation työntekijöillä on, sitä enemmän poissaoloja ja ennenaikaisia eläköitymisiä yrityksissä tulee esiintymään.

Terveystilapisteiden havaittujen työkykyriskien lukumäärää kuvattiin asteikolla 0–5. Kuvassa 5.7 on esitetty työkykyriskien jakauma alku- ja loppukyselyssä. Työkykyriskien määrässä ei havaittu merkittävää muutosta ennen ja jälkeen palvelukokonaisuuden, palvelukokonaisuuden saaneessa ryhmässä oli alussa yhteensä 50 ja lopussa 51 työkykyriskiä. Vertailuryhmässä oli alussa 47 ja lopussa 44 työkykyriskiä.

Diabetesriski

Tyypin 2 diabetesriskitekijöitä ovat perintötekijöiden ohella ylipaino ja vähäinen liikkuminen (joilla itsessään on keskinäinen suhde) sekä univaje ja huonot ravintotottumukset. Wellbeing Booster -palvelukokonaisuudella pyrittiin vaikuttamaan ravintotottumuksiin ja liikunnan määrään.

Terveystilapisteet, lukumäärät luokittain

Ryhmä	Miehet		Naiset	
	Alku	Loppu	Alku	Loppu
Heikko	12	10	3	6
Kohtalainen	18	20	14	20
Hyvä	5	5	21	12
Yhteensä	35		38	

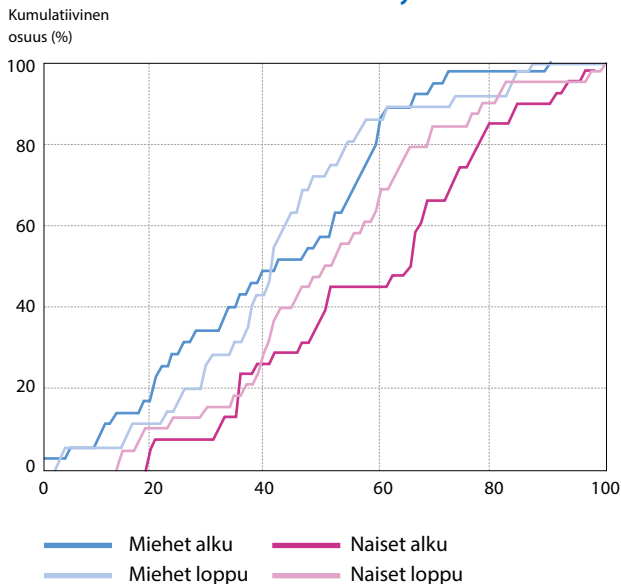
Taulukko 5.4.

Näillä on yhteys diabetesriskiin, jolloin se on yksi luonnollinen tulostilapiste. Sinänsä hoitotasapainossa komplikaation kakkostyyppin diabetes ei aiheuta toimintakyvyn alenemaa eikä työkyvyttömyyseläköitymistä, hoitotasapainoa Suomessa seurataan säännöllisesti⁵⁾.

Hoitotasapaino toteutuu kohtuullisen hyvin, mutta edelleen löytyy parantamisen varaa ja diagnostisoimattomia sairastumisia. Hoitamattomana liitännäissairauksiin diabetes aiheuttaa sekä poissaoloja että työtehon alenemista. Työterveyslaitoksen mukaan potilaan toimintakyky alenee tavallista pidemmäksi ajaksi, lyhytaikaiset sairauspoissaolot pidentyvät ja masennus on diabetespotilaiden keskuudessa keskimääräistä yleisempää, mikä voi heikentää sekä potilaan työkykyä että hänen kykyään hoitaa itseään⁶⁾.

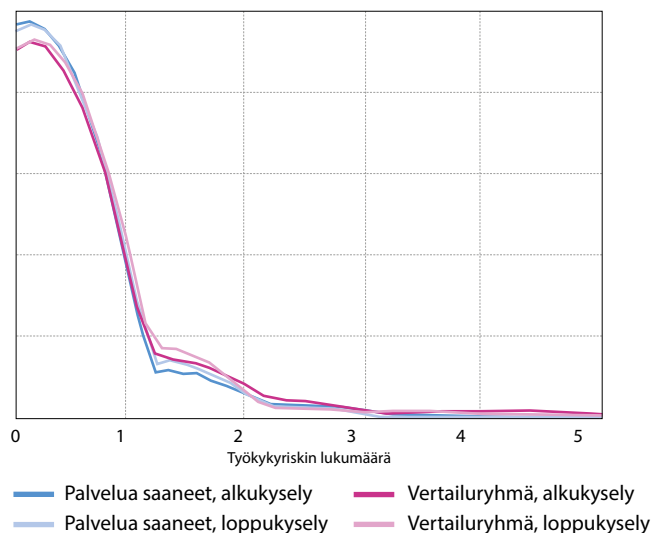
⁵⁾ T. Valle ja työryhmä. Diabeetikkojen hoitotasapaino Suomessa vuosina 2009–2010. Dehko, -raportti, 5:2010.

Terveystilapisteet, kumulatiivinen kertymä



Kuva 5.6

Työkykyriskien jakauma



Kuva 5.7

Terveyskyselyn diabetesriskipisteiden keskiarvot

	Alkukysely	Loppukysely	Ka-muutos-%
Kaikki - interventioryhmä	4,91	4,65	-5,3
-Osallistumiskutsun hyväksyneet ⁸⁾	4,94	4,63	-6,4
-Osallistumiskutsun hylänneet ⁹⁾	4,42	4,84	+9,5
Vertailuryhmä	4,75	4,68	-1,4

Taulukko 5.5.

Diabetesriskipistesumman asteikolla liikunnan määrä voi vaikuttaa maksimissaan neljän pisteen verran. Lisäksi liikunnalla on vaikutusta epäsuoremmiin esimerkiksi painoindeksiin (BMI) ja keskivartalolihavuuden kautta, mutta näissä ei havaittu mitään muutoksia alku- ja loppumittauksen välillä. Taulukossa 5.5 on esitetty diabetesriskipisteiden keskiarvot alku- ja loppukyselyssä. Kaikkien yhtiöiden palveluun osallistuneiden osalta ero alku- ja loppumittauksen välillä on tilastollisesti merkitsevä ⁷⁾.

Tilastollista merkitsevyyttä olennaisempaa on tarkastella muutoksen jakaantumista henkilöiden välillä. Kuvassa 5.8 on esitetty kertymä riskipisteiden suhteen alku- ja loppukyselyssä. Loppukyselyn punainen käyrä on riskipistesummien 0–4 välillä suurempi kuin alkukyselyn sininen käyrä, toisin sanoen näissä luokissa on enemmän henkilöitä loppukyselyssä kuin alkukyselyssä. Esimerkiksi luokissa 0 ja 1 riskipistettä on 13 % enemmän henkilöitä lopussa kuin alussa ja vielä luokissa 0–4 henkilöitä on 8 % enemmän, mutta yli 9 pisteen luokissa eroa ei enää ole kuin 0–1 % alkukyselyyn verrattuna. Diabetesriski kasvaa olen-

naisiksi vasta juuri näissä suuremmissa luokissa, joten vaikutus todennäköisyyteen on ollut vähäinen (eli terveet ovat yhä terveempiä). Tässä on kuitenkin huomioitava, että tarkasteluperiodi on ollut varsin lyhyt suhteessa tämän mittarin normaaliin käyttäytymiseen. Pidemmällä aikavälillä merkittävämpiä tuloksia olisi voinut näkyä heidän osalta, joilla elämäntapamuutos on pysyvä. Esimerkiksi pitkällä aikavälillä tuloksia saavuttaneessa DPS-tutkimuksessa jo pelkkä elämäntapojen ohjausjakso oli keskimäärin neljä vuotta¹⁰⁾ (DPS-tutkimuksessa interventio oli kohdennettu riskiryhmille kun taas Wellbeing Booster -palvelu oli tarkoitettu kaikille).

⁶⁾ Työterveyslaitos. Diabetes mellitus, tyyppi 2. Sairaaksikirjoittamisen ohjeisto, viitattu 13.10.2015

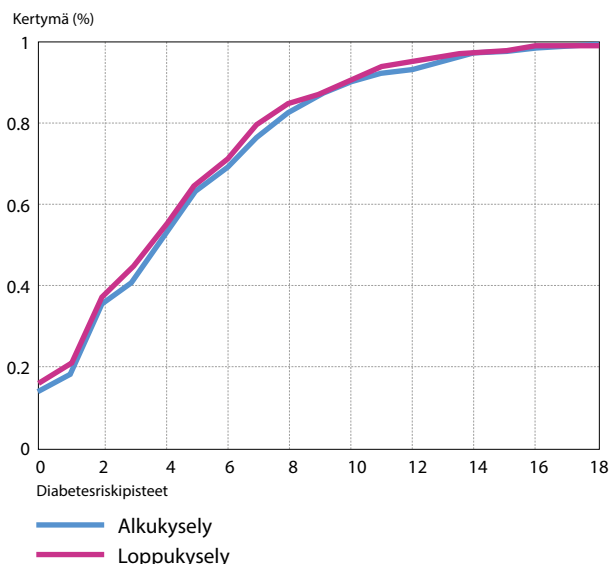
⁷⁾ Tässä raportissa on käytetty ei-parametrisia testejä, jotka ottavat huomioon otosten välisen riippuvuuden.

⁸⁾ Muutos tilastollisesti merkitsevä

⁹⁾ N=19

¹⁰⁾ J. Lindström, M. Peltonen, J.G. Eriksson, P. Ilanne-Parikka, S. Aunola, S. Keinänen-Kiukaanniemi, M. Uusitupa ja Tuomilehto J. Improved lifestyle and decreased diabetes risk over 13 years: long-term follow-up of the randomized Finnish diabetes prevention study (DPS). *Diabetologia*, 56:284–293, 2013.

Diabetesriskipistesumman muutoksen kohdentuminen



Kuva 5.8.

”Terveyskyselyn työkykyriskien lukumäärällä on todettu olevan selkeä positiivinen yhteys sairauspoissaoloihin ja työkyvyttömyyseläköitymisiin.”

Hyvinvointianalyysi

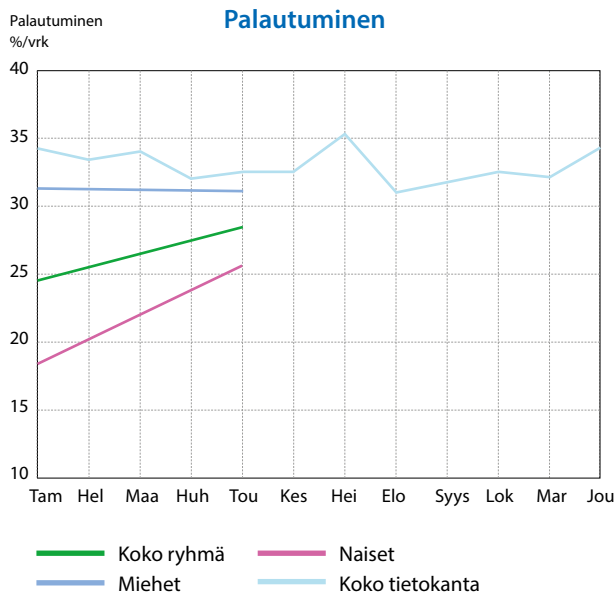
Kysely

Syketietoon perustuvan hyvinvointianalyysin yhteydessä tehtiin myös kymmenen kohdan alkukysely tammi-helmikuussa ja loppukysely toukokuussa, joissa arvioitiin taulukon 5.6 mukaisia väitteitä asteikolla 1 = täysin eri mieltä, ..., 5 = täysin samaa mieltä. Liikunnan osalta muutos alku- ja lopputilanteen välillä oli tilastollisesti merkitsevä. Kysymyksistä ei ole käytettävissä vertailuaineistoa, joten vuosisyklin tai muun ulkopuolisen tekijän vaikutusta ei voida arvioida.

Sykemittaukset

Sykemittaukset tehtiin tammi-helmikuussa ja toukokuussa. Mittaukset tehtiin vain osalle palvelua saavasta joukosta, ja vertailuryhmälle ei lainkaan. Käyttökelpoista dataa alku- ja loppumittauksesta saatiin siis 35 mieheltä ja 38 naiselta. Tästä datasta laskettiin jokaiselle keskiarvo seuraavassa esitettäviin tunnuslukuihin, sillä käyttökelpoisten mittausvuorokausien määrä vaihteli hieman alku- ja loppumittauksessa. Palveluntarjoaja toteutti mittausjaksot siten, että ne ovat vertailukelpoisia keskenään. Mitattaviin suureisiin liittyy vuosisykliä, ja vertailuryhmänä tässä toimii palveluntarjoajan tietokannan havainnot.

Kuvassa 5.9 on esitetty palautumisen osuus päivästä. Vihreä käyrä on kaikkien henkilöiden keskiarvo, punaisessa ja sinisessä käyrässä on esitetty tulokset sukupuolittain. Molemmilla sukupuolilla trendi on ylöspäin kun taas samalla ajanjaksolla yleinen trendi on lievästi laskeva.



Kuva 5.9

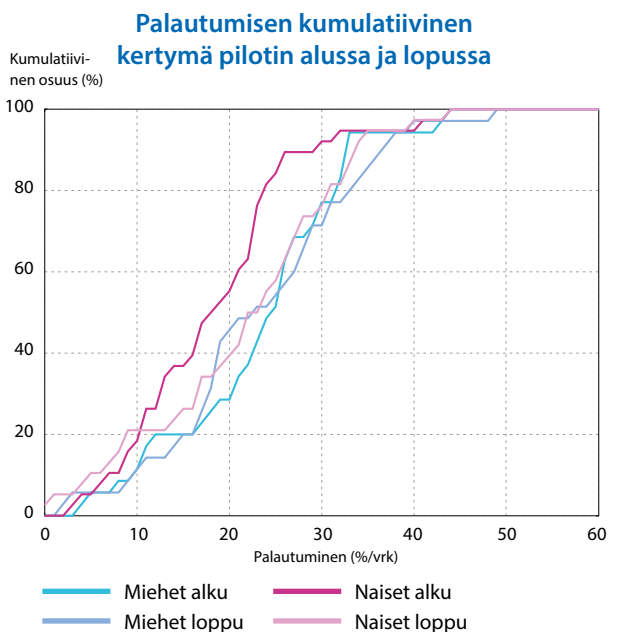
Keskiarvon sijaan olennaisempaan on, missä luokissa muutosta tapahtuu. Palautuminen on

- hyvää jos tulos $\geq 30\%$
- kohtalaista jos tulos välillä 20–30 %
- heikkoa jos tulos $< 20\%$

Kuvassa 5.10 on esitetty palautumisen kumulatiivinen kertymä alussa ja lopussa. Miehillä ei ole havaittavissa selkeää muutosta alku- ja loppumittauksen välillä. Naisilla alle 10 % palautuvien määrä nousi kuudesta seitsemään, mutta luokissa yli 10 % tapahtui selvää parantumista, eli luokkien lukumäärät nousivat siitä syystä että alemmista luokista noustiin keskimäärin ylempiin luokkiin. Taulukossa 5.7 on vielä esitetty lukumäärät luokittain.

Kuvassa 5.11 on esitetty palautumisen osuus uniajasta. Uniaika ei ole suoraan nukutun ajan pituus, vaan kertoo ajasta, jonka henkilö on pyrkinyt nukkumaan (tyypillisesti illalla valojes sammuttamisesta aamulla sängystä nousemiseen). Levollisen unen aikana palautumista on suurin osa nukkumiseen käytetystä ajasta, joten hyvän tuloksen saadakseen tulee palautumista olla vähintään 75 %. Tulosta voidaan pitää heikkona, kun palautumisen määrä on alle 50 % uniajasta. Kuten edellä, molemmat sukupuolten lähtötasot ovat alempia suhteessa koko tietokantaan, ja molemmat parantuvat pilotin aikana vastoin normaalin vuosisyklin alenevaa trendiä. Naisilla uniajan palautumisen tilanne paranee selvästi jyrkemmin.

Kuvassa 5.12 on esitetty muutoksen jakaantuminen eri sukupuolten välillä. Myös tässä mittarissa naisten osalta on tapahtunut selvää muutosta aivan heikointa osaa lukuun ottamatta, kun taas miehissä ei ole havaittavissa selvää eroa. Taulukossa 5.8 on vielä esitetty lukumäärät luokittain.



Kuva 5.10

Hyvinvointianalyysin kysely

Väite	Keskiarvo alkukyselyssä	Muutos (%) loppukyselyssä
Liikun riittävästi terveyden kannalta	3,0	+10,8**
Liikuntani teho on riittävä kohottamaan kuntoani	3,0	+7,2
Syön mielestäni terveellisesti	3,7	+3,4
Koen käyttäväni alkoholia kohtuudella	4,5	+2,2
En koe olevani stressaantunut	3,4	-3,4
Päiviini sisältyy palauttavia hetkiä ja taukoja	3,7	+0,4
Olen yleensä virkeä ja energinen	3,4	+4,6
Nukun mielestäni riittävästi	3,3	-2,6
Voin vaikuttaa omaan terveyteeni liittyviin asioihin	4,4	-3,4
Voin mielestäni hyvin tällä hetkellä	3,8	+1,9

Taulukko 5.6.

”Liikunnan osalta muutos alku- ja lopputilanteen välillä oli tilastollisesti merkitsevä.”

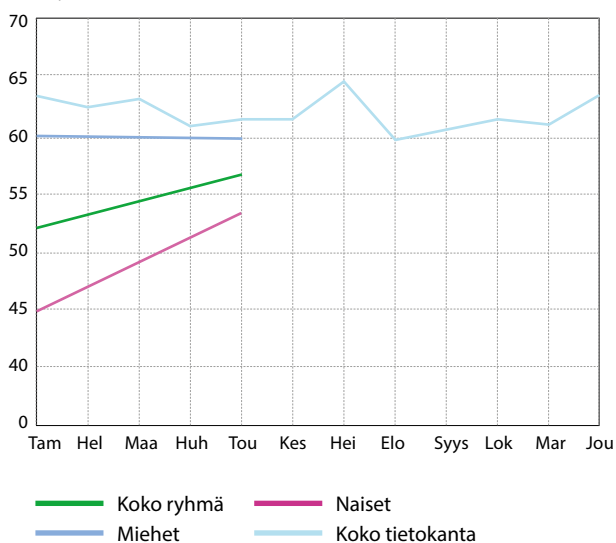
Palautuminen, lukumäärät luokittain

Ryhmä	Miehet		Naiset	
	Alku	Loppu	Alku	Loppu
Heikko	10	15	20	14
Kohtalainen	15	10	14	14
Hyvä	10	10	4	10
Yhteensä	35		38	

Taulukko 5.7.

Palautuminen (% uniajasta)

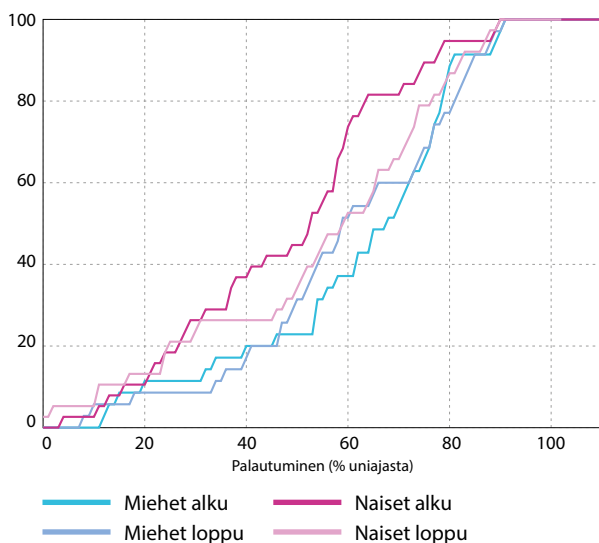
Palautuminen uniajasta



Kuva 5.11.

Palautuminen uniajasta, kumulatiivinen kertymä

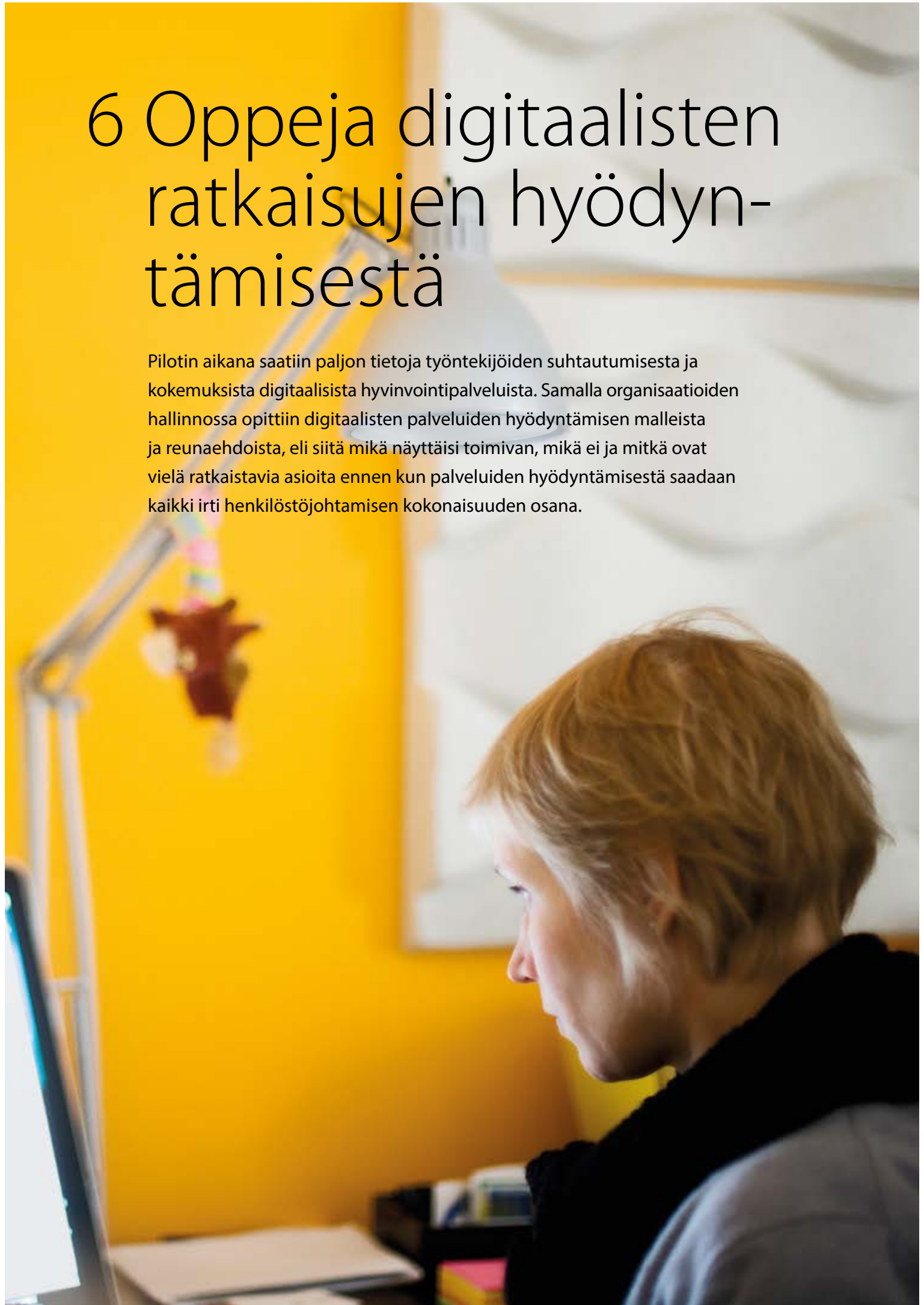
Kumulatiivinen osuus (%)



Kuva 5.12.

6 Oppeja digitaalisten ratkaisujen hyödyntämisestä

Pilotin aikana saatiin paljon tietoja työntekijöiden suhtautumisesta ja kokemuksista digitaalisista hyvinvointipalveluista. Samalla organisaatioiden hallinnossa opittiin digitaalisten palveluiden hyödyntämisen malleista ja reunaehdoista, eli siitä mikä näyttäisi toimivan, mikä ei ja mitkä ovat vielä ratkaistavia asioita ennen kun palveluiden hyödyntämisestä saadaan kaikki irti henkilöstöjohtamisen kokonaisuuden osana.



Yleistä

Projektitiimi pyrki koko pilotin ajan arvioimaan palvelun käytön edistymistä ja käyttöönottossa tehtyjen valintojen toimivuutta. Tilannetta arvioitiin myös suhteessa konseptin määrittelyä ja pilotin suunnitteluvaiheessa tehtyihin oletuksiin. Pilotin päätyttyä kaikkien yritysten projekti-päälliköt kokoontuivat päivän mittaiseen työpajaan teemmään loppuarviota kokonaisuudesta. Alla oleva taulukko kuvaa tunnistettujen oppien pohjalta tehdyn luokittelun, jonka mukaan niiden esittely tapahtuu seuraavilla sivuilla.

Suosituksukset tuleviin hankkeisiin

Tavoitteet ja mittaaminen

Tavoitteet kirkkaiksi

Otettaessa käyttöön hyvinvointiratkaisua ratkaisun tarkoituksenperän olisi hyvä olla kirkkaana mielessä ja seuraavien kysymysten olla pohdittuna: mikä on perimmäinen syy

Mitattavat tavoitteet ohjaavat koko hanketta haluttuun suuntaan

ratkaisun käyttöön, mitä hyötyjä ratkaisun käyttöönotolla tavoitellaan ja mikä on sen kohderyhmä? Kohderyhmää valittaessa on myös hyvä verrata ratkaisun yksikkökustannuksia ja kokonaiskustannuksia tavoiteltaviin hyötyihin nähden. Tavoitteita voivat esimerkiksi olla tuottavuuden lisääminen, työntekijöiden sitouttaminen ja sairauspoissaolojen vähentäminen. Tavoitteiden ollessa kirkkaina mielessä voidaan ratkaisun käyttöönotto suunnitella ja toteuttaa onnistuneemmin ja kohderyhmä valita oikein. Johdon investoinnin päätösvaiheessa asettamat selkeät, mitattavat tavoitteet ohjaavat koko hankkeen toimintaa haluttuun suuntaan.

Suosituksukset digitaalisten ratkaisujen valmisteluun, suunnitteluun ja toteuttamiseen

Osa-alue	Kuvaus
Tavoitteet ja mittaaminen	Otettaessa käyttöön digitaalista ratkaisua tärkeintä on aluksi kirkastaa tavoitteet, jotka ratkaisun avulla pyritään saavuttamaan. Tavoitteiden pohjalta voidaan valita kohderyhmät ja määritellä mittarit ennen ratkaisun käyttöönottoa.
Ratkaisun rakentaminen – sisältö ja valinnat	Ratkaisun sisällön osalta on hyvä huomioida, että hyvinvoinnin kehittäminen lähtee liikkeelle perusasioiden tiedostamisesta ja muutoksesta. Perusasioiden ollessa kunnossa voidaan siirtyä kohti itsensä johtamista. Käytöksen muutos edellyttää tiedostamista ja ymmärtämistä. Käyttäjien lähtötilanteen tunteminen on tärkeää, jotta voidaan tarjota oikeanlaista sisältöä. Yhteisöllisyys on monelle myös tärkeää ratkaisua käytettäessä. Sisällön tuoteistus tulisi tehdä hyvin, sillä käyttäjien kynnyks lopettaa ratkaisun käyttö on matala.
Käyttöönotto ja käytön tuki	Viestinnällä on erittäin suuri merkitys käyttöönoton onnistumisen ja lopputuloksen kannalta. Viestinnän tulee olla selkeää ja se tulisi toteuttaa ainoastaan muutamien kanavien kautta. Ensimmäisellä käyttökokemuksella on merkitystä lopulliseen kokonaisvaltaiseen kokemukseen, jonka vuoksi tulisi pyrkiä tarjoamaan mahdollisimman virheetön ja helppokäyttöinen ratkaisu alusta alkaen. Käyttöönottoa edeltävällä testauksella onkin suuri merkitys onnistuneen käyttökokemuksen osalta.
Ominaisuudet ja käytettävyyys	Eri palveluja sisältävä digitaalinen hyvinvointikokonaisuus tulisi rakentaa mahdollisimman eheäksi siten, että eri integraatiot toimivat mutkattomasti ja käyttäjän huomaamatta yhdessä alustassa. Ratkaisun tulisi istua joustavasti käyttäjien aikatauluun, sillä ratkaisun ei haluta aiheuttavan lisää kiireen tuntua elämään. Ratkaisun kautta syntyvät lyhyen ajan vaikutukset jäävät helposti ainoastaan käyttäjän tietoisuuteen. Monitorointi käyttäjäroolikohtaisten, esim. HR tai superkäyttäjän, näkymien avulla mahdollistaisi käyttöönoton edistymisen ja hyötyjen seuraamisen eri tahoilla.
Organisointi ja johdon tuki	Jotta hyvinvointitavoitteet saavutetaan ja kokonaisvaltainen kulttuurimuutos toteutuu, tulisi ratkaisu nivoa osaksi organisaation toimintaa, tavoitteita ja johtamista. Ratkaisun onnistunut käyttäminen vaatii organisaatiolta resursseja mm. viestimisen ja tuen osalta.

Taulukko 6.1

Kohderyhmät tulee valita tavoitteiden pohjalta

Tavoitteiden pohjalta valitaan kohderyhmä, joka vaikuttaa myös siihen, minkälainen toteutus tulee olemaan. Kohderyhmän valinta voi perustua esimerkiksi johonkin seuraavista:

1. Ratkaisu toteutetaan kaikille organisaation jäsenille, jolloin toteutus kannattaa tehdä edullisesti, kevyellä tuella ja panostuksella. Kaikki organisaation henkilöt eivät kuitenkaan ota ratkaisua käyttöön, jolloin palvelun yksikkökustannukset eivät saisi olla liian korkeat.
2. Ratkaisu toteutetaan halukkaille osallistujille, jotka ovat valmiita maksamaan sen käytöstä pienen omavastuusuuden. Omavastuun avulla varmistetaan, että käyttäjät ovat motivoituneita käyttämään ratkaisua ja sillä on todennäköisemmin merkittävämpiä vaikutuksia.
3. Avoin haku kaikille ratkaisun käytöstä kiinnostuneille, jonka perusteella lopulliset käyttäjät valitaan. Avoin haku varmistaa motivaation ratkaisun käyttöön ja kohderyhmän valinta voidaan tehdä keskeisimpien tavoitteiden perusteella. Esimerkiksi työkyvyttömyyden parantamisen hankkeessa mukaan valitaan henkilöt, joilla on todellista tarvetta hyvinvoinnin edistämiseksi.
4. Ratkaisu toimii palkintona esimerkiksi huppuasuoritajille. Näin ollen ratkaisu kuuluu yrityksen palkitsemismenetelmiin, jolloin se tarjotaan niille, jotka ovat suoriutuneet odotukset saavuttaen tai ne ylittäen.
5. Kohderyhmäksi valikoidaan ryhmä henkilöitä, jolla on tunnistettu tarve tukeen. Tällöin myös odotus tuloksista on suurempi. Kohderyhmä valitaan tunnistetun tarpeen perusteella esimerkiksi terveystarkastuksen perusteella. Käyttäjien motivaatio ratkaisun käyttöön ei ole tässä tapauksessa vielä taattua ja sen eteen täytyy mahdollisesti nähdä enemmän vaivaa.

Mittarit tulee määritellä etukäteen

Hankkeen aikaansaamia työhyvinvoinnin kehittymisen tuloksia mitataan mittareilla, jotka perustuvat asetettuihin tavoitteisiin. Tavoitteiden toteutumista tulee seurata riittävän monipuolisesti ja mittareiden tulisi olla riittävän kattavia. Henkilöstön hyvinvoinnin mittaaminen pelkästään rahamääräisesti ei ole järkevää. Mittareiden tulisi mitata tavoitteiden toteutumista ja toimenpiteiden vaikuttavuutta. Usein käytössä on erilaisia tilastollisia henkilöstöön liittyviä päämittareita, kuten sairauspoissaolot ja tapaturmatilastot. Näiden täsmentäminen ratkaisusta saatavilla tuloksilla ja erilaisten kyselyjen vastauksilla antaa monipuolisempaa

ja kattavampaa tilannekuvaa lyhemmällä aikavälillä.

Mittareiden sisältö saattaa kirkastua vasta hyvinvointiprojektin aikana, kun asioiden kanssa painitaan käytännössä. Kuitenkin ensimmäinen versio olisi hyvä suunnitella jo ennen hyvinvointiratkaisun käyttöönottoa. Mittareiden määrittelyssä voi osoittautua hankalaksi asettaa tavoitteet mitattavaan muotoon, mikä on myös hyvä ymmärtää. Työhyvinvoinnin osa-alueella osa tavoiteltavista tuloksista saadaan vasta pidemmällä välillä, jolloin niiden jatkuva seuraaminen ei välttämättä ole tarkoituksenmukaista. Ratkaisun toimivuuden kannalta teknisen hyvinvointiratkaisun avainmittareita puolestaan ovat esimerkiksi käyttäjien käyttöönottojen määrä, käyttöaktiivisuus, käyttäjien pysyvyyssaste ja ratkaisun elinkaari.

Ratkaisun rakentaminen – sisältö ja valinnat

Ratkaisun valinta

Kun työhyvinvointi-investoinnin tavoitteet ja mittarit ovat selvillä, voidaan valita työkalut, joilla päästään näihin tavoitteisiin. Tavoitteiden avulla pystytään kuvaamaan hankittavan palvelun tarvittavat toiminnallisuudet ja luomaan yleensäkin valintakriteerit hankinnalle. Laajemman alueen hankinnan ollessa kyseessä on suositeltavaa myös kokea käyttää järjestelmää, mielellään organisaatiolle räätälöidyn demon avulla.

Ratkaisun teknisten ominaisuuksien lisäksi on olennaista selvittää ja arvioida eri palvelutoimittajien toimitus- ja asiakaspalveluorganisaation kypsyystaso. Suuremmissa organisaatioissa henkilöstöön vaikuttavan toiminnan ja viestinnän on oltava hyvin suunniteltua ja aikataulutettua. Työhyvinvointiratkaisun käyttöönotossa ei ole kyse vain teknisen ohjelmiston asennuksesta.

Perusasioiden tiedostaminen voi johtaa tapojen muutokseen

Tietoisuuden lisääntyminen oli usean käyttäjän mukaan ratkaisun merkittävimpiä anteja. Käyttäjien kiinnostuksen kohteiden vaihtelusta johtuen, tulisi yksilölliset tai valittavan kohderyhmän tarpeet olla selvillä, jotta ratkaisulla saavutetaan odotettuja tuloksia. Esimerkiksi huonokuntoisten ja aktiiviliikkujien tarpeet voivat olla täysin erilaiset.

Tavoitetilassa ratkaisu pystyisi tunnistamaan, minkälainen käyttäjä on kyseessä ja reagoimaan tarjoamalla sisältö hänen tilanteensa mukaan. Tämän valinnan toteutuminen voitaisiin toteuttaa joko suoraan kysymällä henkilöltä tai antamalla käyttöliittymässä linkkejä lisätietoihin. Edistyneemmissä ratkaisuisissa ohjelmiston pitäisi tunnistaa ja oppia käyttäjän tilanteesta ohjelmiston käytön seuraamisen avulla tai hyvinvointitarkastuksen vas-

tausten perusteella. Esimerkiksi yleinen jaottelu fyysiseen aktiivisuuteen liittyen olisi aloittelija, kuntoilija ja aktiivurheilija, ja valmennuksen sisällön pitäisi pystyä erottelmaan ainakin nämä kolme hyvin erilaista profiilia.

Pilotoidun ratkaisun kautta tietoisuuteen tulleet asiat liittyivät usein Maslowin tarvehierarkian mukaan ajateltuna fysiologisiin perustarpeisiin (kuva 6.1). Maslowin tarvehierarkiassa kolmannella portaalla oleva sosiaalisuus koettiin myös tärkeäksi ja motivoivaksi tekijäksi. Hierarkian ylimmäksi sijoittuva itsensä toteuttaminen, joka ratkaisun osalta näyttäytyi itsensä johtamiseen liittyvinä valmennuksina keräsi huomattavasti vähemmän käyttäjiä kuin alempiin tarveportaisiin liittyvät valmennukset. Vain puolet käyttäjistä piti itsensä johtamiseen liittyviä valmennuksia hyödyllisenä.

Käyttäjien palautteen mukaan 68 % käyttäjistä koki tapojen muuttuneen ratkaisun käytön aikana. Tavoista eniten muuttuivat perusasiat kuten arkiaktiivisuuden lisääntyminen, suhtautuminen omaan hyvinvointiin, liikunnan lisääntyminen, riittävä veden juonti sekä riittävä yöuni. Muutokseen sitoutuminen tapahtuu seuraavien vaiheiden kautta: tietoisuus, ymmärrys, hyväksyminen ja sitoutuminen. Tietoisuus on siis ensimmäinen askel muutokselle ja sinänsä hyvä keino aloittaa työhyvinvointiin liittyvä kehitystyö (kuva 6.2).

Maslowin tarvehierarkia



1 Itsensä toteutus

Tarkoituksensa täyttäminen sekä itsensä toteutus.

2 Arvonanto

Ihminen tarvitsee itseluottamusta sekä tuntea olevansa arvokas. Hyvä itseluottamus kasvattaa tehokkuutta myös työpaikalla.

3 Sosiaaliset tarpeet

Yhteenkuuluvuus, rakkaus sekä tahto antaa ja vastaanottaa hellyyttä ja kiintymyksen osoituksia. Auttaa muun muassa ihmisiä toimimaan keskenään ryhmässä.

4 Turvallisuus

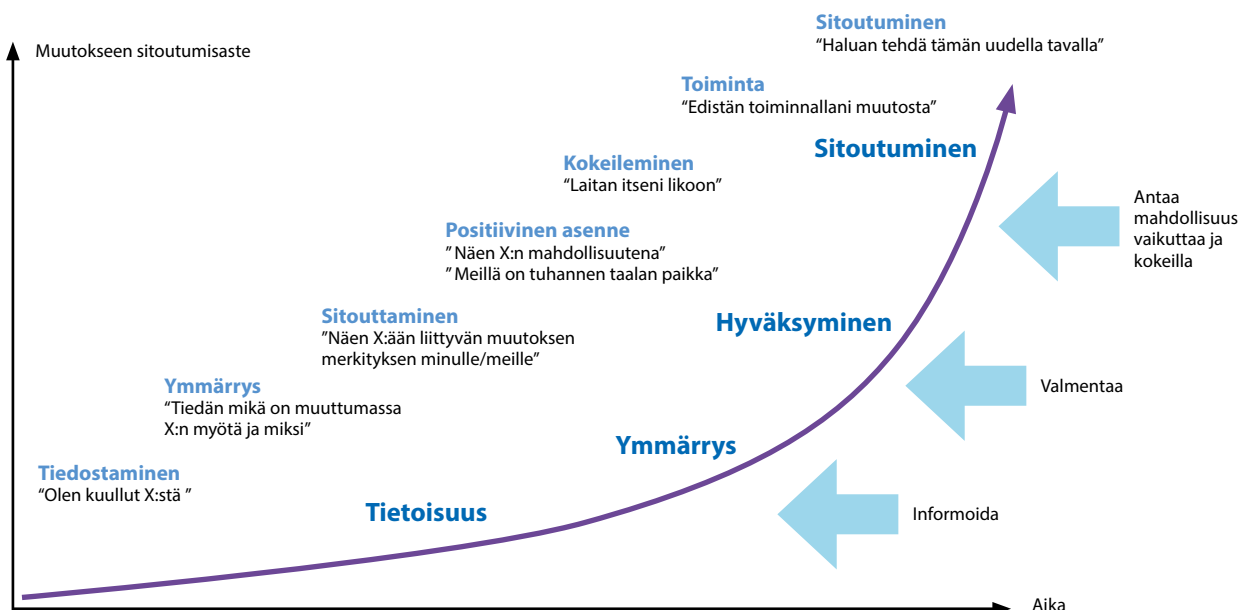
Suoja fyysiseltä tai taloudelliselta onnettomuudelta. Turvattomuus saattaa aiheuttaa suurta hermostuneisuutta sekä stressiä.

5 Fysiologiset tarpeet

Perusturvallisuuden tarpeet kuten ruoka, vesi ja uni. Näistä tarpeista tulee erittäin tärkeitä pidettäessä esimerkiksi huolta perheestä. Ihmisen ollessa huolissaan näiden tarpeiden täytymisestä eivät muut tarpeet saa juurikaan huomiota.

Kuva 6.1

Muutokseen sitoutuminen



Kuva 6.2

(lähde: Helena Mustikainen, Sitra)

*Sisällön tuotteistus tärkeässä roolissa**– matala kynnyksen ratkaisun käytön lopettamiselle*

Digitaalisen ratkaisun odotetaan olevan yksinkertainen ja selkeäkäyttöinen. Pilotin perusteella monet ovat halukkaita ottamaan käyttöön omaa arkielämää tukevan ratkaisun, mikäli sen käyttö on helppoa ja yhdistäminen oman arjen kiireisiin onnistuu sujuvasti. Yksinkertaisuudesta huolimatta ratkaisun sisällön tulee kuitenkin olla kiinnostava, sillä kynnyksen ratkaisun käytön lopettamiselle voi olla hyvin matala.

Sisällön tuotteistus on vähintään yhtä tärkeää kuin alustan tuotteistus. Tylsä koettu sisältötehtävä voi näkyä koko ratkaisun käyttöasteessa sen käytössä olon ajan. Käyttäjät toivovat ratkaisulta konkretiaa, käytännön esimerkkejä ja henkilökohtaisuutta yleisohjeiden sijaan.

Yhteisöllisyys

Ratkaisun käytön myötä lisääntynyt yhteisöllisyys koettiin suurelta osin positiivisena ja kohderyhmän sisäinen innostus vaikutti parhaimmillaan koko ryhmän käyttäytymiseen. Kiinnostusta herättävät erityisesti erilaiset tiimikilpailut ja kampanjat, joissa kannustettiin koko ryhmää toimimaan yhteisen tavoitteen eteen. Ratkaisuun kuuluvissa yksilövalmennuksissa saatettiin kokea negatiivisena se, että niiden aikana ei syntynyt ryhmiä kannustamaan toisia. Toisaalta osa käyttäjistä ei halunnut jakaa tekemisiään ja koki ”yhteisöllisyyden” pakottavana tai painostavana asiana. Tässäkin kohtaa korostuu ratkaisun osalta kohderyhmään kuuluvien henkilöiden ja heidän henkilökohtaisten tarpeidensa tunnistaminen. Tällaisen digitaalisen päätoiminnon, esim. valmennus, pitää olla helposti käytettävissä. Sosiaalisen median elementtien tulisi olla lisäominaisuus niitä kaipaaville, ei kaikille käyttäjille pakollinen käyttöliittymä. Ainakin jos halutaan mukaan myös diginatiivien jälkeisiä ikäluokkia.

Virtuaaliratkaisun rinnalle tarvitaan myös fyysistä kanssakäymistä ja palautetta pitkin ohjelman edistymistä. Kokonaisuuden liittäminen terveystieteisiin ja niistä saatavien tulosten läpikäynti yhdessä työterveydenhuollon kanssa koetaan hyödylliseksi.

Käyttöönotto ja käytön tuki*Vaikuta viestinnällä lopputulokseen*

Käyttöön otettavan kokonaisuuden tulisi olla selkeä ja looginen alusta asti, jotta viestintä voidaan toteuttaa suunnitelmallisesti. Liiallisella viestinnällä voidaan pahimmillaan vaikuttaa käyttäjien käyttökokemukseen negatiivisesti tai toisaalta viestintä saattaa mennä vastaanottajilta ohi. Viestinnän kanavia tulisi olla rajoitettu määrä, sillä vain muutamasta kanavasta viestiminen on selkeämpää ja ta-

Pilotin käyttäjäkokemuksia:

”Tärkeät perusasiat kuten veden juonti, liikunnan lisäys ym. ovat parantuneet valmennusten myötä.”

”Tietoisuuden kasvaessa ja vinkkien myötä on voinut yrittää parantaa unta ja univajeeseen liittyviä ongelmia.”

”On positiivista huomata, että 10 000 askelta tulee helposti, hyötyliikunta on helppo toteuttaa.”

voittaa käyttäjät paremmin. Viestinnässä käytettävän terminologian tulisi myös olla yhtenäistä käyttöönoton alusta loppuun. Lisäksi markkinointimateriaalin tuotteistus ja tiivistys on oleellista. Useiden eri sidosryhmien mukanaolo voi helposti aiheuttaa sekaannusta ilman huolellista koordinaointia. Huolellisesti laadittu ja kaikkien sidosryhmien tiedossa oleva viestintäsunnitelma on ehdottomasti suositeltava.

Markkinoinnin kannattaa olla monikanavaista. Ihmiset tarvitsevat muistutuksia asiasta myös digimaailman ulkopuolella. Palvelua ja sen pääviestejä kannattaa mainostaa intranet-uutisten ja sähköpostien lisäksi myös osana työpaikan arkea, esim. julisteita konttoreiden tai ruokalan seinälle tai pieniä ajankohtaisia ohjelappuja voi laittaa kahvi/taukotilan pöydälle. Tärkeää on myös, että palvelu tulee esille osana muuta esimiehen tekemää viestintää.

Markkinointi ja viestintä on hyvä aikatauluttaa siten, että ne tukevat ratkaisun käyttöönottoa. Käyttöönoton kannalta merkittävät aloitustilaisuudet olisi hyvä ajoittaa käyttöönoton kanssa mahdollisimman lähekkäin. Tilaisuuksien avulla on mahdollista saada nostetta digitaalisen ratkaisun käyttöönotolle.

Käyttöohjeiden viestintä on haasteellista. Ratkaisun käyttöönoton alkuvaiheessa käyttäjille voidaan antaa liian ja liian pitkiä ohjeita, joista voi syntyä ”käyttöohjekierre”. Ohjeet koetaan jatkuvasti epäselvinä tai puutteellisina, jonka seurauksena tarvitaan koko ajan lisää ohjeita.

Ideaalitilanteessa käyttäjille ei tarvitse lähettää käyttöohjeita laisinkaan, vaan ratkaisun käyttö on tehty niin yksinkertaiseksi, että viestintä voi keskittyä ainoastaan hyö-

Pilotin lopussa järjestetty kesäksi kuntoon -kampanja keräsi suuren määrän käyttäjiä kaikista organisaatioista. Kampanjan tarkoitus oli saada mahdollisimman paljon liikunta- ja muita hyvinvointiin liittyviä merkintöjä yksilö- ja organisaatiotasolla. Ryhmätekeminen syntyi kun organisaatiot kilpailivat merkintöjen määrästä keskenään.

tyjen kommunikoimiseen. Tosiasiassa useimmat käyttäjät eivät kuitenkaan lue käyttöohjeita.

Testaa ennen käyttöönottoa

Ratkaisu tulisi olla testattuna ennen laajempaa käyttöönottoa ja testauksen sekä siinä ilmenneiden muutostarpeiden toteutukselle ja tuotteen kehitykselle olisi hyvä varata riittävästi aikaa. Mikäli käyttäjille annetaan keskeneräinen testaamaton tuote, voi se antaa käyttäjille negatiivisen kuvan palvelusta. Joidenkin kokemusten mukaan kokemus voi vaikuttaa negatiivisesti jopa vuosien jälkeen.

Tekniset ongelmat voivat merkittävästi haitata ratkaisun käyttöönottoa. Käyttöönoton tulisi olla mahdollisimman sujuvaa, jotta ensimmäiset käyttökokemukset olisivat positiivisia. On myös tarpeen varmistua, että mahdolliset eri integraatiot toimivat sujuvasti. Erityisesti mobiililaitteissa laitekannan kirjo on suuri ja eri käyttöjärjestelmiä sekä näiden kehitysversioita on lukuisia. Pettynyttä käyttäjää ei lohduta jälkeenkäin saatu tieto siitä, että vaikka palvelu ei hänen puhelimella toiminutkaan, niin toisen käyttöjärjestelmän tai mallin käyttäjille ei ollut ongelmia. Tilanteet tulee osata ottaa huomioon ja viestiä jo etukäteen.

Henkilökohtainen käyttöönoton tuki

Tilaisuudet ja käytön tukea tarjoavat ”klinikat”, esim. työpaikan lounasravintolan yhteydessä lounasaikaan, ovat tärkeässä roolissa erityisesti ratkaisun lanseerauksen ja käyttöönoton yhteydessä. Käyttöönoton tuessa on huomioitava eri ikäluokat ja se, että kaikki ihmiset eivät ole sosiaalisen median asiantuntijoita tai hallitse teknisiä laitteita yhtä hyvin.

Ominaisuudet ja käytettävyys

Kokonaisuus kuntoon

Useista eri toimittajista ja palveluista koostuva kokonaisuus tulisi olla käyttäjän näkökulmasta eheä. Useiden eri laitteiden ja sensorien sekä alustan tulisi toimia yhdessä ja integroitavuus alustaan tulisi olla helppoa. Integraatioiden rakentaminen muihin sovelluksiin ja palveluihin tulisi olla

vaivattomasti toteutettavissa, sillä käyttäjillä saattaa olla jo valmiiksi käytössä liikuntaan ja hyvinvointiin liittyviä digitaalisia laitteita.

Erilaiset mittaat laitteiden koetaan erittäin myönteisinä ja ratkaisun käytön aikana sensoriin perustuva hyvinvointimittaus sai eniten myönteistä palautetta. Kuitenkin kokonaisratkaisun osalta laitteet koettiin jäävän irrallisiksi osiksi eikä käsitystä eheästä kokonaisuudesta päässyt syntymään.

Joustavuus käyttäjän aikataulun mukaan

Ratkaisun käytön tulisi olla aikataulun suhteen joustavaa. Suuri osa työntekijöistä on kiireisiä eivätkä he ehdi päivittämään erilaisia käyttöön liittyviä lokeja tai tekemään harjoituksia päivä- tai edes viikkotasolla. Ratkaisun käytölle tulisikin mahdollistaa joustava aikataulu. Jatkuvat muistutukset helposti ärsyttävät kiireistä käyttäjää ja saattavat johtaa jopa palvelun käytöstä luopumiseen.

Pilotissa tuotteen kehityksen tapahtuminen viime tingassa johti käyttöönoton aikataulun venymiseen, joka puolestaan aiheutti sen, että ratkaisua ei ehditty testata riittävästi ennen aloitusta. Käyttäjät löysivät useita virheitä, joita korjailtiin pitkän alkumatkaa. Lisäksi organisaatiossa ratkaisusta viestivät henkilöt eivät itsekään olleet varmoja sisällöstä tai oikeasta tavasta käyttää ratkaisua, jolloin muiden käyttäjien ohjeistaminen alussa oli erittäin vaikeaa.

Ratkaisun käytön aloittaminen uudelleen tauon jälkeen tulisi olla helppoa. Liian tiukan aikataulun takia osalle käyttäjistä kerääntyi päivittäisiä tehtäviä ja mukaan pääseminen tauon jälkeen koettiin haastavana.

Ratkaisu voisi olla hyvä rakentaa pelimäiseksi, jolloin ratkaisussa yhdistyisivät käytön joustavuus ja sosiaalisuus. Pelaamisesta syntyisi innostus ja motivaatio edetä ratkaisun valmennuksissa ja tehtävissä eikä käyttöä tarvitsisi sitoa aikatauluun.

Mahdollista eritasoinen monitorointi eri käyttäjäroolinäkymillä

Ratkaisun käyttöä olisi hyvä kyetä seuraamaan erilaisilla roolien mukaisilla näkymillä. Käyttäjän itsensä lisäksi esimerkiksi työterveydenhuolto ja henkilöstöhallinto voisivat nähdä, miten palvelua käytetään ja minkälaisia hyötyjä työhyvinvoinnissa saavutetaan. Kunkin roolin näkymä ja näytettävät tiedot tulisi määritellä asiakkaan toimesta ja sopia ennen toteutusta. On myös olennaista kertoa selkeästi loppukäyttäjälle mitä tietoja heistä kenellekin luovutetaan, jotta käyttäjien luottamus palveluun säilyy.

Organisointi ja johdon tuki

Ratkaisu tulisi nivoa osaksi organisaation toimintaa ja tavoitteita

Ratkaisulta voidaan odottaa merkittäviä tuloksia etenkin, jos se on nivottu osaksi organisaation toimintaa ja tavoitteita. Ratkaisun käyttöönotto voi onnistuessaan lähteä lentoon tavoitellusti tiimeissä ja yhteisöissä ilman suoraa johdon ja työnantajan edustajan tukea. Tosin tällöin koko organisaatiota kattavaa kulttuurimuutosta ei välttämättä tapahdu. Muiden organisaation hankkeiden tavoitin myös hyvinvointihanke vaatii johdon ja esimiesten tuen ja osoituksen siitä, että kyse on koko organisaation kannalta tärkeästä asiasta. Kulttuurin muutos edellyttää, että esimiehet ja johto seisovat sitä edistävien toimien takana. Lisäksi mittareiden ja tavoitteiden olisi hyvä olla johdettuna positiivisena esimerkkinä esimiehiltä ja johdolta.

Pilotin käyttöönoton yhteydessä kaikissa organisaatioissa ei järjestetty laajaa henkilökohtaista lähitukea, vaan oletettiin osaamiseen ja käyttöönoton helppouden olevan riittäviä. Jälkikäteen voidaan todeta, että klinikkatapaaminen olisi auttanut käynnistystilaisuuden yhteydessä sekä otettaessa käyttöön uusia palveluita.

Pilotin aikana suurimman suosion saivat erilaiset mittaatavat laitteet, sensorit tai kyselyt, joita käyttämällä henkilö sai suoraa palautetta omista elintavoistaan ja toiminnastaan. Laitteiden osalta pidettiin hyvänä ajatusta, että ne olisivat osa kokonaisratkaisua. Yhden organisaation kohdalla mitattavan laitteen tulokset käytiin yhdessä läpi työterveyshoitajan kanssa ja se koettiin erityisen hyvänä mallina.

Yhdessä pilottiin osallistuneista organisaatioista ratkaisun käyttö oli mahdollista ottaa osaksi palkitsemisjärjestelmää, joka kasvatti käyttäjien motivaatiota. Tämän organisaation osalta esimies ylläpiti ilmapiiriä, joka tuki ratkaisun käyttämistä.

Yhdessä tapauksessa taas ratkaisun pohjalta syntyi ajatuksia henkilöstöravintolan tarjoaman ruuan muuttamisesta terveellisempään suuntaan.

Ratkaisun käyttöönotto voidaan tarjota kokonaispalveluna

Ratkaisun käyttö vaatii organisaatiolta resursseja hoitamaan tehtäviä ja toimia, kuten markkinointia ja tilaisuuksien järjestämistä sekä tekniseen käyttöön liittyvien käyttäjäklinikoiden järjestämistä. Tarvetta voidaan kuitenkin vähentää ostamalla ratkaisu kokonaispalveluna ulkoiselta palvelutuottajalta. Tällöin toimittaja voi tarjota kokonaisvaltaisen avaimet käteen -palvelun sisältäen fyysisiä ja virtuaalisia kohtaamisia ja vähentää näin ollen tarvetta organisaation omien resurssien käyttöön. Kokonaisvaltaisen palvelun tarjoajalla on todennäköisesti aikaisempaa kokemusta käyttöönotosta ja siitä johtuen toteutus voi onnistua sujuvammin.

Pilotissa mukana olleilla käyttäjillä ei ollut aikaa tehdä kaikkia viikon tehtäviä viikon aikana, joten osa teki perjantaina kaikki viikon tehtävät.

”Valmennuksen rytmi tulisi pystyä valitsemaan oman käytössä olevan ajan mukaan.”

”Pilotti on liian pitkä ja sisältää liikaa kaikenlaista. Tulisi olla selkeä vaihe ja sen jälkeen hetkeksi tauko ennen uutta ohjelmaa.”



7 Digitaaliset palvelut osana kokonaisuutta

Tärkein henkilöstön sitoutuneisuuteen, motivaatioon ja hyvinvointiin vaikuttava tekijä on johtaminen. Digitaaliset ratkaisut voivat tukea työhyvinvoinnin kehittämistä yrityksissä, mutta niistä ei voida saada merkittävää vaikuttavuutta, jos niitä käytetään muusta tekemistä irrallisena työkaluna.

Myös digitaalisten ratkaisujen itsensä heikkoutena on niiden irrallisuus. Kukin ratkaisu on oma erillinen saarekkeensa, joka toimii erillään muista. Palveluista ei muodostu suunniteltua kokonaisuutta, vaan joukko osittain päällekkäisiä paloja.



Asiakkaat tarvitsevat kokonaisratkaisuja

Tämä raportti keskittyy kuvaamaan digitaalisen työhyvinvointipalvelun (markkinointinimi: Wellbeing Booster) rakentamisen ja käytön oppeja. Hankkeen alussa tehdyssä asiakastarpeiden määrittelyssä tunnistettiin asiakasnäkökulmasta kuitenkin laajempi kokonaisuus markkinoilta puuttuvia palveluita ja tuotteita. Pilotointiin päätettiin valita vain yksi, käytännönläheisin komponentti.

Kuvassa 7.1 on listattu kuusi tällaista tuotetta sekä näitä tukevat muiden toimittajien yksittäiset ratkaisut ja palveluista riippumaton terveystili, joka mahdollistaa kullekin työntekijälle omien terveystietojen keräämisen ja hallinnoinnin huolimatta yksittäisten sovellusten tai jopa työpaikan vaihtumisesta. Tuotteet muodostaisivat yhdessä vahvan kokonaisuuden, mutta ne kaikki toimisivat myös yhden toimittajan tarjoamina yksittäisenä palveluna. Suurelle asiakasorganisaatiolle olisi myös helppoa yhdistää eri toimittajilta hankittuja vastaavia palveluita kattaakseen kaikki haluamansa toiminnot ja tukipalvelut.

Hyvinvoinnin mittarit ja vertailuanalyysi on viitekehys organisaation hyvinvoinnin hallintaan ja sen strategisen merkityksen ymmärtämiseen. Vakiomuotoisen johdon mittariston ja sitä tukevan tiedon perusteella organisaatioissa olisi entistä parempaa tietoa käytössä päätöksenteon tueksi. Mittaristoa voisi hyödyntää toiminnan arvioin-

tiin yrityksen sisällä sekä yritysten väliseen vertailuun (ns. benchmarking). Määritelty mittaristo laskentakaavoineen olisi mahdollista toteuttaa ns. freemium-mallilla. Toimittajan ansaintamalli perustuisi vertailutietokannan hallintaan ja sen pohjalta tehtyihin tarkennettuihin analyyseihin. Tällöin vertailutietokantojen kattavuus saataisiin toiselle tasolle verrattuna asiantuntijaorganisaatioiden omiin, maksullisiin selvityksiin. Vertailuaineiston hyödyntäminen vaatisi syväosaamista, sillä tunnusluvuissa on merkittäviä eroja mm. toimialojen ja työntekijäryhmien välillä, eikä suora vertailu eri yritysten välillä ole sitten kannattavaa.

Erialaisten standardien ja niihin liittyvien sertifiointien käyttö on lisääntynyt monilla aloilla. Työhyvinvoinnin alueella näitä standardeja ei juuri ole, pois lukien työturvallisuus (OHSAS 18000). Kokonaisvaltainen työhyvinvoinnin sertifiointi tarjoaisi organisaatioille konkreettisen tavoitteen alueen kehityshankkeille. Tällainen malli tukevine työkaluineen toisi myös monille organisaatioille konkreettisen esimerkin toimivasta työhyvinvoinnin hallintamallista. Organisaatiotasolla sertifiointi voisi tuoda hyötyä työntekijöiden rekrytoinnissa.

Hyvinvoinnin johtamisjärjestelmä auttaa asiakkaita alentamaan vähentyneen työkyvyn kustannuksia ja helpottamaan hyvinvoinnin hallintaa. Ratkaisu koostuu johtamismallista sekä sitä tukevista prosesseista ja ohjelmistosta. Työntekijöiden sairastumisen prosessi ilmoituksesta ja sen käsittelystä aina poissaolon hallintaan sisäisesti on esimerkki tällaisesta tukiprosessin ja järjestelmän avulla

Kokonaisvaltainen työhyvinvointipalvelu



Kuva 7.1

toteutusta kokonaisuudesta. Tällaisen johtamisjärjestelmän on pystyttävä tuottamaan asiakkailleen mitattavia kustannussäästöjä ollakseen houkutteleva ratkaisumalli.

Palveluverkoston hallinta –komponentti on tehdyistä tuotemäärittelystä todennäköisesti vähiten itsenäiseksi tuotteeksi soveltuva. Tarve tällaisella palvelulla on suuri, mutta palvelun toimittamisen kannattava liiketoimintamalli ei ole selvä. Asiakkailleen palvelu tarjoaisi parempaa tuottoa hyvinvointiin liittyville investoinneille ja työntekijän tasolla tämä tarkoittaisi vaikuttavuutensa todistaneiden palvelujen saatavuutta erilaisissa hyvinvoinnin kehittämisen tilanteissa. Palvelu auttaisi asiakkaita myös palvelutuottajien verkoston hallinnassa. Palvelun toteutus tarkoittaisi käytännössä sitä, että palvelutarjoajan tulisi rakentaa itselleen ymmärrys markkinoilla olevien tuotteiden ja konseptien vaikuttavuudesta ja toimivuudesta erilaisissa tilanteissa. Tällaisia tietopalveluita onkin markkinoilla monilla aloilla. Palvelun laajennetussa versiossa tämän tiedon tueksi olisi rakennettava ohjelmisto, jonka avulla hallinnoidaan kumppaneiden ja heidän tuotteittensa tietoja. Tämän järjestelmän pitäisi pystyä tarjoamaan eri palveluja joustavasti ”ruokalistalla” työntekijätasolla kunkin työnan-

tajan korvaussääntöjen mukaisesti niin, että palvelujen maksut ja laskutukset ovat hallinnassa.

Tiedon ja palveluiden yhdistäjänä toimiva ohjelmistoalusta on välttämätön komponentti digitaalisen kokonaisratkaisun toiminnalle. Asiakkaan ja käyttäjän kannalta alusta tarjoaa palveluita samalla alustalla, yhdistäen kaiken tiedon ja kohdennetut sovellukset yhden käyttöliittymän taakse ja mahdollistaen organisaation HR-johdolle kattavat johdon raportit laajan tietomassan pohjalta. Palvelualustalta vaaditaan tiedon yhdistämisen lisäksi merkittävää analyysikykyä (ns. big data) todellisen lisäarvon tuottamiseksi. Kun palvelualustalle yhdistyy tietoa eri organisaatioista ja käytettävistä palveluista, pystyy palvelutoimittaja lopulta tuottamaan data-analyysin avulla arvioita syy-seuraus –yhteyksistä erilaisista tilanteista ja erilaisten palvelujen käytöstä. Tärkeitä komponentteja ovat pilvipalvelu yritysohjelmistojen tietojen yhdistämiseksi, ohjelmistorajapinta (API) yhteensopivien käyttäjäsovellusten tuottamiseksi alustalle, sensori-integraatiot sekä integraatio kansallisen/kansainvälisen tason terveystiliin.

Wellbeing Booster –konsepti on kuvattu yksityiskohdallisesti tämän raportin muissa osioissa.

Työhyvinvointimalli



^{*)} Yrityksestä riippuen Työturvallisuus on joko oma toimintonsa tai osa työhyvinvoinnin mallia

HYVÄ JOHTAMINEN KAIKEN PERUSTANA – ASIAKKAAN NÄKÖKULMA; REETTA HÄMÄLÄINEN (FORTUM OYJ) JA MARJO HINKKALA (KONE OYJ)

Tuloksellinen työhyvinvoinnin johtaminen on kokonaisvaltaista ja tavoitteellista. Yrityksellä tulee olla selkeä malli työhyvinvoinnin kokonaisuudesta, jolla on yrityksen johdon tuki ja josta ollaan tietoisia organisaatiossa ja erityisesti esimiesten keskuudessa. Olennaista on asettaa tavoitteet sekä pidemmälle aikavälille että vuositasolla. Työhyvinvointia ja siihen tehtyjä investointeja tulee mitata ja seurata. Työhyvinvointi tulee olla integroituna osaksi yrityksen johtamisjärjestelmää, elementteinä erityisesti johtaminen, prosessit ja niihin liittyvät toimintamallit. Työhyvinvointia voivat edistää monet tahot yrityksessä ja näiden tehokas yhteistoiminta varmistaa parhaan lopputuloksen. Työhyvinvoinnin johtamismallin avulla eri toimijat saadaan sitoutumaan sovittujen tavoitteiden toteuttamiseen yhdessä.

Työhyvinvoinnin taloudelliset kustannusvaikutukset ovat erityisesti suuryrityksissä huomattavat. Sairauspoissaoloista, työtapaturmista sekä ennen aikaisista eläköitymisistä muodostuu suuri kustannusvaikutus. Tästä syystä jokaisen (ylimmän) johdon edustajan tulisi olla tietoinen organisaationsa työhyvinvoinnin ja työkykyasioiden johtamisen periaatteista ja mittareista. Lisäksi työhyvinvoinnilla on vaikutusta henkilöstön sitoutuneisuuteen, tuottavuuteen sekä innovaatioiden määrään.

Työhyvinvointi jakautuu fyysiseen, psyykkiseen sekä sosiaaliseen hyvinvointiin. Olennaista on myös yksittäisten työntekijöiden omat tavoitteet sekä motivaatio huolehtia omasta hyvinvoinnista. Tähän vaikuttaa myös yrityksen kulttuuri sekä johtaminen. Työhyvinvointia voidaan kuvata erilaisilla malleilla. Yksi tapa jäsentää työhyvinvointia on esitetty kuvassa alla. Ensin työhyvinvoinnille asetetaan tavoitteet, jotka ohjaavat toimenpiteiden suunnittelua. Suunnittelua voidaan lähestyä neljän elementin kautta: 1) Johtaminen 2) Henkilökohtainen hyvinvointi ja itsensä johtaminen 3) Sosiaalinen työympäristö ja 4) Fyysinen työympäristö ja työturvallisuus. Esimiehet vaikuttavat oman johtamisensa kautta työntekijöiden hyvinvointiin.

Työhyvinvointia voidaan parantaa johtamisen avulla. Kuvassa 7.1 on mainittu tyypillisiä johtamisen työkaluja. Yksilön oma vastuu ja motiivi huolehtia hyvinvoinnistaan ovat tärkeitä. Esimerkiksi elintapojen muuttaminen terveellisemmiksi ja itsensä johtaminen ovat jokaisen omia valintoja, mutta työnantaja voi tarjota tukea näihin. Sosiaalinen työympäristö on yhdessä tekemisen ja arvostuksen kautta alue, jota seuraamalla ja kehittämällä saadaan hyviä tuloksia myös työhyvinvointiin. Fyysistä työympäristöä ja työturvallisuutta säännellään myös lainsäädännön kautta. Näihin neljään elementtiin vaikuttavat paitsi lainsäädäntö, myös yrityksen kulttuuri ja arvot –minikälaista toimintaa arvostetaan ja tuetaan ja mitä ei.

Työhyvinvoinnin johtamisen mallia luotaessa on hyvä määritellä, mikä on yrityksen näkemys työhyvinvoinnista (työhyvinvoinnin määritelmä). Yrityksen on ratkaistava, miten juuri meidän yrityksemme rakenne ja taustat vaikuttavat työhyvinvoinnin johtamiseen. Tyypillisiä vaikuttavia tekijöitä ovat esimerkiksi yrityksen toimiala, henkilöstön rakenne ja -tunnuksuvut.

Työhyvinvoinnin tavoitteita asetettaessa on hyvä miettiä yrityksen liiketoimintatavoitteita, päämääriä ja haasteita. Tämän lisäksi tavoitteita ja toimenpiteitä tulee tarkastella myös kohderyhmittäin. Onko yrityksessä erityisiä kohderyhmiä, joihin halutaan kohdistaa työhyvinvoinnin tukea, entä erityisiä riskiryhmiä? Miten yrityksen strategia ja liiketoimintaympäristö kenties muuttuu, miten voimme tukea haluttua muutosta työhyvinvointia johtamalla ja siihen liittyvin toimenpitein?

Hankkeen osana on kuvattu työhyvinvoinnin johtamisen malli, joka on apuväline lisätä yrityksen työhyvinvoinnin vaikuttavuutta systemaattisen johtamisen kautta. Mallia voi hyödyntää kokonaisuutena tai poimia siitä osia. Liite 1 kuvaa esimerkinomaisesti mallin pääperiaatteita.

Vaikuttavuuden mittaaminen ja hinnoittelu

Johdon mittaristot

Miten työntekijöiden henkilökohtainen hyvinvointi, tiimien dynamiikka ja esimiestyö sekä yrityksen kulttuuri vaikuttavat organisaation strategisten tavoitteiden toteutumiseen? Miten investoinnit työhyvinvointiin tukevat näitä tekijöitä? Vakiintunutta, ja laajasti hyväksyttyä, työhyvinvoinnin tuottavuuden mittaristoa ei ole tällä hetkellä olemassa. Tämä pätee niin Suomessa kuin maailmalla. Tilanne on siis erilainen kuin vaikkapa taloushallinnon tai projektijohtamisen alueilla, joissa kummassakin on olemassa laajasti käytettyjä laskentamalleja ja tunnuslukuja (esim. kustannus/hyöty-analyysi, NPV, Quick-ratio ja ansaittu arvo – Earned Value Management).

Mistä organisaatio voi sitten tunnistaa onnistuneen uuden työhyvinvointipalvelun valinnan ja sen jälkeisen käyttöönoton toteutuksen? Yleisiä näkyviä merkkejä arjen tasolla ovat osallistujamäärät, käyttäjiksi lähteneeltä osajoukolta kerätty käyttäjäpalaute, liikkumisen lisääntyminen tai vastaavasti jonkun epäterveellisen elintavan vähentyminen tai työntekijöiden yleinen ”filis”. Nämä asiat ovatkin tärkeitä signaaleja onnistumisesta, mutta eivät merkittävien investointien ajureita tai ylimmän johdon agendalla olevia asioita liike-elämässä.

Etenkin nykyisessä tilanteessa organisaatio odottaa saavansa kaikista investoinneistaan taloudellista hyötyä. Suoria työhyvinvoinnin kustannuksia, kuten työterveyshuoltoa, lisäpalveluita ja vakuutuksia, on vielä suhteellisen helppo seurata. Vaikeampaa on arvioida toimenpiteiden vaikutusta välillisiin kuluihin, kuten poissaoloihin ja ennenaikaisiin eläköitymisiin. Työhyvinvoinnin kehityshankkeiden hyötyjen vaikutusta on haastavampi laskea. Hyödyt voivat olla esimerkiksi myönteisiä vaikutuksia organisaation tuottavuuteen tai asiakaspalvelun laatuun, mutta liiketoiminta- ja talousjohdon muissa investoinneissa edellyttämän kustannus/hyöty-analyysin toteutus on hyvin vaikeaa. Kaikissa näissä tapauksissa haasteena on myös tietyn toimenpiteen suoran vaikutuksen tunnistaminen sekä hyötyjen realisoitumisen aikajänteen pituus.

Tällä hetkellä käytössä olevat henkilöstöön ja työhyvinvointiin liittyvät yleiset mittarit voidaan jakaa karkeasti viiteen kategoriaan:

1. Vakiintuneet tunnusluvut (kustannuspohjaisia)
2. Henkilöstökyselyt
3. Hanke- ja projektikohtaiset mittarit
4. Tuottavuuteen ja tuloksellisuuden kytketyt mittaamistavat (vakiintumattomia)
5. Yksilöön kohdistuvat mittarit

Näiden yleisten mittareiden lisäksi organisaatiot hyödyntävät usein mittareita, jotka liittyvät juuri kyseisen organisaation (liike)toimintaan. Tällaisten mittareiden avulla onkin usein helpompi luoda yhteys työhyvinvoinnin ja (liike)toiminnan tavoitteiden välille, esim. asiakaspalvelun käyttäjätyytyväisyys ja muu laatu.

Vakiintuneita tunnuslukuja ovat mm. sairauspoissaolojen määrät, työ- ja työmatkatapaturmat, työkyvyttömyyseläkkeet ja näiden kustannukset, työterveyshuollon kustannukset sekä työntekijöiden vuosittainen vaihtuvuusprosentti. Nämä mittarit ovat yleisesti käytössä olevia ja siten monilla tuttuja, tosin tarkat laskentakaavat vaihtelevat yrityksittäin eivätkä siten edesauta vertailuja. Luonteeltaan mittarit ovat taaksepäin katsovia ja hitaasti reagoivia. Tarkastelun näkökulma on pitkälti kustannussäästöissä ja riskeissä.

Vakiintuneiden mittareiden näkökulmaa laajentamalla on mahdollista tuoda johdolle entistä parempaa tietoa päätöksenteon tueksi. Yksi tärkeä mahdollisuus on ennaltaehkäisevän näkökulman lisäämisessä näiden mittareiden tueksi. Hyödyllistä olisi myös ryhmä- ja yksikkökohtaisten erojen arvioinnin kehittäminen. Suomessa onkin toimijoita, jotka ovat kehittäneet työkykyjohtamisen vaikuttavuuden mittaamiseen edistyneistä ratkaisuja.

Henkilöstökyselyt -kategorisoinnin alla yleisesti käytettyjä mittareita ovat muun muassa työtyytyväisyys-, ilmapiiri-, pulssi-, motivaatio-, johtajuus- ja esimiesarviot, terveystarkastukset, joista myös organisaatiotason tiedot sekä vastaajan oma arvio työkyvystään. Henkilöstökyselyt ovat tärkeä osa henkilöstöjohtamista, mutta niihin liittyy paljon kehityskohteita. Henkilöstökyselyt sisältävät liiketoimintänäkökulman vain harvoin, esim. arvio tiimin tuottavuudesta tai muuhun tavoitteeseen pääsemisestä, eikä niitä tarkastella tulostietojen rinnalla. Kyselyiden tulosten hyödyntäminen jää usein myös melko kevyeksi, suoraan tehtäväksi vastausten keskiarvojen ja jakaumien tarkasteluksi. Laajempi tilastotutkimus, joka analysoisi myös mittareiden kehitystä tarkemmalla tasolla ja korrelaatiota liiketoimintaa, on usein kallis ja raskas prosessi. Kuten vakiintuneissa mittareissa, kyselytutkimuksen tulokset eivät käytännössä ole vertailtavissa organisaation ulkopuolella.

Hanke- ja projektikohtaiset mittarit liittyvät erilaisiin työhyvinvointi-interventioihin, kampanjoihin ja muihin kehityksen toimenpiteisiin. Mittarit antavat käytännön tason tietoa tietyn toimenpiteen tai palvelun toteutuksesta, mutta todellisen tuotos/panos-suhteen osoittaminen on tällaisella mittaristolla hyvin haastavaa. Vielä vaikeampaa on arvioida tehdyn investoinnin pitkän aikavälin vaikutuksia ja tuloksia. Johtoajatukseksi tällaisille mittareille pitäisi kuitenkin olla pyrkimys mitata tehtyjen toimenpiteiden aikaansaamaa vaikuttavuutta, ei vain palvelun

Vakiintunutta työhyvinvoinnin mittaristoa ei ole tällä hetkellä olemassa.

käyttöä, käyttäjiksi valikoituneiden puolestapuhujien mielipiteitä tai projektin aikaista toiminnan aktiviteettitasoa.

Tuottavuuteen ja tuloksellisuuteen kytketyt mittaukset pyrkivät mittaamaan työhyvinvoinnin vaikutusta liiketoiminnan tulokseen. Valitettavasti vielä ei ole löytynyt vakiintunutta, uskottavaa ja laajasti käytettyä mallia alueelle. Tällainen mittaristo jää helposti akateemiselle tasolle, eikä pääse tarpeeksi konkreettiselle tasolle sellaisten tavoitteiden määrittelyssä, jotka johto voisi ottaa omakseen. Eräs harvoista kiinnostusta herättäneistä henkilöstötuottavuuden mittaamisen malleista on suomalaisen tohtori Marko Kestin kehittämä. Yksi mahdollisesti toimiva lähestymistapa olisi huomioida tarvittavien mittareiden vaihtelu eri toimialoilla, yksiköissä ja ylimmän johdon johtamismalleista. Kaikkiin tilanteisiin soveltuva geneerinen mittaristo ei ole välttämättä realistinen malli tämän tyyli-ssä mittareissa. Ylimääräiseksi haasteeksi voi myös muodostua jo nykyinen isojen yritysten ”mittaristoähky”, johon ei ainakaan lähtökohtaisesti kaivata täysin uudella mallilla laskettavia lisäyksiä.

Yksilön kohdistuvat mittarit ovat uusin lisäys mittaristojen listalle. Oman hyvinvoinnin mittaaminen erilaisten mittareiden ja/tai kyselyiden avulla on ollut vuonna 2014-2015 myös yksityishenkilöiden osalta maailmanlaajuinen trendi. Pääajatuksena yksilön tasolla on oppia lisää itsestään omien elintapojen ja kehon käyttäytymisen mittaamisella ja siten mahdollistaa tavoitteellisten muutosten asettaminen ja niiden toteutumisen seuranta. Yritysympäristössä tämän tiedon hyödyntäminen on vielä alkutekijöissään. Asiaan liittyy myös ratkaistavia yksityisyyden suojan haasteita ja työntekijöiden elintapojen seurannan eettisiä ja/tai lainsäädännöllisiä ongelmia. On myös vaikea sanoa, mitkä mittareista ovat vahvasti yhteydessä yrityksen liiketoiminnan kehitykseen ja joita todellisuudessa pystytään mittaamaan tarkasti. Jos mittariston avulla saadaan esimerkiksi tieto mittaamiseen ja palvelunkäyttäjiksi suostuneiden työntekijöiden osajoukon (esimerkiksi 20 %) päivittäisten askeleiden keskiarvosta, niiltä osin kun käyttäjät ovat pitäneet mittaria päälle, ei tällä voi nähdä olevan suurta arvoa. Näiden lukujen vaatiman tiedon keräys ja seuraaminen mittaristoissa ei myöskään ole kovin hyödyllistä ajankäyttöä yrityksen henkilöosastolla. Tietojen arvioinnin kannalta yksityisyyden suojan vaatima vastaus-ten keskiarvoistaminen tarkoittaa, että tiedoista on hyvin

HYVINVOINNISTA HUOLEHTIMINEN KOSKEE MYÖS HUIPPUMENESTYJIÄ

Työhyvinvoinnista keskustelu kääntyy helposti sairauksien hoitoon ja työkyvyn säilyttämiseen, ns. ”työpahoinvointiin”. Omasta hyvinvoinnista huolehtiminen ja terveet elämäntavat koskevat kuitenkin kaikkia, johtajasta jokaiseen työntekijään.

Eräs pilottiyrityksistä oli teettänyt aiemmin Well-being Booster –konseptin periaatteita vastaavan hyvinvointivalmennuksen ylimmän johdon edustajilleen. Valmennuksen aloittavassa hyvinvointitarkastuksessa kävi ilmi, että eräällä johtajasta oli krooninen univaje. Pitkään jatkuessaan tällainen univaje lisää merkittävästi vakavan sairauden todennäköisyyttä. Välittömänä vaikutuksena univaje heikentää merkittävästi energiatasoa ja päättelykykyä.

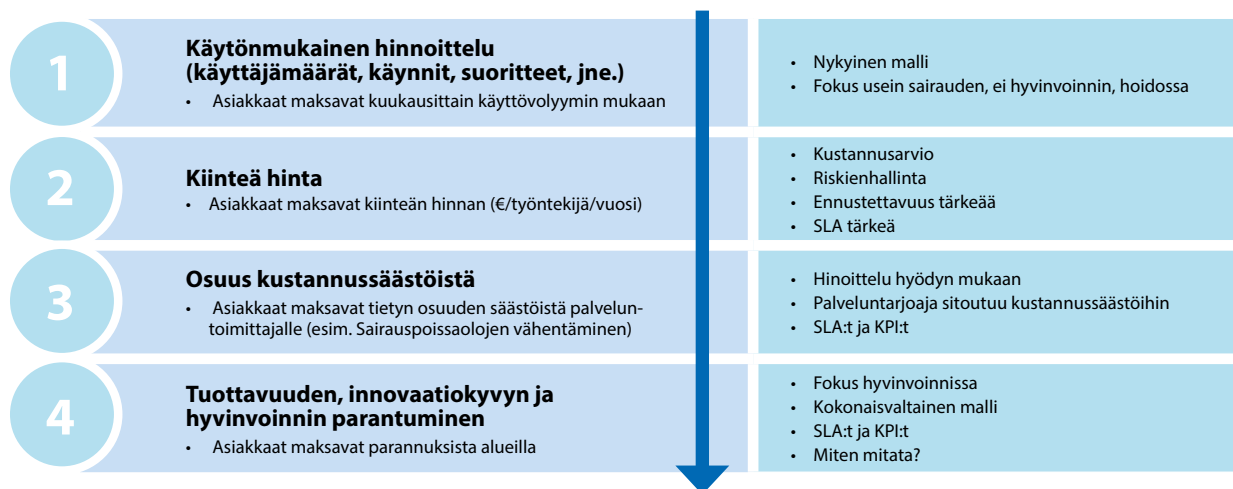
Kyseinen johtaja oli itse kuvitellut selviävänsä kuuden tunnin unilla, huolimatta epäsäännöllisestä unirytmistä. Osana valmennusta henkilö alkoi nukkua keskimäärin tunnin pitempiä unia ja tasoittamaan nukkumaanmenoaikojen vaihtelua. Tällä muutoksella oli merkittävä positiivinen vaikutus henkilön energiatasoon töissä sekä hyvinvointiin työn ulkopuolella.

Ylimmän johdon työmäärä ja painetaso on äärimmäisen kova. Oman hyvinvoinnin sivuuttaminen tulee kuitenkin pitemmällä aikavälillä aiheuttamaan ongelmia jaksamisessa ja suorituskyvyssä kaikille, ihmisiä ovat johtajatkin.

vaikea tehdä yksilön tai yksilöryhmän kannalta hyödyllisiä johtopäätöksiä.

Mittareiden osalta vaarana on aina liian laaja tai monimutkainen määrittely, joka johtaa ylimääräiseen työhön tiedon keräämisessä ja siihen, ettei mittareita enää ymmärretä ja/tai seurata. Mittareita tarvitaan kuitenkin johtamista varten. Mittareiden avulla yritys näkee oman tilanteensa ja voi seurata sen kehittymistä. Niiden avulla voidaan myös tukea johdon ja esimiesten työtä ja oivalluttamista. Nykyisen tiedon pohjalta suositeltu etenemisvaihtoehto lyhyellä tähtäimellä onkin vakiintuneiden tunnuslukujen ja kyselymittareiden jatkokehitys ja parempi hyödyntäminen. Työhyvinvoinnin mittarien pitää olla osa

Hinnoittelumallit



Kuva 7.2

Kasvava ennaltaehkäisyn insentiivi

yleisiä johdon mittaristoa, ei kokonaan erillinen mittaristo. Vakioimalla näiden mittareiden laskentamalleja mahdollistettaisiin myös vertailut ja analyysit eri yritysten välillä, tavoitetilassa toimialan ja työtehtävien tasolla.

Joka tapauksessa analyysijä tehtäessä mittareita tulee tarkastella yksityiskohtaisella tasolla. Yksi toimiva analyysimalli on yleisten ”totuuksien” ja niiden ratkaisujen etsimisen sijaan on jakaa ryhmät tarkastelujoukkoihin. Lähtökohtana tässä mallissa on se, että työntekijät koostuvat erilaisista ryhmistä, joiden hyvinvoinnin tilanne, riskit ja tarvittavat toimenpiteet voivat olla hyvinkin erilaisia. Tällaisia eroavia joukkoja muodostuu esim. seuraavien peruskäsitteiden avulla: mies/nainen, ikä, toimihenkilö / työntekijä, palkkataso sekä toimialat ja työntekijäryhmät.

Hinnoittelu

Palveluiden ja tuotteiden hinnoitteluun on olemassa erilaisia malleja, esimerkiksi kustannusperustainen, markkina-perustainen tai digitalisaation myötä yleistynyt peruspalvelun tarjoaminen ilmaisena (ns. freemium-malli). Lopullinen valinta tapahtuu osana organisaation liiketoimintamallin suunnittelua. Hinnoittelumallin valintaan vaikuttaa varmasti myös, edellä käsitelty, palvelun vaikuttavuuden mitaamismahdollisuudet.

Työhyvinvoinnin alueella lisäpalveluita on usein hyödynnetty kampanjaluonteisesti. Tällaisessa toimintatavassa hinnoittelun osalta on vähemmän vaihtoehtoja, sillä tuloksia ei ehditä mitata, eikä palvelun käytölle synny jatkuvuutta. Kun siirrytään kohti kokonaisvaltaisempaa työhyvinvoinnin palveluratkaisua, syntyy pysyvä palvelualusta ja tapa tehdä toimenpiteitä sen puitteissa, jolloin hinnoittelun osalta voidaan alkaa miettiä muitakin malleja,

kuin työntekijäkohtainen kustannus tietylle käyttäjälle.

Kuva 7.2 esittää kokonaisvaltaisen työhyvinvointipalvelun hinnoittelumallin päävaihtoehdot. Jos hinnoittelumalli siirtyy kohti tuloksista maksamista, pitää palvelutoimittajan roolin suunnittelussa ja tekemisessä myös kasvaa vastavasti, jotta vaikutusmahdollisuus on vastaavasti olemassa. Todennäköisesti työterveyshuollon palveluiden tulisi sisältyä osaksi palvelukokonaisuutta hinnoittelumallissa 4, tai ainakin vastuujon ja palveluiden sisällön määrittely tulee olla hyvin selvä. Yleensäkin muiden kuin käytönmukaisen hinnoittelun mallissa palveluiden sisällön minimitasot, vastaajat, loppuasiakastytyväisyys ja muut vastaavat reunaehdot pitää määritellä.

Wellbeing Booster –palvelun kaltaisen digitaalisen kokonaisratkaisun osalta merkittävä hinnoittelua ohjaava valinta on se, onko palvelu tarkoitettu koko henkilöstölle vai onko se kohdennettu ratkaisu. Kaikille työntekijöille suunnatun ennaltaehkäisevän toiminnan palvelun tulee olla helppokäyttöinen, vähän aikaa vievä ja myös hyvin halpa. Todennäköisesti palvelun välittömän hyödyn mittaaminen ei suoraan osoita suurta vaikuttavuutta, mutta pitkällä aikavälillä vaikutusten pitäisi olla yksittäisten henkilöiden kohdalla suurta ja työnantajakuvan kannalta investointi on positiivinen käytännössä heti. Koko henkilöstölle käytettävissä olevan ratkaisun osalta projektiryhmä näki sopivan hintatason olevan alle 50 euroa per aktiivinen käyttäjä, kun puhutaan palvelualustasta perustoimintoihin. Jos palvelu on kohdennettu ainoastaan tietyt kriteerit täyttävälle henkilölle, voi hintataso olla selvästi suurempi, mutta tällöin vaikuttavuuden pitää olla mitattavissa nopeasti. Taulukko 7.1 kuvaa tarkemmin vaihtoehtoja eri työhyvinvoinnin palvelualueiden osalta.

Työhyvinvointi – esimerkkejä ansaintamalleista

Palvelu	Ansaintalogiikka/ hinnoittelumalli
Terveys- ja hyvinvointipalvelut	Kiinteät hinta, esim. vuosi-/kuukausimaksu <ul style="list-style-type: none"> • Yksinkertainen ja helppo ymmärtää • Helposti ennustettava kassavirta • Voi aiheuttaa palvelujen liiallista käyttöä • Voi näyttää asiakkaasta kalliilta
	Arvopohjainen hinnoittelu (sovitun mittarit mukaan) <ul style="list-style-type: none"> • "Win-win" –malli, jos löytyy hyvä toteutusmalli • Hyötyjen todistaminen on hankalaa, esim. lisääntynyt hyvinvointi tai tuottavuus ovat yleensä seurausta useista tekijöistä
	Maksu käytön mukaan, esim. Käynnit <ul style="list-style-type: none"> • Yksinkertainen ja läpinäkyvä malli • Toiminta voi keskittyä enemmän reaktiiviseen, kuin ennaltaehkäisevään suuntaan • Palveluntuottajille voi syntyä insentiivi palveluiden käytön kasvattamiseen
	Vakuutusmaksu <ul style="list-style-type: none"> • Maksu voi tapahtua epäsuorasti vakuutusyhtiön kautta • Maksettu hinta per käyttäjä yleensä sama riippumatta todellisesta käytöstä • Vaikea arvioida oikeaa kustannustasoa
	Kiinteät hinta, esim. vuosi-/kuukausimaksu <ul style="list-style-type: none"> • Yksinkertainen ja helppo ymmärtää • Helposti ennustettava kassavirta • Voi aiheuttaa palvelujen liiallista käyttöä • Voi näyttää asiakkaasta kalliilta
Konsultointi ja koulutus	Päivä -/tuntihinta <ul style="list-style-type: none"> • Tyypillinen, helposti hyväksyttävissä oleva hinnoittelumalli • Hinnoittelu ei välttämättä ole yhteydessä palveluntuottajan tehokkuuteen ja aikaansaamaan vaikuttavuuteen
	Arvopohjainen hinnoittelu <ul style="list-style-type: none"> • Win-win" –malli, jos löytyy hyvä toteutusmalli • Hyötyjen todistaminen on hankalaa, esim. lisääntynyt hyvinvointi tai tuottavuus ovat yleensä seurausta useista tekijöistä
	Kiinteä hinta (sopimus) <ul style="list-style-type: none"> • Sopii myös asiantuntijayhtiöille, jos työn kustannus ja määrä voidaan arvioida riittävän tarkasti • Asiakas hyötyy, jos tehdyn työn määrään voi liittyä yllätyksiä
IT-ohjelmistot ja sovellukset	Ohjelmisto palveluna <ul style="list-style-type: none"> • Laajasti käytetty malli pilvipalveluissa • Helposti päivitettävä • Jatkuva, ennustettava kassavirta
	Lisenssihintaa <ul style="list-style-type: none"> • Isompi alkuvaiheen maksu, jonka jälkeen vähemmän lisäkustannuksia
	Maksu käytön mukaan <ul style="list-style-type: none"> • Voi perustua klikkaukseen, aktiivisten käyttäjien määrään tai toimintojen määrään • Voi olla hyvä malli kummallekin, vain hyvä ratkaisu kerää käyttäjiä
Sertifoinnit	Kertamaksu <ul style="list-style-type: none"> • Ennakkomaksut ovat tyypillisiä sertifiointiliiketoiminnassa • Ei jatkuvuutta toimittajan kannalta, voiko olla toimiva liiketoimintamalli?
	Vuosimaksu <ul style="list-style-type: none"> • Hinnoittelu voi perustua jatkuviin kehitys-ohjelmiin tai sertifiointin ylläpitämiseen • Liittyy yleensä sertifiointimaksuun

8 Kansainvälinen liike- toimintamahdollisuus

Terveys ja hyvinvointi on kansainvälisesti kasvava toimiala. Siihen liittyvä digitaalinen terveys on mahdollisuus suomalaisille ratkaisutoimittajille. Toisaalta asiaan liittyy myös riskejä, digitaaliset markkinat ovat globaaleja ja suurimmat toimijat valloittavat usein koko markkinan. Mitä menestys vaatii?

KEA

Terveysteknologia on merkittävä vientiala

Terveysteknologia on Suomessa yhtenä harvoista toimialoista kansainvälisen kasvun uralla. Toimialalle on myös ominaista, että se on hyvin vientivetoinen kotimarkkinan ollessa melko pieni. Terveysteknologian vienti on ollut hyvässä kasvussa ja vastaa jo noin puolta Suomen korkean teknologian viennistä. Vuonna 2014 viennin määrä oli 1,8 mrd. euroa kasvaen 8,3 prosenttia edelliseen vuoteen verrattuna (kuva 8.1).

Terveysteknologian vienti muodostui vuonna 2014 pääasiassa varsin perinteisistä laitteista kuten potilaiden monitorointi-, röntgen- ja kuvantamislaitteista sekä hammashoidon laitteista. Alan tuotannosta vientiin meni noin 95 % ja suurimmat vientimarkkinat olivat Eurooppa, Pohjois-Amerikka sekä Aasia. Suurimmat yksittäiset vientimaat ovat puolestaan USA ja Saksa, joista ensimmäisen osuus oli 33 %.

Suomen terveysteknologian teollisuuden muodostavat muutama suuri ja globaalisti toimiva yritys, monet pienet ja keskisuuret yritykset sekä lukuisa määrä toimintaa käynnisteleviä startupeja. Tullin vientitilastot eivät kerro yksittäisten yritysten nimiä, joten on vaikea selvittää tarkasti ketkä vastaavat viennistä. Oheisen eri tietolähteitä yhdistelevän kuvan 8.2 perusteella alan vienti on edelleen muutaman perinteisen yrityksen varassa. Näistä Planmeca Oyj valmistaa hammashoitolaitteita, GE Healthcare Finland Oy mm. potilasmonitorointiratkaisuja, PerkinElmer Finland Oy ja Thermo Fisher Scientific Oy laboratoriotarvikkeita ja tutkimuslaitteita, PaloDEX Group hammaskuvauslaitteistoja ja Medisize Oy mm. lääkannostelulaitteita.

Näistä kaikki paitsi Planmeca ovat nykyään kansainvälisten konsernien tytäryhtiöitä.

Terveysteknologian tulevaisuuden kasvun jatkumiseksi tarvittaisiin myös uusia kansainvälisiä kasvutarinoita.

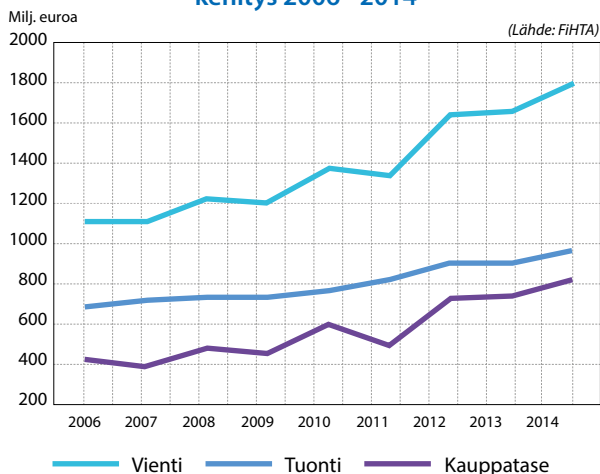
Digitaaliset ratkaisut skaalautuvat

Terveysteknologia-toimiala on kasvanut hyvin, mutta kasvun vetureina ovat toimineet erityisesti suuret perinteiset laitevalmistajat. Esimerkiksi Planmeca on kasvanut joka vuosi jo 70-luvulta lähtien eli kasvuvaihe on ollut hyvin pitkä. Laitevalmistuksessa kasvu aiheuttaa lähes aina haasteita mm. käyttöpääomatarpeiden, jakelukanavien ja tuotannon pullonkaulojen vuoksi. Kehitystyön jälkeen digitaalisissa ratkaisuissa skaalaaminen on huomattavasti perinteistä laitevalmistusta helpompaa. Digitaalisen tuotteen valmistuksen rajakustannus voi olla lähellä nolaa, jos ei tarvitse tehdä asiakaskohtaisia räätälöintejä. Jakelukanavat voivat toimia sähköisesti ilman paikallista läsnäoloa kohdemarkkinalla ja edelleen varsin maltillisella kulurakenteella.

Hyvä esimerkki digitaalisen liiketoiminnan skaalautumisesta on Suomen peliala. Alan yhtiöiden yhteenlaskettu liikevaihto kasvoi vuodesta 2012 vuoteen 2014 yli 7-kertaiseksi (kuva 8.3) käytännössä muutaman menestyneen yhtiön hittipelien ansiosta. Valmistavassa teollisuudessa tai perinteisessä palveluliiketoiminnassa tällaiset kasvuharppaukset eivät ole käytännössä mahdollisia.

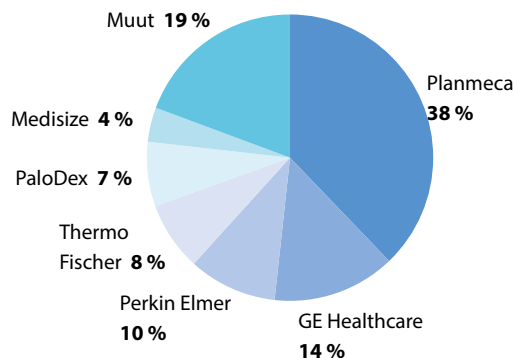
Kaikkia tuotteita ja palveluita ei voi tuottaa pelkästään digitaalisesti, mutta useissa tapauksissa digitaalisuus osana tuotetta voi tuoda merkittävää lisäarvoa asiakkaalle ja mahdollistaa siten korkeamman jalostusarvon.

Terveysteknologian ulkomaankaupan kehitys 2006 - 2014



Kuva 8.1

Suomen suurimmat terveysteknologian viejät vuonna 2014 (arvio)



Kuva 8.2

Nopea skaalautuminen ei ole aina pelkästään hyvä asia. Pelialalla ja erityisesti mobiilipeleissä on tapahtunut pelien tuottamassa liikevaihdossa merkittävä keskittyminen. Alalla puhutaan ns. winner takes all –ilmiöstä, jossa muutama suosituin peli kerää suuren osan peleihin käytetyistä rahoista. Hyvä tuote voi levitä nopeasti ja kaapata maailmanlaajuisesti markkinat muilta toimijoilta.

Digitaalisuuteen liitetään usein myös riski tuotteen tai palvelun kopioimisesta. Tämä on näkynyt erityisen voimakkaasti viihdetuotteiden sekä tietokoneohjelmistojen piratismiä. Yritysmaailmassa riskinä on liikeidean kopioiminen ja vastaavan kilpailevan palvelun aloittaminen. Tältä on mahdollista suojautua mm. oman tuotteen brändiä ja markkinaosuutta vahvistamalla tai jos tuote perustuu esimerkiksi vaikeasti kopioitavaan algoritmiin tai tietokantaan.

Rahoituksen saaminen on helpottunut

Terveydenhoitoon käytettävä rahamäärä on maailmalajuisesti kasvussa. Markkinakasvun merkittävyyttä nostaa edelleen samaan aikaan vallinneet heikot taloudelliset ajat. Tätä liiketoimintamahdollisuutta vahvistavia megatrendejä ovat digitaalinen terveys sekä hyvinvoinnin korostuminen, niin yksilöiden kuin yhteiskunnan päätöksenteon tasolla.

Yhdysvalloissa pääomasijoitusten määrä digitaalisen terveyteen on kasvanut tällä vuosikymmenellä erittäin voimakkaasti. StartUp Healthin keräämien tilastojen mukaan digitaaliseen terveyteen kohdistuneet sijoitukset Yhdysvalloissa kasvoivat 1,2 miljardista dollarista vuonna 2010 peräti 6,9 miljardiin dollariin vuonna 2014. Ennakkotietojen mukaan kasvu tulee tasaantumaan vuonna 2015 ja ala on siirtymässä vaiheeseen, jossa harvemmat, pidemmällä kehitysvaiheessa olevat yritykset saavat suurempia sijoituksia. Lupaavat startupit alkavat nyt lunastaa niihin ladattuja odotuksia.

Myös kourallinen alan suomalaisia yrityksiä on saanut miljoonien eurojen arvosta rahoitusta viime vuosina. Näistä voidaan mainita esim. BetterDoctor, Meedoc ja ÖURA -hyvinvointisormus. Kotimaisten pääomasijoittajien kuten Lifeline Ventures ja Inventure lisäksi Suomeen on syntynyt terveyteen ja hyvinvointiin erikoistunut yrityskehittäjä Vertical. Ala on onnistunut houkuttelemaan Suomeen myös merkittävän määrän ulkomaalaisten pääomasijoittajien rahaa. Tällaisen erilaisten resurssien ja osaamisen laaja-alaisen yhdistämisen voi toivoa tukevan suomalaisen terveysteknologiaklusterin kasvua ja uusien huippuonnistujien löytymistä.

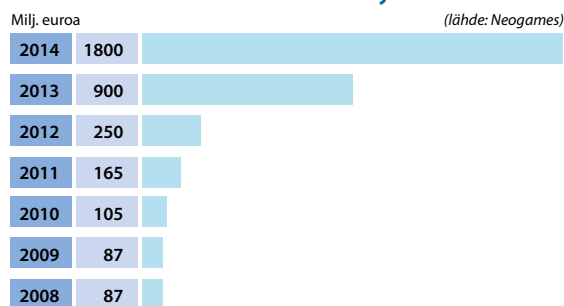
Suomessa on syntynyt viime vuosina satoja kasvua haavevia nuoria hyvinvointi- ja terveysteknologian yrityksiä. Sitra on seurannut alan kehittymistä ja pyrkinyt tukemaan

alalla toimivia nuoria yrityksiä ja koko ekosysteemin kehittymistä viime vuosina. Useimmat näistä yrityksistä ovat jääneet liikevaihdolla mitattuna hyvin pieniksi tai ovat jopa joutuneet lopettamaan toimintansa. Tämä on normaalia startup-toimintaa, eivätkä kaikki hankkeet voi onnistua. Jotkin hyvältäkin kuulostavat liikeideat eivät toimi käytännössä, yritykseltä voi puuttua kriittistä osaamista ja myös sattumalla on paljon merkitystä. Tärkeää on ymmärtää riittävän ajoissa muuttaa liiketoimintamallia kunnes löytyy oikea asiakaslähtöinen ratkaisu. Joskus voi olla myös perusteltua yhdistää voimat toisen yrityksen kanssa ja hyödyntää molempien vahvuuksia. Tämä mahdollistaa rajallisten resurssien tehokkaamman käytön ja voi tuoda lisää uskottavuutta asiakkaiden ja rahoittajien suuntaan.

Sitran näkemyksen mukaan menestyvän hyvinvointiratkaisun oleellisia kulmakiviä ovat luotettavuus, vaikuttavuus ja kokonaisvaltaisuus. Ratkaisun käytön tulee olla asiakkaalle helppoa, sisältäen niin käyttöönoton, huollon ja tuen. Myös ratkaisun sisällön tulee ratkaista asiakkaan koko ongelma, ei tarjota käytettäväksi yhtä erillistä työkalua. Digitaalinen terveys avaa uusia mahdollisuuksia ennaltaehkäisyyn ja vaikuttavuuden osalta, mutta edistynyt tekniikka vaatii maailmanluokan lääketieteellisen sisällön sekä tukevat palvelut. Harva suomalainen startup -yritys pystyy yksin luomaan tällaista kattavaa palvelua. Yhteistyötä tarvitaan lisää. Maailmanvalloituksen onnistumiseksi on päästävä yksittäisistä teknologioista kokonaisvaltaisiin ratkaisuihin.

Tämän hankkeen aikana toteutuneen Hintsa Performancen ja Heiaheian yritysfuusion kaltaiset erilaisia osaisuuksia yhdistävät yritysjärjestelyt tai yhteistyömallit ovat hyvä signaali tulevasta. Samalla kun Hintsa Performance ja digitaalinen hyvinvointipalvelu HeiaHeia.com ilmoittivat fuusioituvansa, julkisti uusi yritys aloittavansa merkittävän yhteistyön suuren työterveyshuollon toimijan kanssa.

Pelinkelitys- ja pelipalvelutyrietysten liikevaihdon kehitys



Kuva 8.1

Ekosysteemi toimittajan näkökulmasta – Olli Oksanen, Heiaheia.com Miten palvelutoimittaja näkee Wellbeing Booster –pilotin kaltaiset hankkeet? Tämä osuus edustaa yhden hankkeen avainasemassa olleen toimittajan näkemystä.

Mikä ekosysteemi?

Yksi Wellbeing Booster –hankkeen tavoitteista oli suomalaisen hyvinvointialan ekosysteemin edistäminen.

Terveys- ja hyvinvointitoimialalla on Suomessa vahvat juuret, alan perinteisiin toimijoihin kuuluvat esim. julkinen ja yksityinen terveydenhuolto, työterveys-huolto, eläkevakuuttajat, alan järjestöt, monet yliopistot ja tutkimuslaitokset, urheiluväline- ja urheiluteknologiayritykset, kuntoilupaatumat, kuntoilupaikat, urheiluseurat, maksuvälittäjät, yms. Viime vuosina terveys ja hyvinvointi ovat nousseet myös kuumaksi alueeksi suomalaisessa startup-kentässä, varsinaisten alkuvaiheen yritysten lisäksi on syntynyt esim. lukuisia hyvinvointiin keskittyviä yrityskehittäjä- ja rahoittaja ja hyvinvointi on ollut fokusalueena mm. Slush-kasvuyritystapahtumassa. Tässä yhteydessä pyritään kuvaamaan erityisesti työhyvinvoinnin proaktiivisten sähköisten ratkaisujen parissa toimivien yritysten ekosysteemiä ylätasolla sekä innovaatioprosessia yksityiskohtaisemmin.

Ekosysteemin yleisinä tavoitteina voidaan pitää elinvoimaisten kasvuyritysten synnyttämistä sekä koko toimialaa hyödyttävää klusteroitumista. Elinvoimaisuus vaatii huippuosaamista, kilpailukykyisiä tuotteita sekä riittäviä resursseja. Klusterin hyödyistä ilmeinen benchmark on Suomen pelitoimiala, jossa huippuosaamisen ja huippuonnistumisten johdosta riittävä resursointi eli esimerkiksi yritysten rahoitus ja globaali huippuosaajien rekrytointi ovat helpottuneet merkittävästi viime vuosina. Hyvinvointi-klusterissa

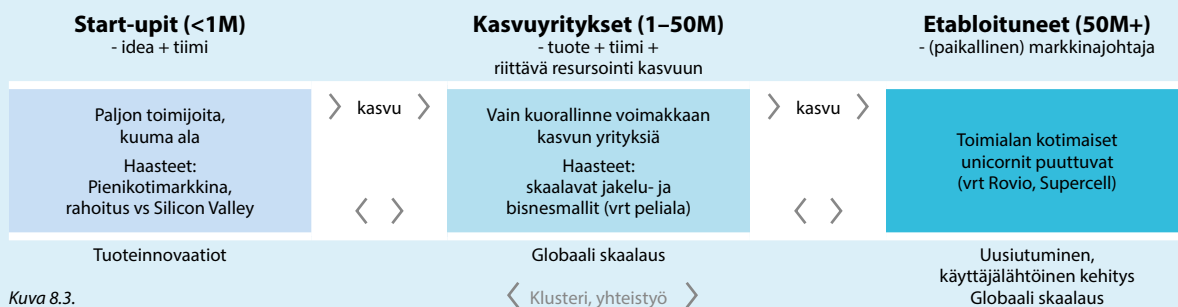
Suomesta puuttuvat vielä ilmeiset uudet veturiyritykset, eli toimialan kansainväliset tähdet, nykyjargonilla ”yksisarviset”. Riskinä toimialalla on se, että alkuvaiheen startup-yritysten ”funnelista” riittävän moni ei nouse seuraavalle tasolle kasvuyritykseksi ja sitä kautta mahdollisesti huippumenestykseksi (kts. kuva alla). Esimerkkinä tästä riskistä voidaan ainakin tällä hetkellä pitää suomalaista musiikkitoimialaa: noin viisi vuotta sitten se oli joidenkin arvioiden mukaan maamme aktiivisin startup-klusteri, mutta Suomesta ei ole noussut yhtään Spotifyä tai SoundCloudia.

Työhyvinvointi on terminä laaja, jolla ei ole yhtä selkeää määritelmää. Wellbeing Boosterin osallistuneiden toimittajayritysten näkökulmasta proaktiivinen työhyvinvointi voidaan määritellä esimerkiksi asiakkaiden eli työntekijöiden yleisinä tarpeina, joiden täyttäminen on menestyksen ehto:

- hygieniataso: olemassaolevien hyvinvointiongelmiin proaktiivinen vähentäminen, ongelmien aiheuttamien kustannusten vähentäminen
- lisäarvotaso: uusien hyvinvointihyötyjen proaktiivinen lisääminen, hyötyjen suora tai välillinen tuotto
- toimenpiteiden kvantifioitu ja todistettu vaikutus: yritysten HR-toimijoille työkalut osoittaa proaktiivisen hyvinvoinnin business case ja sitä kautta perusteet investointeihin

Hyvinvointiongelmissä klassisia ovat esim. sairauspoissaolot sekä niiden juurisyyt eli epäterveelliset elämäntavat. Hyvinvointihyötyjä ovat esim. lisääntynyt

Startup yritysten linkaari ja yhteistyö



Kuva 8.3.

energisyys, tuottavuus, parantunut tiimihenki sekä parantunut työnantajakuva ja brändi.

Kvantifiointi ja todistettu vaikutus ovat alueita, jossa Wellbeing Boosterin kaltaisilla hankkeilla on erityisesti annettavaa suomalaiselle ekosysteemille. Uskottava kvantifiointi ei ole triviaalia: uskottavuudessa auttaa jo lähtökohtaisesti neutraalin ulkopuolisen tahon mukanaolo sekä sopivissa määrin standardoidut menetelmät. Pysyvien tulosten saavuttaminen ja etenkin pysyvyyden todentaminen voi kestää vuosia tai vuosikymmeniä, joten jonkinlainen yhteismitallinen vaikutusarviointimittaristo olisi etenkin pienemmille yrityksille hyödyllinen, jotta ne voivat keskittyä vaikuttavuustutkimuksessa alusta pitäen oikeisiin asioihin.

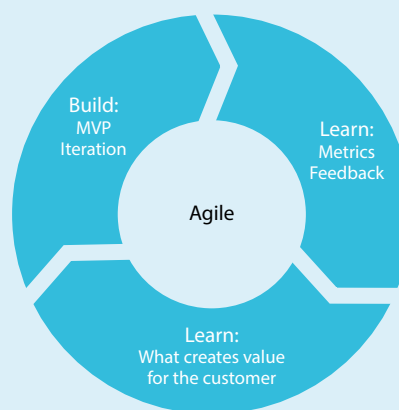
Hyvänä kotimaisena benchmarkina kvantifioidusta vaikutuksesta myyntiargumenttina voi pitää logistiikka-analyysiyritys Relexiä, joka on noussut omassa segmentissään kansainväliseksi markkinajohtajaksi ja julkisti syksyllä 2015 20 miljoonan euron kansainväliseen skaalaukseen tähtäävän rahoituskerroksen. Relex pystyy simuloimaan tuotteellaan saavutettavat tehokkuusparannukset ja kustannushyödyt jo ennen kaupallista käyttöönottoa, joka edesauttaa arvonsa pohjautuvaa hinnoittelua ja ennakoii tulevaa asiakastyytyvyyttä, sillä asiakas tietää, mitä saa. Työhyvinvoinnin tapauksessa työntekijät eli ihmiset eivät ole kappaletaavaraa, joten samaan yksinkertaisuuteen ja ennustettavuuteen tuskin koskaan päästään, mutta kohdemarkkina todistetuille hyödyille on valtava.

Käyttäjälähtöinen tuotekehitys

Proaktiivisten työhyvinvointituotteiden käyttö perustuu useimmissa tapauksissa käyttäjien vapaaehtoisuuteen, jolloin tuotteen tärkeimpiä ominaisuuksia ovat käyttäjälähtöisyys ja kouvuttavuus. Käyttäjälähtöisessä tuotekehityksessä toistuvat nykypäivänä muutamat mantrat, kuten ketteryys, "minimum viable product", iteratiivisuus sekä "customer development". Tarkoitus on kohderyhmään kuuluvien pilottikäyttäjien kanssa nopeasti iteroiden kehittää tuote, jota todistetusti käytetään ja josta on hyötyä. Yksinkertaisena teoreettisen mallina käytössä oli Eric Riesin Lean Startup –metodologiaan kuuluva build-measure-learn –sykli (kts. kuva 8.4). Ensin rakennetaan juuri ja juuri riittävä tuote,

eli minimum viable product, otetaan se käyttöön, mitataan käyttöä ja kerätään palautetta, joiden perusteella parannetaan tuotetta. Tällä tavalla voidaan minimoida arvoa lisäämätön tuotekehitys ja keskittää panostukset niihin alueisiin, joilla on suurin positiivinen vaikutus – tai suurimmat ongelmat korjattavina. Wellbeing Boosterissa minimum viable product oli olemassaolevan sähköisen tuotteen päälle rakennettu valmennustyökalu, jonka avulla jaeltiin erilaisia valmennussisältöjä pilottiin osallistuneille. Pilotin aikana n. 500 pilottikäyttäjää kirjasi yli 50000 valmennussuoritusta ja palautetta annettiin monen kanavan kautta paljon. Valmennustuotteesta tehtiin puolen vuoden aikana kolme pääiteraatiota ja iterointi on jatkunut pilotin jälkeen useiden asiakkaiden kanssa Suomessa ja kansainvälisesti.

Build-measure-learn –sykli



Kuva 8.4 (lähde: Eric Ries, Lean Startup)

Yksi Wellbeing Boosterin suurimmista hyödyistä toimittajayrityksille oli valistuneiden ja alueesta kiinnostuneiden pilottiyritysten kokoaminen samaan projektiin. Minimum viable productista liikkeelle lähteminen ei ole aina kevyttä lopputuotteisiin totuneelle asiakkaalle ja voi aiheuttaa brändiongelmia toimittajalle, jos brändi leimautuu liiaksi tuotteen protoversioihin. Toisaalta autenttisten pilottikäyttäjien saaminen on iteratiivisen kehityksen kannalta kriittistä, sillä esim. vapaaehtoisiin testaajiin pohjautuva pilotointi antaa helposti vääristyneen kuvan kohdeyleisöstä.

Wellbeing Booster –hankkeen voi sanoa toimineen hyvänä pilotoinnin oppikouluna niin pilottiryityksille kuin toimittajillekin. Tuotekehityksen näkökulmasta tärkeimpiä oppeja olivat seuraavat: Tarkempi pilottiprosessin etukäteiskuvaus projektiryhmän kesken, sisältäen mitattavat avainmetriikat ja niiden tulkinnan olisi sulavoittanut projektiryhmän työskentelyä. Loppukäyttämärkinointia ei voi koskaan tehdä liian hyvin, mutta enemmän ei aina ole parempi - esim. perusteellisten käyttöohjeiden laatiminen johtaa helposti noidankehään, jossa mitä enemmän ohjeita laaditaan, sitä raskaammalta käyttöönotto tuntuu käyttäjistä. Pilotin ideaalirakenne olisi voinut olla tuotekehityksen näkökulmasta toisenlainen: Wellbeing Boosterin tapauksessa pilotin kesto oli käytännön syistä rajattu, mutta pidempikestoisen ja joustavampi aikataulu olisi mahdollistanut esim. pilottiryhmän jakamisen osiin ja eri osajoukkojen keskinäiset vertailut sekä auttanut välttämään tiettyjen pilotin varhaisessa vaiheessa löydettyjen ongelmien välittymisen koko pilottiryhmälle.

Ekosysteemin näkökulmasta Wellbeing Booster toimi alan toimijoiden yhteistyön pilottina. Pilotissa yhdisteltiin erilaisia ja eri vaiheessa kehityssyklissä olevia tuotteita, vaihdellen kypsistä kaupallisista tuotteista ensimmäisen iteraation prototyyppeihin. Avainkysymyksiä tällaisessa yhteistyössä on, päättääkö eri osaamisten yhdistelyyn ja ”enemmän kuin osiensa summa” -ajatteluun vai päädytäänkö toimittajien väliseen suoraan kilpailuun, tai jonkinlaiseen kaikille hyödylliseen co-operation -tilaan? Hyvänä esimerkkinä toimivasta yhteistyöstä ja ekosysteemin kehityksestä voidaan pitää kahden Wellbeing Boosteriin osallistuneen toimittajayrityksen pilotin jälkeen julkistamaa yritysfuusiota, jossa samaan kasvuyritykseen koottiin toisiaan täydentävää huippuosaamista niin digitaalisten palvelujen kehittämisestä kuin hyvinvoinnin tieteellisestä taustasta ja valmennusmenetelmistä.

1. Hyvinvoinnin johtamismalli (englanniksi)

Why we need governance model for well-being?

Holistic model for leading well-being at work effectively – ensure best return on investment.

Align well-being actions to business goals

- Goal setting
- Follow-through

Integrate well-being as part of management system

- Leadership
- Processes
- Guidelines

Well-being model

Elements:

- Leadership, manager's role
- Social environment
- Physical work environment incl. Safety at work
- Individual well-being and self management skills
- New well-being initiatives – development and improvement

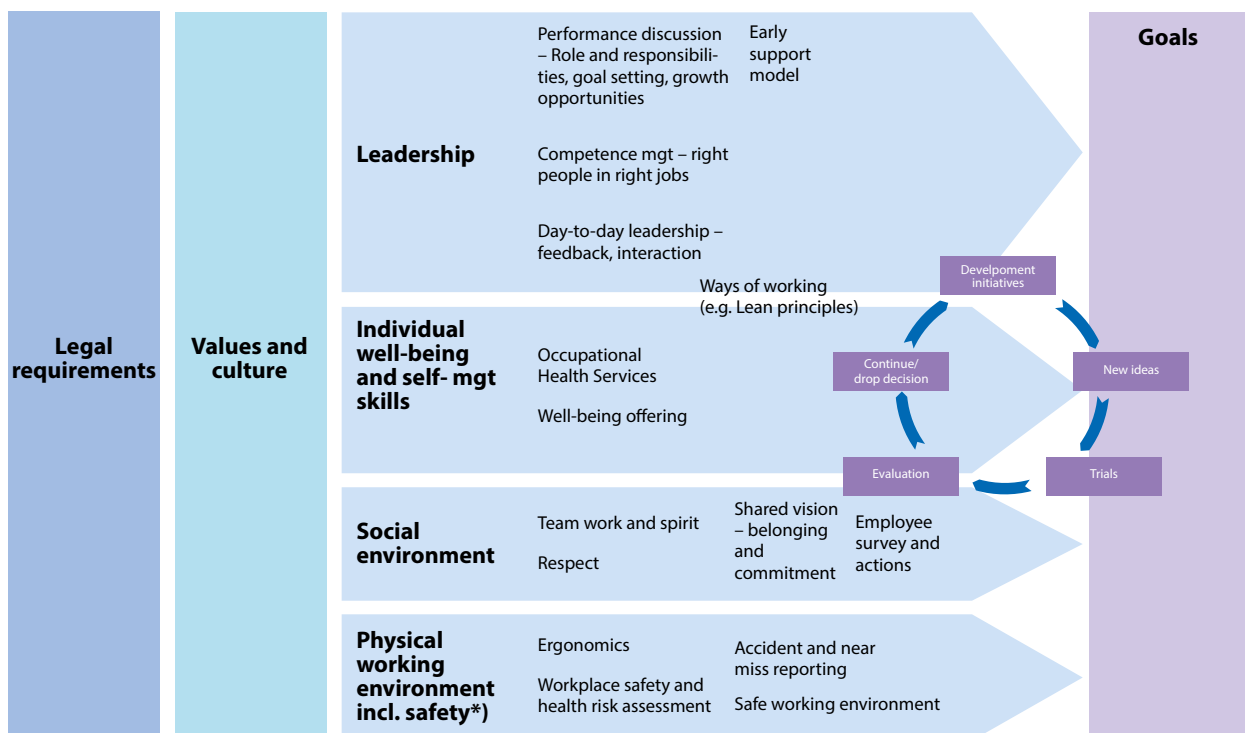
Driven by company specific goals for well-being actions

Developing new well-being offerings

When deciding a) to try out b) to continue/take into well-being offering.

Use simple template for developing or exploring new well-being offerings –

- What is goal the initiative is addressing?
- What is the target group?
- Expected outcomes and hit rate
- Systematic feedback
- Validation of the provider/approach
- Costs
- Time frame
- Evaluation criteria (against well-being at work definition)
- Project manager resource



*) Depends on company if Safety is separate function or included in well-being model

To do –list for building Wellbeing Governance model

1. Define well-being vision

- What is the Well-being vision in our company?
- Well-being at work definition – What is it and what is it not at our company?

2. Understand your organization

- Type of business and nature of work
- Headcount
- Staff – operatives / Blue and white collar
- Age and gender distribution
- Share of permanent and fixed-term employees
- Full-time – part-time
- Turnover
- Average retirement age and early retirements (disability)
- Risk analysis: risk groups identified per area/business

3. Set goals

- Define goals on company level and further per relevant target groups
- Define how the success will be measured (KPI's; data from surveys, people/health/incident data etc.)
- Take into consideration
- Business goals per target group
- Business challenges and opportunities in the future
- Legal requirements
- Value and culture
- Balance reactive (problem and cost control focused) and proactive approach

4. Define Resources, Roles, Responsibility, Accountability and Authority

- Define company specific resources, roles and responsibilities for well-being
- Occupational health care services
- Safety Committee
- Well-being team
- HR
- Benefit team
- Top management - steering
- Line managers
- Trade union representatives
- Internal well-being champions/ambassadors
- External key players (pension funds, insurance companies, KELA, experts, well-being service providers etc)

5. Plan and follow-up

- Plan short term well-being activities and programs using the elements in well-being model
- Set KPIs (Performance Monitoring and Measurement) including qualitative measurement
- Setup regular and simple follow-up mechanism for steering
- Share the results for each identified key stakeholders
- Cut programs and activities that are out-dated or doesn't work

6. Manage risks

- Implement work place and personal health related risk assessments
- Follow risk indicators, e.g.
- Employee survey
- Disability costs
- Health care and benefit costs
- Different challenges with different age groups (e.g. people in their rush years, aging workforce in physical jobs)
- Life-cycle thinking (e.g. generations Y and Z)
- Epidemias
- Reputation risks
- Retention risk

Työhyvinvointi on investointi, joka kannattaa. Tämä koskee sekä yritystä, jonka henkilöstö voi hyvin että yritystä, joka myy hyvinvointiratkaisuja muille.

Tässä julkaisussa esitellään pilottihanke, jossa selvitettiin, miten digitalisaatiota voidaan hyödyntää työhyvinvoinnin edistämiseksi. Wellbeing Boosteriksi kutsuttu palvelukonsepti muodostaa kokonaisuuden, jossa yhdistyivät digitaaliset palvelut ja lääketieteellinen perusta.

Julkaisu esittelee hankkeen opit ja kertoo käytännönläheisesti, miten työhyvinvoinnin edistämistä voidaan mitata, mitkä ovat työhyvinvointihankkeiden sudenkuoppia ja miten ne voi välttää.

Sitran selvityksiä 108

Suomen itsenäisyyden juhlarahasto Sitra on tulevaisuusorganisaatio, joka tekee töitä Suomen kilpailukyvyyn ja suomalaisten hyvinvoinnin edistämiseksi. Ennakoimme yhteiskunnan muutosta, etsimme käytännön tekemisellä uusia toimintamalleja ja vauhditamme kestävään hyvinvointiin tähtäävää liiketoimintaa.