



➤ Ikääntyneille suunnatun sosiaalisen markkinoinnin interventioiden taloudellinen arviointi – kartoittava kirjallisuuskatsaus

Jussi Partanen¹, Leena Forma^{1,2}, Pekka Rissanen^{1,2,3}

¹*Yhteiskuntatieteiden tiedekunta (terveystieteet), Tampereen yliopisto*

²*Gerontologian tutkimuskeskus (GEREC), Tampereen yliopisto*

³*Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL)*

Käyttäytymisen muutokseen tähtääviä kohdennettuja, kansalaisten, ryhmien ja yhteisöjen osallistamista hyödyntäviä menetelmiä on kuvattu lupaaviksi keinoiksi terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tällaisten interventioiden taloudellista arviointia on tehty kuitenkin melko vähän. Taloudellinen arviointitutkimus on systemaattista toimintaa, jossa tunnistetaan, mitataan ja verrataan vaihtoehtojen interventioiden kustannuksia ja vaikutuksia. Tähän kirjallisuuskatsaukseen etsittiin tietoa ja tuloksia ikääntyneille suunnatun sosiaalisen markkinoinnin tehokkuudesta. Sosiaalista markkinointia kuvataan käyttäytymisen muutokseen tähtääväksi prosessiksi, jonka alkuperä on kaupallisen markkinoinnin ohella myös sosiaali- ja yhteiskuntatieteissä. Katsauksen aineiston muodostavat yhdeksän kansainvälistä taloudellista arviointitutkimusta, jotka valikoituivat kriteerien mukaan lopulliseen analyysiin. Arvioitujen interventioiden tavoitteet liittyivät ikääntyneiden terveyden edistämiseen ja/tai sairauksien ennaltaehkäisyyn. Katsauksessa arvioitiin myös taloudellisten arviointitutkimusten laatua. Tutkimusten tulosten yhteenvedoa hankaloittavat erot interventioiden tutkimusasetelmissa, arviointinäkökulmissa, vaikuttavuuden mittaustavoissa sekä kansallisiin palvelujärjestelmiin liittyvät erot. Tuloksiin liittyvästä epävarmuudesta huolimatta tutkimusten tulokset viittaavat siihen, että sosiaalista markkinointia hyödyntävät interventiot voivat olla vaikuttavia ja potentiaalisesti myös kustannus-vaikuttavia ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi.

Johdanto

Ikääntyvien ihmisten terveys on Euroopassa yleisesti ottaen kohentunut viimeisten vuosikymmenien aikana. Sosioekonomisten ja

muidenkin ryhmien väliset koetun terveyden ja hyvinvoinnin erot kuitenkin toistuvat muun muassa empiirisissä tutkimuksissa. (Christensen ym. 2009; Read ym. 2015). Yhtenä keinona saavuttaa parempia ja kestä-

vämpiä tuloksia terveys- ja hyvinvointierojen kaventamisessa on pidetty kansalaisten ja yhteisöjen osallistamista heidän kohtaamiensa ongelmien määrittämiseen ja ratkaisukeinojen muotoilemiseen (Israel ym. 1998; Stephens 2007; Wallerstein & Duran 2006). Terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseen tähtäävät toimet on nähty paitsi arvokkaana yhteiskunnallisena tavoitteena itsessään, myös varautumisena väestön vanhenemiseen (Edwards 2012).

Tämä tutkimus on osa PROMEQ-konsortiota, jonka yhtenä tavoitteena on kansalaisyhteiskunnallisesti heikossa asemassa olevien ryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi (<http://www.promeq.fi/FI>). Konsortiossa kokeillaan sosiaalista markkinointia hyödyntäviä interventioita, joiden vaikuttavuus ja kustannus-vaikuttavuus arvioidaan.

Sosiaalista markkinointia kuvataan käyttäytymisen muutokseen tähtääväksi prosessiksi, jonka alkuperä on kaupallisen markkinoinnin ohella myös yhteiskuntatieteissä (French 2011). Ikääntyneille suunnatun sosiaalisen markkinoinnin vaikuttavuudesta on olemassa jonkin verran tietoa esimerkiksi fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen (esim. Fujihira ym. 2015), mielenterveyden (Zanjani ym. 2012) ja terveyden edistämiseen (Mui ym. 2012; Wang ym. 2014) tähtäävistä interventioista. Huolimatta siitä, että sosiaalista markkinointia on kuvattu tehokkaaksi prosessiksi aikaansaada muutoksia ihmisten käyttäytymisessä (esim. Stead ym. 2007), sosiaalisen markkinoinnin taloudellista arviointia on kuitenkin tehty melko vähän (esim. Christopoulos & Reynolds 2009). Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on yhtäältä kuvata, millaisia tuloksia aiempien taloudellisten arviointitutkimusten perusteella ikääntyneelle väestölle suunnatuista sosiaalista markkinointia hyödyntävistä interventioista on saatu, ja toisaalta arvioida aiemman tutkimuksen laatua. Tutkimuskysymykset ovat:

- (1) Millaisista ikääntyneille suunnatuista sosiaalista markkinointia hyödyntävistä interventioista on tehty taloudellista arviointitutkimusta?
- (2) Mitä tiedetään aiemman tutkimuksen perusteella tällaisten interventioiden tehokkuudesta?
- (3) Miten interventioiden vaikuttavuutta on tutkimuksissa mitattu?
- (4) Millaisia vahvuuksia ja heikkouksia arviointitutkimuksissa on?

Sosiaalinen markkinointi

Sosiaalisen markkinoinnin (*social marketing*) alkuperä on kaupallisen markkinoinnin periaatteiden soveltamisessa yksilöiden terveyden, elämänlaadun sekä yhteiskunnallisen hyvinvoinnin lisäämiseksi (Kotler & Zaltman 1971). Sosiaalista markkinointia käsittelevässä kirjallisuudessa sitä kuvataan käyttäytymisen muutokseen tähtääväksi prosessiksi, jonka juuret ovat kaupallisen markkinoinnin ohella myös yhteiskuntatieteellisessä perinteessä (French 2011, 20; French & Blair-Stevens 2007). Sosiaalinen markkinointi ei ole yhtenäinen teoria, vaan pikemminkin viitekehys, joka sisältää useita teoreettisia aineksia (Stead ym. 2007, 127). Kiinnostus sosiaalista markkinointia kohtaan voidaan yhdistää sosiaali- ja terveystieteiden muuttamiseen yksilökeskeisemmäksi, kansalaisia osallistavammaksi ja vastuullisemmaksi (French & Russell-Bennett 2015, 3; Szmigin ym. 2011). Sosiaalisessa markkinoinnissa hyödynnetään muun muassa käyttäytymistaloustiedettä, sosiaalipsykologiaa, yhteisöjen osallistamista, sosiaalista muotoilua sekä digitaalisen median tarjoamia keinoja (French & Russell-Bennett, 2015, 3). Yleisimmin sosiaalisen markkinoinnin menetelmiä on sovellettu kansanterveyden edistämiseen. Niin ikään globaalit terveystieteelliset tutkimukset, onnettomuuksien ehkäisy ja ympäristönsuojelu ovat olleet sosiaalisessa markkinoinnissa usein käsiteltyjä aiheita. (Truong 2014, 23.)

Taulukko 1. Andreaseenin (2002) sosiaalisen markkinoinnin pääperiaatteet.

Kriteeri/pääperiaate	Selitys
1. Käyttäytymisen muutos (<i>Behaviour change</i>)	Intervention tavoitteena on käyttäytymisen muutos. Havainnoinnin kohteena olevaa käyttäytymisen muutosta pyritään mittaamaan.
2. Asiakaslähtöinen tutkimus (<i>Consumer research</i>)	Interventio perustuu asiakkaiden kokemusten, arvojen ja tarpeiden ymmärtämiselle, joita on arvioitu, tunnistettu ja ennalta testattu asiakaslähtöisessä tutkimustyössä.
3. Segmentointi (<i>Segmentation and targeting</i>)	Interventiot räätälöidään tietyille kohderyhmän segmenteille.
4. "Markkinointimix" (<i>Marketing mix</i>)	Interventiossa hyödynnetään kohderyhmälle parhaiten soveltuvaa markkinointimenetelmien yhdistelmää. Ne pitävät sisällään "tuotteen", "hinnan", "paikan" sekä "mainostuksen".
5. Vaihokauppa (<i>Exchange</i>)	Interventio motivoi ja houkuttelee kohdeyleisöä osallistumaan vapaaehtoisesti interventioon ja tarjoaa lisäksi jotakin heitä hyödyttävää.
6. Kilpailevat tekijät (<i>Competition</i>)	Interventiossa huomioidaan käyttäytymisen muutoksen kanssa kilpailevat tekijät ja pyritään vähentämään tällaisten tekijöiden vaikutusta.

Taulukko on mukaelma Stead ym. (2007)

Varhaisin ja edelleen laajasti käytetty sosiaalisen markkinoinnin kriteeristö on peräisin Andreaseenin (2002) artikkelista, jossa hän esitti kuusi sosiaalista markkinointia kuvaavaa pääperiaatetta. Andreaseenin mukaan sosiaalisen markkinoinnin ytimessä on käyttäytymisen muutoksen aikaansaaminen ja sen tulisi perustua markkinoinnin kohdeyleisön tarpeiden ymmärtämiseen (emt., 7). Keskeisin perustelu segmentaatiolle on Andreaseenin mukaan sen oletettu tehokkuus verrattuna jonkin tavoitteen yleisluonteisemmin toteutettuun edistämiseen. Lisäksi sosiaalisen markkinoinnin keskeisenä tehtävänä on yhtäältä aikaansaada tavoitellusta käyttäytymisen muutoksesta kohdeyleisön näkökulmasta mahdollisimman houkuttelevaa ja toisaalta minimoida muutoksen kanssa kilpailevia tekijöitä. Andreaseenin käyttämät sosiaalisen markkinoinnin kriteerit on koottu taulukkoon 1.

Andreaseenin määritelmää ovat sittemmin kehittäneet ja täydentäneet esimerkiksi French

ja Blair-Stevens (2007). Heidän mukaansa sosiaalisen markkinoinnin keskiössä ovat asiakaslähtöisyys ja kohderyhmän ymmärtäminen, sillä ne luovat edellytykset käyttäytymismuutosta edistävien ja toisaalta sen kanssa kilpailevien tekijöiden ymmärtämiseksi.

Yksilöiden käyttäytymisen muuttamispyrkimykset eivät kuitenkaan kaikissa tilanteissa ole toimivia, sillä käyttäytymiseen vaikuttavat myös rakenteelliset ja institutionaaliset tekijät (French & Blair-Stevens 2007; French & Russell-Bennett 2015; Gordon 2013, 114–115). Yksilölliseen muutokseen tähtäävään työhön verrattuna käyttäytymisen muutostavoitetta edistetään kokonaisvaltaisemmin strategisessa sosiaalisessa markkinoinnissa (*upstream social marketing*), jossa markkinointi suunnataan yksilöiden, ryhmien tai yhteisöjen ohella myös esimerkiksi paikallishallinnon, ammatillisten organisaatioiden tai muun päätöksenteon tasolle (emt., 2013; Truong & Hall 2013, 115). Etenkin tällä tavoin määriteltynä sosiaalis-

sa markkinoinnissa on yhtymäkohtia yhteisöllisen muutostyön perinteeseen (vrt. esim. Turunen 2009). Yleisellä tasolla yhteisötyö voidaan määritellä toimintavoiksi, joiden avulla paikalliset tarpeet ja voimavarat tunnistetaan ja valjastetaan myönteisen kehityksen aikaansaamiseksi. Viimeisimpänä yhteisötyön suuntauksena on pidetty kaupallisen toiminnan periaatteiden omaksumista ja hyödyntämistä (emt., 2009).

Taloudellinen arviointi

Koska kaikkia terveyteen ja hyvinvointiin mahdollisesti myönteisesti vaikuttavia toimenpiteitä ei voida voimavarojen niukkuuden vuoksi ottaa käyttöön (esim. Mooney 2003; Sintonen ym. 1997, 203), käytettävissä olevat voimavarat tulisi kohdentaa siten, että ne tuottaisivat mahdollisimman paljon hyvinvointia. Tämän ajattelun juuret ovat seurausteikassa, tarkemmin sanottuna utilitarismissa, jonka keskeisenä lähtökohtana on arvioida toimenpiteiden hyväksyttävyyttä niiden seurausten perusteella.

Taloudellinen arviointitutkimus on systemaattista toimintaa, jossa tunnistetaan, mitataan ja verrataan vaihtoehtoisten interventioiden kustannuksia ja vaikutuksia (esim. Drummond 2005; Sefton ym. 2004; Sintonen & Pekurinen 2006). Arvioinnin kohteena voi olla prosessin, suunnitelmien, projektien, ohjelmien tai politiikkojen hyötyjen tai hyödyttömyyden järjestelmällinen tarkastelu. (Konu ym. 2009, 285).

Taloudellisen arviointitutkimuksen keskeiset menetelmät ovat kustannus-vaikuttavuusanalyysi, kustannus-vaikuttavuusanalyysin erityistapauksena pidetty kustannus-utiliteettianalyysi, kustannus-hyötyanalyysi ja kustannusten minimointianalyysi (Sintonen & Pekurinen 2006, 251). Kaikki arviointimenetelmät mittaavat ja arvottavat kustannuksia rahallisesti, mutta eroavat toisistaan siinä, miten hyötyvaikutukset mitataan ja arvotetaan. Kustannus-vaikuttavuusanalyysissa

(KVA) kahden tai useamman vaihtoehtoisen toimen vaikuttavuutta punnitaan rahamääräisiä kustannuksia vasten. Kustannus-vaikuttavuusanalyysin erityistapauksena pidetty kustannus-utiliteettianalyysi (KUA) eroaa kustannus-vaikuttavuusanalyysista siten, että terveydellisten vaikutusten mittaamisessa otetaan huomioon muutos sekä elämän pituudessa että laadussa. Elämän pituuden ja laadun funktiona määriteltävän laatuainotetun elinvuoden (QALY) muutokset suhteutetaan syntyneisiin kustannuksiin. Kustannushyötyanalyysissa (KHA) sekä toimenpiteen hyödyt sekä kustannukset arvioidaan rahamääräisesti. Kustannusten minimointianalyysissa (KMA) vertailtavien vaihtoehtojen oletetaan olevan vaikuttavuudeltaan yhtäläisiä ja huomiota kiinnitetään ainoastaan kustannusten selvittämiseen ja analysoimiseen. (Emt., 2006.)

Terveystaloustieteessä vaikuttavuus-käsitteellä viitataan yleensä terveyshyötyihin, joiden nähdään olevan oleellisia yleisen hyvinvoinnin kannalta (Konu ym. 2009, 285). Taloudellisen arvioinnin keskeinen ajatus on se, että jotakin toimintaa ei voida asettaa etusijalle yksinomaan sen perusteella, onko se vaikuttavampi tai kustannuksiltaan edullisempi suhteessa johonkin toiseen. Päätöksentekosäännöissä kriteerinä on tavallisesti kustannus-vaikuttavuus, jolloin intervention vaikuttavuutta verrataan sen aiheuttamiin kustannuksiin. (Sefton ym. 2004, 14; Sintonen ym. 2006.) Tavoitteiden saavuttamista arvioitaessa näkökulma on tyyppillisesti päätöksentekijän näkökulma – arviointitiedon tarkoituksena on tukea rationaalista päätöksentekoa.

Näkökulma vaikuttaa rajaukseen kustannuksia ja hyötyvaikutuksia arvioitaessa. Taloudelliset arvioinnit tulisi toteuttaa yhteiskunnallisesta näkökulmasta, jolloin otetaan huomioon kaikki vertailtaviin vaihtoehtoihin liittyvä voimavarojen käyttö ja hyötyvaikutukset riippumatta siitä, kenelle ne viime kädessä koituvat (emt., 2006, 252). Usein kuitenkin tyydytään esimerkiksi terveydenhuoltopalvelujen näkö-

kulmaan, jolloin kustannukset tai mahdolliset säästöt käsittävät vain terveydenhuoltosektorin. Tähän kuitenkin sisältyy vaara, että havaittujen säästöjen sijaan todellisuudessa kustannuksia vain siirretään toimijalta toiselle, eikä kokonaisuuden kannalta säästöjä synny lainkaan. (ns. osa-optimoinnin ongelma; esim. Palmer & Raftery 1999; ks. myös Byford & Sefton, 2003.) Vaikuttavuus ja vaikuttavuuden arviointi voidaan määritellä myös monin tavoin kirjoittajan näkökulmasta, tieteellisestä taustasta ja paradigmasta riippuen (Konu ym. 2009, 285). Vaikuttavuus-käsitteen käyttöön liittyikin helposti epämääräisyyttä. Lähtökohtana kuitenkin tulisi olla, että vaikuttavuus määritellään aina, kun sitä arvioidaan ja arvioinnin olisi hyvä perustua yleisiin ja tunnustettuihin mittareihin, mikäli tutkittava asia sen mahdollistaa (emt., 2009).

Arviointitutkimukset tarjoavat arvokasta tietoa jonkin toimen arvioimiseksi. Todellisissa resurssien allokointia koskevilla valintatilanteissa tulee huomioida kustannus-vaikuttavuuden ohella kuitenkin myös muita toimen hyväksyttävyyden kannalta olennaisia tekijöitä (Bertram ym. 2016). Vaikuttavuuden arviointiin liitetyjä arvoja ovat sosiaalinen hyvinvointi, elämänlaatu sekä oikeudenmukaisuus. Kysymykset palveluiden tasapuolisesta jakautumisesta ja teknisestä tehokkuudesta ovat niin ikään osa vaikuttavuuden arviointiin liittyvää keskustelua. (Konu ym. 2009, 287.)

Menetelmä ja aineisto

Kirjallisuushaku

Tässä tutkimuksessa toteutettiin kartoittava kirjallisuuskatsaus (*scoping review*) sosiaalisen markkinoinnin taloudellisiin arviointitutkimuksiin. Tällaisissa kirjallisuuskatsauksissa tarkastellaan esimerkiksi aiemman tutkimuksen laajuutta, tehdään arvioita tutkimusalueen soveltuvuudesta systemaattisen katsauksen to-

teuttamiseksi, luodaan yhteenvedoita aiemmas- ta tutkimuksesta sekä tunnistetaan tiedollisia ja tutkimuksellisia aukkoja. Menetelmä soveltuu kehittyville tutkimusaloille, joissa rakennetaan ja vahvistetaan alan tiedollista pohjaa sekä etsitään tutkimukseen perustuvaa näyttöä. (Arksey & O'Malley 2005; Levac ym. 2010.) Kartoitavissa kirjallisuuskatsauksissa ei tavallisesti arvioida katsaukseen sisällytettyjen tutkimusten laatua (emt., 2010). Tässä tutkimuksessa haluttiin kuitenkin arvioida myös taloudellisten arviointitutkimusten laatua ja tarkastella tutkimusten luotettavuutta.

Hakustrategia esitetään taulukossa 2. Kirjallisuushaussa sosiaalisen markkinoinnin interventioihin viitattiin ”social marketing”-termin lisäksi kansainvälisissä sosiaalisen markkinoinnin – kirjallisuuskatsauksissa esiintynein interventioihin viittaavin termein. Tällaiseen toimintatapaan tukeuduttiin, koska taloudellinen arviointi on tuloksia voimakkaasti rajaava tekijä kirjallisuushaussa. Kuviossa 1 kuvataan taloudellisten arviointitutkimusten kirjallisuushaku- ja valintaprosessi. Kriteerit täyttyviä tutkimuksia haettiin Medline-, Cinahl-, Social Services Abstracts- ja Web of Science -tietokannoista. Haku rajattiin englanninkielisiin artikkeleihin. Haku toteutettiin kussakin tietokannassa kokotekstihakuna. Tästä poikkeuksena oli Web of Science -tietokanta, jossa haku toteutettiin aihehakuna kokotekstihaun puuttuessa. Hakusanojen mahdolliset taivutus- päätteet huomioitiin hauissa katkaisumerkillä. Tutkimusten sisäänoton kriteerit olivat:

- Arvioinnin kohteena olevat interventiot oli suunnattu vanhoille tai ikääntyneille ihmisille, jotka eivät olleet laitoshoidossa, eivätkä myöskään olleet vakavasti muistisairaita tai mielenterveysongelmaisia
- Tutkimusten tuli olla taloudellista arviointitutkimusta
- Tutkimuksessa arvioitavien interventioiden tuli olla määriteltävissä sosiaalisesti markkinoinniksi

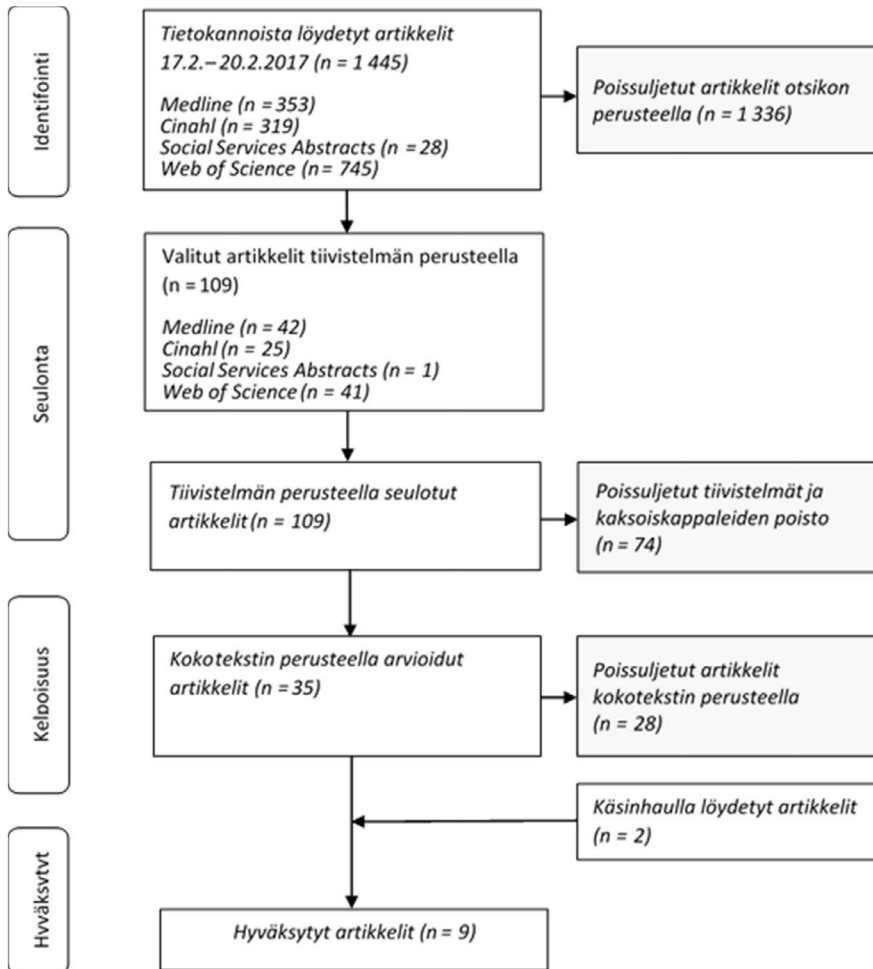
Taulukko 2. Kirjallisuuskatsauksen hakustrategia.

Hakustrategia:	
Hakusanat:	
<i>Ikääntyneet ihmiset</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Old • Elderly • Geriatric
	AND
<i>Taloudellinen arviointitutkimus</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Economic evaluation • Cost-effectiveness • Cost benefit • Cost-Utility
	AND
<i>Sosiaalinen markkinointi</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Social marketing • Community-based • Community-integrated • Participatory • Social norms intervention • Co-operative • Behaviour change

Kirjallisuuskatsausta varten etsittiin alkuperäistutkimuksia, joissa vanhoille tai ikääntyneille ihmiselle suunnattuja sosiaalista markkinointia hyödyntäviä interventioita tutkittiin taloudellisen arvioinnin menetelmillä. Kirjallisuusviitteistä hylättiin otsikon perusteella ensi vaiheessa lääkehoidolliset, lääketieteelliset interventiotutkimukset ja poistettiin viitteiden kaksoiskappaleet. Luettujen tiivistelmien perusteella hylättiin katsausartikkelit ja arviointitutkimukset, jotka eivät olleet taloudellista arviointia.

Tutkittavina olleiden interventioiden soveltuvuutta tähän katsaukseen arvioitiin soveltaen Andreasen (2002) sosiaalisen markkinoinnin määritelmää. Interventioiden ei tarvinnut täyttää kaikkia määritelmän kuutta kohtaa tullakseen sisällytetyksi tähän tutkimukseen. Keskeisenä pidettiin kuitenkin sitä, että arvioitavan intervention tuli sisältää käyttäytymisen muutostavoite ja olla näin ollen erotettavissa pelkästä tiedotuksesta tai mainonnasta. Soveltuvuutta arvioitaessa pidettiin keskeisenä myös sitä, että interventioiden toteutukses-

sa huomioitiin ja osallistettiin niiden kohteena olevia ryhmiä. Kolmanneksi arvioitavan intervention tuli käyttää joitakin markkinointimenetelmiä. Interventioiden soveltuvuutta arvioi pääasiassa yksi tutkija, mutta epäselvät tapaukset ratkaistiin tutkijaryhmän kesken keskustelemalla. Kirjallisuushaun aikana tarkempaa tietoa interventioista haettiin taloudellista arviointia taustoittavista artikkeleista, jotka sisälsivät runsaammin kuvailevaa tietoa tutkimuksissa arvioiduista interventioista. Taustoittavaa kirjallisuutta etsittiin lähinnä tutkittavina olleiden julkaisujen lähdekirjallisuudesta. Haun perusteella löydetyissä tutkimuksissa interventioita ei ollut nimetty sosiaalseksi markkinoinniksi, eikä käsitettä esiintynyt myöskään sellaisenaan yhdenkään artikkelin kokotekstissä. Kuvailevaa tietoa on hyödynnetty samoin kuitenkin myös aiemmissa sosiaalisen markkinoinnin vaikuttavuutta arvioivissa katsauksissa käyttäytymisen muutokseen tähtäävien interventioiden identtifoimiseksi sosiaalseksi markkinoinniksi (vrt. Carins & Rundle-Thiele 2014; Kubacki ym 2015; Stead ym. 2007; Truong & Hall 2013).



Kuvio 1. Taloudellisten arviointitutkimusten kirjallisuushakuprosessi.

Kirjallisuushaun tuloksena löydettiin seitsemän haku ehdot täyttävää tutkimusta ja yksi tutkimus valikoitui mukaan artikkelien lähdekirjallisuudesta. Lisäksi hakutermin mukainen hakuvahti tuotti yhden tuloksen varsinaisen kirjallisuushaun jälkeen. Hakukriteerit täyttävien tutkimusartikkelien kokonaismäärä oli siten yhdeksän (ks. taulukko 3) ja niissä arvioituja interventioita taustoittavia artikkeleita kaikkiaan kymmenen.

Taloudellisten arviointitutkimusten arvioimisessa sovellettiin Drummondin ym. (2005) taloudellisten arviointitutkimusten laadun arvioimiseksi laatimaa kriteeristöä, jonka avul-

la voitiin luoda käsitys tutkimusten tuottaman arviointitiedon laadusta ja luotettavuudesta. Kriteeristöä sovellettiin siten, että mikäli pääkysymystä tarkentavista alakysymyksistä kaikki täytyivät, katsottiin pääkriteerin täyttyvän. Jos arvioiva tutkimus täytti tarkentavista alakysymyksistä vähintään puolet, tulkittiin pääkriteerin täyttyvän tällöin vain osittain. Kriteerin ei katsottu täyttyvän silloin, jos alakysymyksistä täyttyi vähemmän kuin puolet. Tutkimusten laatua arvioi erillisesti kaksi tutkijaa, ja tutkimuksiin liittyvät eriävät tulokset ratkaistiin keskustelemalla.

Taulukko 3. Sosiaalisen markkinoinnin interventtioiden kuvaus Andraesenin (2002) pääperiaatteiden mukaan

Kirjoittajat), julkaisuvuosi, maa, lisäjätkäisy(t)	Kohderyhmä	Käyttötymisen muutos	Asiakäslähtöinen tutkimus	Segmentaatio	Vaihtokauppa	Markkinointimenetelmät (4Ps)	Kilpailevat tekijät
Akanni, O. ym. (2017), USA; Ory ym. (2014), USA	55+-vuotiaat -län keskiarvo 75 vuotta	Liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen edistaminen	Intervention toteutuksessa hyödynnettiin osallistavien menetelmienä sen toteutuksen aikana	Interventio oli suunniteltu ikäryhmälle	Interventioihin osallistuvat paikittiin osallistumisesta pienimuotoisin ei-rahalisin kannustimin, kuten askelmittareilla ja t-paidoilla	Tuote: Terveys- ja hyvinvointiohjelma Promootio: Painettu materiaali ja maallikko-ohjaukset Paikka: interventio toteutettiin paikallisisä monitoimintatäi ikääntyneiden keskuksissa ja uskonnollisissa organisaatioissa Hinta: -	Käyttötymisen muutoksen kanssa kilpailevina tekijöinä mainittiin esimerkiksi osallistumiseen liittyvät esteet, heikko motivaatio, toimintakykyyn, rakennettuun ympäristöön ja taloudelliseen tilanteeseen liittyvät esteet
Andersen R, ym. (2000), USA; Andersen R, ym. (2002), USA	Maaseudulla asuvat 50-60-vuotiaat naiset	Mammografia/rintasyöpäseulontoihin osallistumisen lisääminen	Ennen interventtioiden toteutuksen kohderyhmään kuuluvia naisia haastateltiin puhelmittaise yksilöllisessä ja yhteisöön liittyvistä ominaisuuksista, joiden oletettiin vaikuttavaan mammografiatutkimukseen käymiseen. Yhteisöistä rekrytoituiden vapaaehtoiset osallistuvat interventioissa käytettyjen materiaalien ja tilaisuuksien suunnitteluun ja toteutukseen	Interventiossa mukana olleet naiset jaettiin palveluiden käyttöön mukaan "tavallisiin käyttäjiin", "alkikäyttäjiin" sekä uusiin käyttäjiin.	Interventtioiden toteutuksesta vastanneet vapaaehtoiset saivat pienimuotoisia ei-rahalisia kannustimia tekemästään vapaaehtoistyöstä	Tuote: Mammografiakuvaus Promootio: Paikallisisätoisissa tehtävissä interventio toteutettiin edistettiin mm. seulojien hyödyntä kertovalla videolla, teemabingolla sekä erilaisilla painetuilla materiaaleilla Paikka: Promootiota tehtiin yhteisön kokoontumisissa ja tapahtumissa ja painettua materiaalia oli esillä mm. kaupoissa, kirjastoissa ja kauneussalongeissa Hinta: Osallistumiseen käytetty aika	Käyttötymisen muutoksen kanssa kilpailevina tekijöiksi nimettiin tiedon puute seulojien ja syöpäseulonnan tuloksiin liittyvät pelot
Beard J, ym. (2006), Australiä; Kempton A, ym. (2000), Australiä; McClure R, ym. (2010), Australiä	Yli 60-vuotiaat kotona asuvat vanhukset	Fyysisen aktiivisuuden lisääminen ja kaatumisista aiheutuvien vammojen ehkäisy	Yhteisöperustainen osallistava tutkimus	Interventio suunniteltiin kotona asuville yli 60-vuotiaalle	-	Tuote: kaatumisten ehkäisemisohjelma Promootio: Paikallisisätoisissa tehtävä opetus, mediakampanjat (mm. tv- ja radiomainokset, painettu materiaali, workshopit) Paikka: Paikallisisätoisöt Hinta: -	-
Gustafson A, ym. (2009), USA; Samuel-Hodge C, ym. (2009), USA; Will, J, ym. (2004), USA	40-64-vuotiaat vähävaraiset naiset, joiden painoindeksi oli 25-45 -län keskiarvo 52 vuotta	Liikunnan ja terveellisen ravitsemuksen edistaminen	Interventio perustui kohderyhmän toiveiden ymmärtämiseksi esimerkiksi muotoiltaessa soveltuvia ruokareseptiä	Intervention suunniteltiin ja toteutettiin kulttuurisenäitivistienä ja siinä huomioitiin esim. puutteet luku- ja kirjoitustaidossa	Osallistujat paikittiin pienimuotoisin lahjojen osallistumisesta (mm. mittakupit) sekä kalliimmiin lahjojen ta-voitteissa pysymisestä	Tuote: liikuntaohjelma Painonhallintaohjelma Promootio: Ryhmittäiläsuudet muistutussoitot ja painettu materiaali Paikka: Ohjelma toteutettiin paikallisissa kirkossa, ja niissä oli mahdollista osallistua joustavasti Hinta: -	Interventiossa sovellettiin sosioekologisesta näkökulmaa käyttäytymisen muutoksen aikaansaamiseksi

Lindqvist K & Lindholm L. A (2001), Ruotsi	Lapset ja teeni-ikäiset (0–15-vuotiaat) sekä kotona-asuvat >65-vuotiaat	Ohjelman tavoitteena oli vähentää viidessä vuodessa kunnassa tapahtuvia loukkaantumisia 25 %	Toimintatutkimuksella ensimmäinen vaihe, yhteisanalyysi, toteutettiin haastattelulla ja sen tarkoituksena oli ymmärtää yhteisön tarpeita, resursseja sekä sosiaalista rakennetta ja arvoja	Interventiot suunniteltiin riskiryhmille, joita olivat lapset ja vanhukset	–	Tuote: tapaturmien ehkäisyohjelma <i>Promootio ja paikka:</i> Painettu materiaali, kuten kirjaset, massamediakampanja ja mainostus julkisilla paikoilla <i>Hinta:</i> -
Mariño R, ym. (2004), Australia;	55-vuotiaat tai tätä vanhemmat kotona-asuvat maahanmuuttajat	Suunterveyden edistäminen	Osallistujien arvotoidut haastattelut ennen interventiota. Interventiossa menetelmiä sen toteutuksen aikana	Seminaareihin osallistuneet vanhukset määrättävät tarpeidensa pohjalta tapahtumissa käsiteltäviä aiheita. Maahanmuuttajaryhmät saivat neuvontaa ja havaintoesityksiä aiheesta äidinkiellään	Ilmaiset suunhoitotuotteet	Tuote: Suunterveyden edistämisohjelmia <i>Promootio:</i> Suun terveyttä käsittelevät seminaarit, suunhoitovälineiden jakaminen sekä printtimateriaali <i>Paikka:</i> Italialais- ja kreikkalaistaustaisten ikääntyneiden keskuksset (klubi) <i>Hinta:</i> -
Matsudo S, ym. (2006), Brasilia	Koululaiset, työntekijät ja yli 60-vuotiaat	Interventioiden tavoitteena fyysisen aktiivisuuden lisääminen väestössä	Ohjelmissa hyödynnettiin mm. kyselytutkimuksia sekä ennen ja jälkeen interventioita tehtyjä haastatteluita, joissa tiedusteltiin liikuntatottumuksia ja esteitä liikkumiselle	Osaryhmille suunnitettiin ja kehitettiin kullekin erityiset ohjelmat ja ohjelmamateriaalit. Liikkumistutuksiin liikutettiin liikukuvia pyrittiin kannustamaan eri tavoin	-	Interventiossa sovellettiin sosioekologista mallia, jossa liikumisesta pyrittiin tekemään liikuttamommuutta houkuttelevampaa. Yksilöiden ja lähiversteiden asenteiden lisäksi muutattiin myös mm. fyysisistä kaupunkiympäristöistä tukemaan interventiota tavoitetta
Gitlin L, ym. (2012), USA;	55+ -vuotiaat afroamerikkalaiset, joilla määriteltiin keskiarvo 69 vuotta	Masennusoireiden lievittäminen lääkkeettömällä interventioilla	Interventio ja sen sisältämät toimenpiteet muotoiltiin kulttuurisensitiivisesti, perustuen aiempaan tutkimustietoon kohderyhmästä. Interventioon osallistuneet olivat mukana muotoilemassa sen tavoitteita	Interventio suunniteltiin afroamerikkalaisille vanhuksille, aiempaan tutkimukseen ja kohderyhmätutkimustulosten perustuen	-	Mielensairauksiin liittyvä stigma sekä tiedon vähäisyys mainittiin esteiksi käyttäytymisen muutokselle (hoitoon hakeutumiseen)
Pizzi L, ym. (2014), USA	55+ -vuotiaat afroamerikkalaiset, joilla määriteltiin keskiarvo 69 vuotta	Masennusoireiden lievittäminen lääkkeettömällä interventioilla	Interventio ja sen sisältämät toimenpiteet muotoiltiin kulttuurisensitiivisesti, perustuen aiempaan tutkimustietoon kohderyhmästä. Interventioon osallistuneet olivat mukana muotoilemassa sen tavoitteita	Interventio suunniteltiin afroamerikkalaisille vanhuksille, aiempaan tutkimukseen ja kohderyhmätutkimustulosten perustuen	-	Mielensairauksiin liittyvä stigma sekä tiedon vähäisyys mainittiin esteiksi käyttäytymisen muutokselle (hoitoon hakeutumiseen)
DeRose K, ym. (2000), USA;	50–80-vuotiaat vähemmistöihin kuuluvat ja/ tai vähävaraiset naiset	Mammografia/rintasyöpäseulontoihin osallistumisen lisääminen riskiryhmässä	Toimintamallia testattiin ennalta, neuvotonta liittyä ohjelmamateriaali pilotoitettiin sekä englanniksi että espanjaksi	Etniset ja uskonnolliset ryhmät saivat vertaisneuvontaa, neuvonnan luonne vaihteli myös mammografian käytön mukaan	Vapaaehtoisille puhelinneuvontalle maksettiin pientä palkkiota, korvattiin liikkumiskulut sekä annettiin lahjakortteja	Latinalaisamerikkalaisien naisten tapauksessa osin kulttuuriset normit, tietämättömyys sekä heikko sosioekonominen asema ja sairausvakuutuskohtuus mainittiin esteiksi mammografiaselunnonnossa käymiselle.
Stockdale S, ym. (2000), USA	50–80-vuotiaat vähemmistöihin kuuluvat ja/ tai vähävaraiset naiset	Mammografia/rintasyöpäseulontoihin osallistumisen lisääminen riskiryhmässä	Toimintamallia testattiin ennalta, neuvotonta liittyä ohjelmamateriaali pilotoitettiin sekä englanniksi että espanjaksi	Etniset ja uskonnolliset ryhmät saivat vertaisneuvontaa, neuvonnan luonne vaihteli myös mammografian käytön mukaan	Vapaaehtoisille puhelinneuvontalle maksettiin pientä palkkiota, korvattiin liikkumiskulut sekä annettiin lahjakortteja	Latinalaisamerikkalaisien naisten tapauksessa osin kulttuuriset normit, tietämättömyys sekä heikko sosioekonominen asema ja sairausvakuutuskohtuus mainittiin esteiksi mammografiaselunnonnossa käymiselle.

Tulokset

Katsaukseen valikoitui sisäänottokriteerien perusteella yhdeksän tutkimusta, joissa arvioitiin ikääntyneille suunnattuja sosiaalisen markkinoinnin menetelmiä hyödyntäviä interventioita. Katsaukseen valikoituneista yhdeksästä tutkimuksesta viisi oli yhdysvaltalaisia, kaksi australialaisia, yksi tutkimus ruotsalainen ja yksi brasilialainen. Tutkimukset on julkaistu vuosina 2000–2017. Kuvaileva tieto interventioista on koottu Andreasen (2002) sosiaalisen markkinoinnin kriteerien mukaisesti taulukkoon 3.

Interventioiden tavoitteina oli terveyteen liittyvän elämänlaadun edistäminen ja/tai sairauksien sekä tapaturmien ennaltaehkäisy. Tutkittavina olivat usein etnisen (Pizzi ym. 2014; Stockdale ym. 2000), maahanmuuttaja-taustan (Mariño ym. 2014), tai vähävaraisuuden vuoksi (Andersen ym. 2002; Gustafson ym. 2009) vähemmistöryhmiin kuuluvat ihmiset. Tutkimusten kohdejoukoista nuorin oli 40–64-vuotiaat naiset (Gustafson ym. 2009). Muiden tutkimusten interventiot oli suunnattu tätä vanhemmille ikäryhmille. Kahdessa tutkimuksessa kohderyhmänä olivat 50–80-vuotiaat naiset (Andersen ym. 2002; Stockdale ym. 2000). Kolme interventioista oli suunnattu 55-vuotiaille tai tätä vanhemmille (Akanni ym. 2017; Mariño ym. 2014; Pizzi ym. 2014) ja kolmen intervention kohderyhmänä olivat 60-vuotiaat tai tätä vanhemmat (Beard ym. 2006; Lindqvist & Lindholm 2001; Matsudo ym. 2006). Kahdessa arvioitavassa interventiossa oli mukana ikääntyneiden lisäksi myös muita kohderyhmiä. Näitä olivat ruotsalaisessa kunnassa toteutettua loukkaantumistapaturmien ehkäisemiseksi suunniteltua interventiota arvioiva tutkimus (Lindqvist & Lindholm 2001) sekä São Paulossa fyysisen aktiivisuuden lisäämiseksi toteutettuja interventioita arvioiva tutkimus (Matsudo ym. 2006).

Ikääntyneille suunnattujen sosiaalisen markkinoinnin interventioiden kuvailu

Kaikkien tutkimuksissa kuvattujen interventioiden tavoitteena oli käyttäytymisen muutos, ja ne hyödynsivät kohderyhmälähtöisiä tai osallistavia menetelmiä. Tämä tarkoitti enimmäkseen kohderyhmien haastattelua ennen interventioiden toimeenpanoa sekä kohderyhmän osallistamista interventioiden toteutuksen aikana. Viiden intervention tavoitteena oli fyysisen toimintakyvyn ylläpitäminen, vahvistaminen tai kaatumistapaturmien ehkäisy (Akanni ym. 2017; Beard ym. 2006; Gustafson ym. 2009; Lindqvist & Lindholm 2001; Matsudo ym. 2006). Kahden intervention tavoitteena oli mammografiakuvauksissa käymisen edistäminen (Andersen ym. 2002; Stockdale ym. 2000). Lisäksi yksi tutkimus arvioi suunterveyden parantamiseksi (Mariño ym. 2014) ja yksi masennusoireiden hoitamiseksi (Pizzi ym. 2014) kehitettyjä interventioita.

Kaikki interventiot toteuttivat segmentaatiota jollakin tasolla ja ne erosivat näin luonteeltaan yleisemmin ja kohdentumattomammin toteutetusta terveyden edistämiseen tähtäävästä toiminnasta. Segmentaatiota saatettiin toteuttaa ikäryhmittäisen jaottelun lisäksi muiden tekijöiden, kuten esimerkiksi etnisen taustan perusteella. Kaikkein pisimmälle segmentointi oli viety mammografiakuvantamispalvelujen käytön lisäämiseen tähtäävissä interventioissa, joissa kohdeyleisöön kuuluvat naiset jaettiin käyttäjäryhmiin aiemman palvelun käytön mukaan ja interventiossa annettava neuvonta vaihteli luonteeltaan käyttäjäryhmittäin (Andersen ym. 2002, Stockdale ym. 2000).

Tässä tutkimuksessa Andreasenin (2002) tarkoittama vaihtokauppa määriteltiin mahdollisimman konkreettiseksi aineelliseksi hyödyksi, jota osallistujat saivat interventioihin osallistumisesta. Konkreettista vaihto oli viidessä interventiossa. Kahdessa tutkimuksessa vertaisryhmään kuuluvat vapaaehtoiset saivat osallistumisesta pienen rahallisen tai ei-rahallisen palkkion. (Andersen ym. 2002; Stockdale

ym. 2000). Kolmessa hankkeessa osallistumista ja käyttäytymismuutostavoitteita tuettiin lahjoittamalla osallistujille pienimuotoisia kannustimia, kuten ilmaisia suunhoitotuotteita (Mariño, ym. 2014) tai fyysisen aktiivisuuden ja painonhallinnan tueksi tarkoitettuja tuotteita (Akanni ym. 2017; Gustafson ym. 2009).

Kahta interventiota lukuun ottamatta tavoitellun käyttäytymismuutoksen kanssa kilpaileviin tekijöihin kiinnitettiin huomiota, ja niiden vaikutusta pyrittiin vähentämään. Käyttäytymisen muutoksen kanssa kilpailevat esteet liitettiin esimerkiksi sosiokulttuurisesti omaksettuihin ja ylläpidettyihin toimintatapoihin (Andersen ym. 2002; Mariño ym. 2014; Matsudo ym. 2006; Stockdale ym. 2000) tai sosiaaliseen stigmaan (Pizzi ym. 2014).

Markkinointimenetelmiä hyödynnettiin jossain määrin kaikissa interventioissa. Useimmissa hyödynnettiin painetun materiaalin käyttöä, mutta tavoitteita edistettiin myös esimerkiksi ryhmätilaisuuksissa tai yksilöllisen vuorovaikutuksen keinoin. Useimmissa interventioissa paikallisyhteisöillä oli keskeinen rooli tutkittavien rekrytoimisessa ja ne toteutettiin kohderyhmän näkökulmasta merkityksellisissä ja sijainniltaan läheisissä paikoissa, kuten osana päiväkeskusten tai paikallisten kirkkojen toimintaa.

Kahdessa tutkimuksessa pyrittiin vaikuttamaan myös institutionaalisiin ja rakenteellisiin tekijöihin, joten niihin sisältyi strategisen sosiaalisen markkinoinnin piirteitä. Interventioissa tavoiteltiin esimerkiksi rakennetun ympäristön muokkaamista turvallisemmaksi (Beard ym. 2006; Gustafson ym. 2009; Lindqvist & Lindholm 2001) tai liikkumiseen houkuttelevammaksi (Matsudo ym. 2006).

Interventioiden taloudellinen arviointi

Tämän tutkimuksen aineiston yhdeksästä tutkimuksesta kolmessa analyysimenetelmänä oli kustannus-vaikuttavuusanalyysi, kolmessa kustannus-utiliteettianalyysi ja kahdessa käytetty arviointimenetelmä oli nimetty kus-

tannus-hyötyanalyysiksi (Beard ym. 2006; Lindqvist & Lindholm 2001). Yksi tutkimuksista oli kustannusten minimointianalyysi.

Kuvaus tutkimusten soveltamista menetelmistä, hyötyvaikutuksista, arvioinnin näkökulmista ja päätuloksista on esitetty Taulukossa 4. Taloudelliset arviointitutkimukset on ryhmitelty niissä käytetyn analyysityypin mukaisesti.

Kustannusten arvioinnin näkökulma

Taloudelliset arvioinnit nimittivät kustannusten arvioinnin näkökulmaansa yhteiskunnalliseksi (*societal/social perspective*) (Akanni 2017; Andersen 2002; Beard 2006; Matsudo ym. 2006; Lindqvist & Lindholm 2001; Mariño ym. 2014; Pizzi ym. 2014; Stockdale 2000) yhtä arviointitutkimusta lukuun ottamatta, jossa kustannuksia arvioitiin suppeammin ohjelman tuottajan näkökulmasta (Gustafson ym. 2009). Ohjelmien toimeenpanoon käytettyjen suorien voimavarojen, kuten henkilöstövoimavarojen, tarvikkeiden, osallistumista tukevien kannustimien ja tilojen vuokraamisesta syntyneiden kulujen lisäksi, useimmat kustannusvaikuttavuus- ja kustannus-utiliteettianalyseista pyrkivät arvottamaan vapaaehtoistyön käyttöön liittyneitä kustannuksia, joita arvioitiin vaihtoehtokustannusten kautta. (Akanni 2017; Andersen 2002; Matsudo ym. 2006; Stockdale 2000). Vapaaehtoistyön arvoitusperusteena käytettiin useimmiten vastaavanlaisista työtehtävistä maksettavia palkkoja. Palvelujärjestelmän näkökulmasta tehdyssä yksittäisessä kustannus-utiliteettianalyysissä huomioitiin kustannuksina myös lääkekuluja ja sosiaali- ja terveyspalvelujen käytöstä aiheutuneita kustannuksia (Pizzi ym. 2014). Aineiston kustannukset-säästöt-analyseista toisessa pyrittiin arvottamaan myös tuottavuuskustannuksia (Lindqvist & Lindholm 2001).

Vaikuttavuusmittarit

Kahdessa tutkimuksessa vaikuttavuutta mitattiin aikuisväestön terveyteen liittyvää elämäntilaa mittaavilla mittareilla (Akanni ym. 2017; Pizzi ym. 2014). Molemmassa tutkimuksessa

Taulukko 4. Sosiaalisen markkinoinnin interventioiden taloudelliset arvioinnit.

Kustannus-vaikuttavuusanalyysi	Tutkimusasetelma	Vertailuasetelma	Hyötyvaikutukset	Kustannusten arvioinnin näkökulma	Päätulokset
Kirjoittaja(t), artikkelel, julkaisuvuosi ja -maa, intervention vuodet					
Anderson R, Yasui Y, Meischke H, Kuniyuki A, Etzioni R, Urban N. The Effectiveness of Mammography Promotion by Volunteers in Rural Communities 2002, USA 1994–1997	Satunnaistetussa ryväotannaisa 40 yhteisöä jaettiin neljään koeryhmään. Lähtötasomittaus 352 naiselle mammografiaselousoissa käymisestä ja seuranta-mittaus 36 kuukauden jälkeen. Seurantamittaukseen osallistui 75%. Koeryhmistä yksi sai yksilöllistä neuvontaa, toinen yhteisöissä tehtävää neuvontaa, kolmas näiden yhdistelmää ja yksi toimi kontrolliryhmittä (status quo).	Ohjelmien kustannus-vaikuttavuutta verrattiin toisiinsa, ja tavanomaisiin palveluihin	Vaikuttavuutta mitattiin itseraportoidulla mammografiasa käymisellä (siirtymisellä alkäyttäjistä vakiutuisiksi palvelujen käyttäjiksi), jonka perusteella mitattiin säästyneet elinvuodet (LYG)	Yhteiskunnallinen näkökulma Kustannuksiksi huomioitiin interventioon liittyvät suorat kustannukset (mm. mainostus) ja henkilöstökulut. Lisäksi huomioitiin vapaaehtoisten interventioiden toteutukseen tai osallistumiseen käytetty aika, mihin pohjautuen arvioitiin kustannukset, jotka perustuivat vastaavista toistat maksettaviin keskimääräisiin palkkoihin	Yhteisöissä tehty neuvonta arvioitiin henkilökohtaiseen puhelinneuvontaan ja kahta edellä mainittua yhdistävään interventioon verrattuna kaikkein kustannus-vaikuttavimmaksi. Keskimääräinen kulut olivat tässä interventiossa 2000 \$, per henkilö siirtymä mammografiaselousoissa alkäyttäjistä vakiutuisiksi käyttäjiksi. Inkrementaalinen kustannus-vaikuttavuusuhde per säästynyt elinvuosi oli keskimäärin 56 000 \$
Gustafson A, Khayou O, Stearns SC, Keyserling TC, Gizlice Z, Lindsay S, Ym. (2009) Cost-effectiveness of a behavioral weight loss intervention for low-income women: The Weight-Wise Program 2009, USA 2007	Weight-Wise-ohjelman kustannus-vaikuttavuutta arvioitiin satunnaistetussa vertailukoehetelmässä (RCT), koe ja kontrolliryhmässä lähtötasomittauksella ja seuranta-mittauksella 4. kuukauden jälkeen. Osallistujat (N = 143) jaettiin koe- (n = 72) ja kontrolliryhmään (n = 71).	Ohjelman kustannus-vaikuttavuutta verrattiin tilanteeseen, jossa ohjelmaa ei olisi toteutettu	Intervention vaikuttavuutta mitattiin muutoksina painossa sekä verenpaine- ja kolesteroliarvoissa, joihin perustuen mitattiin säästyneet elinvuodet (LYG)	Tuottajan näkökulma Kustannuksiksi huomioitiin interventioon aiheuttamat suorat kustannukset, kuten henkilöstökulut, materiaalikustannukset, hallinnointikustannukset sekä tilavuokrat	Ohjelman kokonaiskustannuksiksi arvioitiin 17403 \$ ja kustannuksiksi per osallistujaa 242 \$. Intervention inkrementaalinen kustannus-vaikuttavuusuhde per säästynyt elinvuosi oli 1.862 \$ ja ohjelmaa arvioitiin kustannus-vaikuttavaksi lähestymistavaksi vähävaraisten naisten terveyden edistämiseksi
Stockdale S, Keeler E, Duan N, Derosa K, Fox S. Costs and Cost-Effectiveness of a Church-Based Intervention to Promote Mammography Screening 2000, USA 1997–1998	Satunnaistettuun ryväotantaan perustuvassa koehetelmässä kirkot satunnaistettiin kolmeen koeryhmään. Kustannuksia ja kustannus-vaikuttavuutta arvioitiin 12 kuukauden jälkeen tehdyillä seuranta-mittauksella. 1443 osallistujaa 4,5 kirkosta, satunnaistettiin kolmeen koeryhmään. Ensimmäinen sai puhelinneuvontaa, toinen kirjajeneuvontaa ja kolmas toimi kokeessa kontrolliryhmittä (status quo).	Ohjelmien kustannus-vaikuttavuutta verrattiin toisiinsa Kustannuksia arvioitiin kolmessa toisistaan eroavassa kustannusmallissa.	Vaikuttavuutta mitattiin itseraportoidulla mammografiasa käymisellä. (Siirtymisellä alkäyttäjistä vakiutuisiksi palvelujen käyttäjiksi) jonka perusteella mitattiin säästyneet elinvuodet (LYG)	Yhteiskunnallinen näkökulma Kustannukset muodostettiin henkilöstö- ja materiaalikuluista. Ensimmäisessä kustannusmallissa henkilöstökustannuksia ei huomioitu, sillä toiminnan ajateltiin perustuvan vapaaehtoisuuteen, toisessa kustannusmallissa henkilöstökustannukset laskettiin minimipalkan perusteella ja kolmannessa mallissa henkilöstökustannukset arvioitiin vastaavista tehtävistä maksettavien keskimääräisten palkkoiden perusteella	Arvion ohjelman kustannus-vaikuttavuudesta vaihtelevat suuresti käytettyjen kustannusmallien mukaan. Intervention inkrementaalinen kustannus-vaikuttavuusuhde per säästynyt elinvuosi oli ensimmäisessä mallissa 7002 \$, toisessa mallissa 18 138 \$ ja kolmannessa mallissa 33 632 \$

Kustannus-vertailuteematilaisyydet					
Kirjoittajat), artikkelin, julkaisu- ja -maa, interventiovuodet	Tutkimusasetelma	Vertailuasetelma	Hyötyvaikutukset	Kustannusten arvioinnin näkökulma	Päätulokset
Akanni, O. O., Smith, M. L., & Ory, M. G. Cost-effectiveness of a community exercise and nutrition program for older adults: Texercise select 2017, USA	Seurantatutkimus, jossa seuranta- ja interventio alkamisesta. 220 lähtökohdan osallistuneista 132 (60 %) osallistui seuranta- ja interventioon.	Ohjelman kustannus- ja vaikutusta verrattiin tilanteeseen, jossa ohjelmaa ei olisi toteutettu.	Laatupainotetut elinvuodet (QALY) mitattiin EQ-5D-elämälaatu- ja vaikutus- ja osallistuneiden fyysisessä aktiivisuudessa ja terveyskäyttäytymisessä.	Yhteiskunnallinen näkökulma Kustannuksiksi huomioitiin rekrytoimista ja osallistujien kannustimista syntyneet kustannukset. Lisäksi huomioitiin vapaaehtoisten interventioiden toteutukseen käyttämä aika, mihin pohjautuen arvioitiin epäsuorat kustannukset.	Interventio arvioitiin kustannus- ja vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta. Laatu- ja vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta. Kustannus- ja vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta. Kustannus- ja vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta.
2013					
Matsudo M, Matsudo V, Andrade D, Araujo T, Pratt M. Evaluation of a physical activity promotion program: The example of Agita São Paulo 2006, Brasilia	Agita São Paulo-ohjelman kustannus- ja vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta. Ohjelman kustannus- ja vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta.	Ohjelman kustannus- ja vaikutusta verrattiin tilanteeseen, jossa ohjelmaa ei olisi toteutettu.	Vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta. Vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta.	Yhteiskunnallinen näkökulma Kustannuksiksi huomioitiin ohjelman suorittamiseen ja osallistuneiden osallistumiseen käytetty aika.	Agita São Paulo-ohjelman hinnan arvioitiin olevan vuodessa 300 \$ per osallistuja ja yhden laatu- ja vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta. Kustannus- ja vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta. Kustannus- ja vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta.
1996–2003					
Pizzi L, Jutkowitz E, Frick K, Suh D-C, Prioli K, Gitlin L. Cost-Effectiveness of a Community-Integrated Home-Based Depression Intervention in Older African Americans 2014, USA	Beat the blues -interventio- ja seuranta- ja osallistuneiden näkökulmasta. Beat the blues -interventio- ja seuranta- ja osallistuneiden näkökulmasta.	Ohjelman kustannus- ja vaikutusta verrattiin tilanteeseen, jossa ohjelmaa ei olisi toteutettu.	Tulokset ilmoitettiin laatu- ja vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta. Tulokset ilmoitettiin laatu- ja vaikutus- ja osallistuneiden näkökulmasta.	Yhteiskunnallinen palvelujärjestelmän näkökulma Kustannuksiksi huomioitiin interventio- ja seuranta- ja osallistuneiden näkökulmasta.	Interventio- ja seuranta- ja osallistuneiden näkökulmasta. Interventio- ja seuranta- ja osallistuneiden näkökulmasta.
2011					

<i>Kustannus-hyöty/kustannukset-säästöt-analyysit</i>					
Kirjoittajat), artikeli, julkaisuvuosi ja -maa, interventio-voudet	Tutkimusasetelma	Vertailuasetelma	Hyötyvaikutukset	Kustannusten arvioinnin näkökulma	Päätulokset
Beard J, Rowell D, Scott D, van Beurden E, Barnett L, Hughes K, Newman B. Economic analysis of a community-based falls prevention program 2006, Australia 1992–1996	Stay of your feet –ohjelman kustannukset-säästöt-analyysissa arvioitiin kvantitatiivisesti intervention tuottamia säästöjä kahteen kontrolliasetelmaan verrattuna vuosina 1992–1996: 1. Interventioaakunnan ja kontrollioaakunnan > 60-vuotiaiden kaatumisista johtuvia sairaalakäyntejä 2. > 65-vuotiaiden kaatumisista johtuvia sairaalakäyntejä ja interventiioaakunnassa ja koko osavaltion alueella	Ohjelmaa verrattiin tilanteeseen, jossa ohjelmaa ei olisi toteutettu	Kaatumistapaturmien määrä. Hyötyä arvioitiin ohjelman vaikutuksena kaatumisista aiheutuneisiin sairaalakäynteihin	Yhteiskunnallinen näkökulma Ohjelman suoriksi kustannuksiksi laskevat henkilöstö-, painatus- ja markkinointikulut, ohjelman johtamis- ja hallinnointikulut sekä sairaalalavelujen käyttö (mm. sisäotilaskustannukset, lääkinnälliset kustannukset, hoitokodeissa annettavat hoidosta aiheutuvat kustannukset ja terveydenhuollon kustannukset). Toisessa vertailuasetelmassa myös kaatumisista aiheutuvia epäsuoria kustannuksia tarkasteltiin (aikamenetykset, kaatumisten lyhenteessä elinaikaa ja aiheuttaessa kipua)	Ohjelman suoriksi kustannuksiksi arvioitiin 781 829 A\$. Molemmissa vertailuasetelmissa arvioitiin interventio-voitteen saastöjä: ensimmäisessä vertailuasetelmassa 5,4 milj. A\$ ja toisessa vertailuasetelmassa 16,9 milj. A\$. Ohjelman kustannukset-säästöt-suhde oli kokonaisuuudessaan 20,6:1
Lindqvist K & Lindholm L. A cost-benefit analysis of the community-based injury prevention programme in Motala, Sweden – a WHO Safe Community 2001, Ruotsi 1983–1990	Kvasikokeellisessa tutkimusasetelmassa lähtöasema tehtiin interventiioalueella ja kontrollioaakunnassa vuosina 1983–1984. Seuranmittaukset tehtiin noin kuuden vuoden jälkeen ohjelman alkamisesta vuoden 1989 aikana.	Ohjelmaa verrattiin tilanteeseen, jossa ohjelmaa ei olisi toteutettu	Loukkaantumistapaturmien määrä. Hyötyä arvioitiin ohjelman vaikutuksena loukkaantumisista aiheutuneisiin sairaalakäynteihin	Yhteiskunnallinen näkökulma Ohjelman kustannuksiksi huomiointiin ohjelman henkilöstökulut vuosina 1983–1989, materiaalikulut (kirjallisuus, pöytäkirjat, opetus, toimistotarvikkeet, tietokoneet). Ohjelman aikaansaamia säästöjä arvioitiin loukkaantumistapausten hoidosta aiheutuneiden kustannusten ja sairaaloiden avulla, lisäksi esim. tuotanto- ja aikamenetykset	Ohjelman kustannuksiksi arvioitiin 10,6 milj. SEK vuosina 1983–1989 ja sen myötä arvioitiin säästyneen 20 milj. SEK loukkaantumisista aiheutuvia kuluja
<i>Kustannusten minimointianalyysit</i>					
Kirjoittajat), artikeli, julkaisuvuosi ja -maa, interventio-voudet	Tutkimusasetelma	Vertailuasetelma	Hyötyvaikutukset	Kustannusten arvioinnin näkökulma	Päätulokset
Mariño R, Fajardo J, Calache H, Morgan M. Cost-minimization analysis of a tailored oral health intervention designed for migrant older adults 2014, Australia 2004	ORHIS-ohjelman kustannusten minimointianalyysissa verrattiin intervention kustannuksia, tavallisen julkisen hammasslaakariaseaman tuottaman vastaavan toimenpiteen kustannuksiin	Ohjelmaa verrattiin tavallisiin palveluihin (status quo)	Vaikuttavuutta mitattiin suunitteeseen liittyvänä muutoksena. Tavalliseen hoidon ja ORHIS-intervention välillä ei oletettu olevan (tilastollisesti merkitsevää) eroa hoidon vaihtuvuudessa	Yhteiskunnallinen näkökulma Intervention kustannuksia huomiointiin henkilöstö-, vuokra- ja matkustuskustannukset, kulutustavarat ja painotutheet	Ohjelman kustannuksien suuruudeksi 200 hengelle arvioitiin 6965,20 A\$. Vaikuttavuudeltaan vastaavan kaltaisen intervention kustannuksiksi arvioitiin julkisen puolen hammasslaakari-aseamalla 40 185,00 A\$

käytettiin ensisijaisena vaikuttavuusmittarina EQ-5D-mittaria. Masennuksen hoito-ohjelman vaikuttavuutta arvioitiin lisäksi toissijaisesti myös HUI-3-mittarilla (Pizzi ym. 2014). Muissa tutkimuksissa vaikuttavuutta mitattiin jollakin terveydentilaan yhteydessä olevalla välimuuttujalla, kuten halutun käyttäytymistavoitteen aikaansaamisena (Andersen ym. 2002; Matsudo ym. 2004; Stockdale ym. 2000) tai muutoksina painoindeksissä sekä verenpaine- ja kolesteroliarvoissa (Gustafson ym. 2009).

Kustannus-vaikuttavuusanalyysit

Andersen ym. (2002) vertailivat mammografiakuvausten edistämiseen tähtäävien interventioiden kustannus-vaikuttavuutta satunnaistettuun ryväsotantaan perustuvalla 352 osallistujan suuruisella aineistolla. Interventiot toteutettiin maaseutumaisilla alueilla. Tutkimuksessa tarkasteltiin kolmen neuvontatavan vaikuttavuutta ja kustannus-vaikuttavuutta verrattuna kontrolliryhmään, johon kuuluvat eivät osallistuneet edistämishjelmiin. Vaikuttavuutta mitattiin itseraportoidulla mammografiakuvantamispalveluiden käytöllä kolmen vuoden jälkeen lähtötasomittauksesta, johon osallistui 75 prosenttia lähtötasomittaukseen osallistuneista. Yhteisöissä annettu vertaisneuvonta arvioitiin henkilökohtaiseen puhelinneuvontaan ja näiden yhdistelmään verrattuna kaikkein kustannus-vaikuttavimmaksi. Intervention inkrementaalinen kustannus-vaikuttavuussuhde säästynyttä elinvuotta (LYG) kohti oli 56 000 Yhdysvaltain dollaria.

Stockdale ym. (2000) vertasivat mammografiakuvantamisen eri tavoin toteutettujen edistämishjelmien kustannus-vaikuttavuutta tavanomaisiin palveluihin verrattuna satunnaistettuun ryväsotantaan perustuvalla aineistolla. Lopullisissa kustannus-vaikuttavuusanalyyseissa ei kuitenkaan huomioitu kirjeitse toteutettua interventiota, koska sen vaikuttavuus ei eronnut kontrolliryhmästä tilastollisesti merkitsevästi. Interventioiden vaikuttavuutta arvioitiin itseraportoidulla mammografiakuvantamispalveluiden käytöllä vuoden jälkeen

lähtötasomittauksesta. Puhelimitse toteutetun vertaisneuvonnan intervention inkrementaalinen kustannus-vaikuttavuussuhde säästynyttä elinvuotta (LYG) kohti vaihteli tavanomaiseen neuvontaan verrattuna 7 002 Yhdysvaltain dollarista 33 362 dollariin, riippuen vapaaehtoisien työpanoksen rahamääräisestä arvottamisesta.

Gustafson ym. (2009) arvioivat vähävaraisille naisille suunnatun fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen ja painonhallintaan tähtäävän ohjelman kustannus-vaikuttavuutta satunnaistella kokeella, jossa koeryhmään kuuluvat (n=72) osallistuivat ohjelmaan ja vertailtavaan ”odotuslistaan” kuuluville (n=71) tarjottiin palvelu myöhemmin. 16-viikkoisen ohjelman aikana järjestetyissä, kahden tunnin mittaisissa, viikoittaisissa ryhmätilaisuuksissa käsiteltiin terveelliseen ruokavalioon ja liikuntaan liittyviä aiheita. Intervention vaikuttavuutta mitattiin ensisijaisesti muutoksina painossa neljän kuukauden jälkeen toteutetussa seurantamittauksessa. Koeryhmään kuuluvat laihtuivat keskimäärin 4,4 kilogrammaa intervention aikana ja systolinen verenpaine aleni 6.2 mmHg odotuslistaan kuuluviin verrattuna. Intervention inkrementaalinen kustannus-vaikuttavuussuhde säästynyttä elinvuotta (LYG) kohti oli 1 862 Yhdysvaltain dollaria. Tulos arvioitiin kustannus-vaikuttavaksi.

Kustannus-utiliteettianalyysit

Akanni ym. (2017) arvioivat liikunta- ja ravitsemusohjelman kustannus-utiliteettia seurattututkimuksessa ennen ja jälkeen interventiota. Ohjelman tavoitteena oli lisätä osallistujien tietoa fyysisen aktiivisuuden ja ravitsemuksen hyödyistä, vahvistaa heidän kykyään tehdä parempia terveystapoihin liittyviä valintoja, ylläpitää fyysisistä toimintakykyä, kuten istumista, seisomista, kävelemistä ja tarjota keinoja ehkäistä kaatumisia. Ohjelman kesto oli kaikkiaan 12 viikkoa, joista kaksi viikkoa käytettiin ohjelmaan rekrytoimiseen ja kymmenen viikkoa opetustilaisuuksien pitämiseen. Kymmenen viikon aikana pidettiin kaikkiaan

20 työpajatilaisuutta, joiden kesto oli kerrallaan 1,5 tuntia. Seurantamittaukseen osallistui 60 prosenttia osallistujista. Laaturapainotetun elinvuoden laskettiin EQ-5D-elämänlaatumittarin perusteella. EQ-5D-arvo lähtötasomittauksessa oli 0,75 ja seurantamittauksessa 0,77 ($p < 0,1$). Laaturapainotetun elinvuoden (QALY) inkrementaaliset kustannukset verrattuna tilanteeseen ennen interventiota vaihtelivat välillä 1374–1452 Yhdysvaltain dollaria ja interventio arvioitiin kustannus-vaikuttavaksi.

Matsudo ym. (2006) tutkivat fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen tähtäävien interventioiden kustannus-vaikuttavuutta hankkeessa, jossa vaikuttavuutta arvioitiin muutoksina väestön fyysisessä aktiivisuudessa neljän vuoden aikana. Interventioiden tavoitteena oli päivittäisen liikkumiseen käytetyn ajan lisääminen 30 minuuttiin. Interventioiden kustannuksiin laskettiin ohjelman suorat ja epäsuorat kustannukset sekä aikakustannukset osallistuneille. Yhden laaturapainotetun elinvuoden (QALY) inkrementaaliset kustannukset olivat vähemmän kuin nolla Yhdysvaltain dollaria. Ohjelma arvioitiin kustannus-vaikuttavaksi.

Pizzi ym. (2014) arvioivat afroamerikkalaisille ikääntyneille suunnatun lääkkeettömän masennuksen hoito-ohjelman kustannus-vaikuttavuutta satunnaistetussa kokeessa, jossa koeryhmä osallistui ohjelmaan ja kontrolliryhmään kuuluvat saivat tavanomaiset palvelut. Tutkimukseen osallistuneet kävivät läpi kaksi perättäistä seulontaa masennusoireiden tunnistamiseksi kahden viikon aikana. Seulonassa hyödynnettiin koettua terveydentilaa mittaavaa PHQ-9-kyselyä. Tutkimukseen osallistuneet satunnaistettiin koeryhmään ja vertailtavaan ”odotuslistaan”, johon kuuluville tarjottiin interventio neljän kuukauden jälkeen. Neljän kuukauden mittainen ohjelma koostui enintään 10 tilaisuudesta, joissa sosiaalityöntekijät järjestivät osallistujille muun muassa palveluohjausta ja opettivat stressinhallintatekniikoita, joiden avulla tuettiin osallistujien itse määrittelemien tavoitteiden saavuttamista. Ohjelman

vaikuttavuutta arvioitiin kahdella elämänlaatumittarilla. Seurantamittaukseen osallistui 88 prosenttia osallistujista. Lähtötasomittauksessa koeryhmän EQ-5D-tuloksen keskiarvo oli 0,566, mikä oli hieman alhaisempi kuin odotuslista-verrokeilla (0,582). Neljän kuukauden jälkeen toteutetussa seurantamittauksessa koeryhmän EQ-5D-tulos oli 0,665 ja odotuslistaverrokeilla 0,635. HUI-3-mittarilla arvioituna koeryhmän tulos oli lähtötasomittauksessa 0,335 ja seurantamittauksessa 0,479. Kontrolliryhmän vastaavat mittaustulokset olivat 0,432 ja 0,496. Yhden laaturapainotetun elinvuoden (QALY) inkrementaaliset kustannukset olivat EQ-5D-mittarilla mitattuna 64 896 dollaria ja HUI-3-mittarilla 36 875 dollaria. Herkkyyksianalysissa laaturapainotetun elinvuoden kustannusten vaihteluväliksi saatiin 20 000–76 500 Yhdysvaltain dollaria, mihin perustuen interventio arvioitiin kustannus-vaikuttavaksi.

Kustannus-hyöty/kustannus-säästöanalyysit

Beard ym. (2006) arvioivat kaatumistapaturmien ehkäisyyn suunnitellun ohjelman kustannuksia ja säästöjä kahdella kvasikokeellisella asetelmalla, jossa ohjelman säästöjä arvioitiin kontrollimaakuntaan sekä koko osavaltioon verrattuna neljän vuoden ajalta. Ensimmäisessä vertailuasetelmassa sairaalakäynneistä syntyneitä kustannuksia verrattiin interventiomaakunnan ja väestörakenteeltaan samankaltaisen kontrollimaakunnan välillä, jossa ohjelmaa ei toteutettu. Toisessa vertailuasetelmassa sairaalakäynneistä syntyneitä kustannuksia verrattiin kaatumistapaturmiin yhdistettävien diagnoosien (DRG) mukaan interventiomaakunnassa ja koko osavaltiossa. DRG-luokitusten kautta laskettiin myös kaatumisista syntyneet epäsuorat kustannukset. Ensimmäisessä koeasetelmassa intervention säästöiksi arvioitiin 5,4 miljoonaa Australian dollaria. Toisessa vertailuasetelmassa epäsuorien kustannusten ollessa mukana intervention tuottamat säästöt olivat 16,9 miljoonaa Australian dollaria suuremmat kuin sen kustannukset.

Lindqvist & Lindholm (2001) arvioivat kvasikokeellisessa tutkimusasetelmassa tapaturmien ehkäisemiseksi suunnitellun ohjelman kustannuksia ja säästöjä, joita arvioitiin muutoksina loukkaantumistapaturmista ja sairauslomista aiheutuneissa kustannuksissa. Tapaturmien vähenemisen arvioitiin säästäneen 20 miljoonaa Ruotsin kruunua ohjelman linkaaren aikana.

Kustannusten minimointianalyysi

Mariño ym. (2014) tekemässä kustannusten minimointianalyysissä suunterveyden ylläpitämiseen tarkoitettun intervention kustannuksia verrattiin julkisen hammaslääkäriaseman tuottamien vastaavanlaisten toimenpiteiden kustannuksiin (care as usual). Ohjelman ja vastaavanlaisen toimenpiteiden vaikuttavuuden oletettiin olevan sama (ts. ero ei tilastollisesti merkitsevä). Kustannuksiin laskettiin henkilöstö-, vuokra- ja matkustuskustannukset, suunhoitotuotteet ja painettu materiaali. Ohjelmaan kuuluneiden sadan henkilön kustannukset olivat 6 965 Australian dollaria, kun taas vastaavanlaisten palvelujen tuottamisen kustannukset olivat 40 165 Australian dollaria. Ohjelman mukaisen toiminnan arvioitiin olevan voimavarojen tehokasta käyttöä tavanomaiseen toimintaan verrattuna.

Taloudellisten arviointitutkimusten laadun arviointi

Taloudellisten arviointitutkimusten laadun arviointi on esitetty taulukossa 5. Katsauksen aineiston muodostavien taloudellisten arviointitutkimusten joukossa on hyviä, metodisesti vahvoja taloudellisia arviointeja, mutta myös tutkimuksia, joissa on selviä puutteita. Tutkimusten puutteet liittyivät yleisimmin kustannusten ja vaikutusten ajalliseen mukauttamiseen (diskonttaamiseen) (taulukko 5), missä ilmeni puutteita kuudessa tutkimuksessa. Neljässä tutkimuksessa kustannuksiin ja vaikutuksiin liittyvää epävarmuutta ei oltu analysoitu tai raportoitu. Joissakin tutkimuksissa toimen-

pidevaihtoehdot tai arvioinnin näkökulma oli kuvattu epäselvästi. Yksittäisessä tutkimuksessa (Matsudo ym. 2006) ilmeni selviä puutteita myös ohjelmien kustannusten ja vaikuttavuuden esittämisessä. Aineiston kustannus-hyötyanalyysiksi nimettyjen arviointitutkimusten tapauksessa oikeampi nimitys olisi ”kustannukset-säästöt -analyysi” (*cost-offset, cost-savings*), sillä edellä mainituissa tutkimuksissa tarkastellaan säästöjä. Kustannus-hyötyanalyysi edellyttäisi, että hyötyvaikutukset olisi arvotettu rahamääräiseksi tätä tarkoitusta varten suunnitelluilla menetelmillä. Katsauksen kartoittavan luonteen takia kustannukset-säästöt -analyysit päädyttiin kuitenkin sisällyttämään katsaukseen. Lisäksi tutkimuksissa käytetyt arviointi-asetelmat vaihtelivat ja tutkimuksiin osallistuneiden määrä oli tyypillisesti kokeellisissa tutkimusasetelmissä melko pieni. Tutkimusten seuranta-ajat olivat myös tyypillisesti lyhyitä, useimmiten alle kuusi kuukautta ja pisimmillään noin vuoden mittaisia. Poikkeuksen muodosti Andersen ym. (2002) tutkimus, jossa seurantamittaus tehtiin noin kolmen vuoden jälkeen lähtötasomittauksesta. Myös aineiston kustannukset-säästöt-analyysissä (Beard ym. 2006 ja Lindqvist & Lindholm 2001) ohjelmien säästöjä arvioitiin usean vuoden ajalta.

Pohdinta

Tähän kartoittavaan kirjallisuuskatsaukseen esitettiin tietoa sekä tuloksia ikääntyneille suunnattujen sosiaalisen markkinoinnin interventioiden taloudellisesta arviointitutkimuksesta, ja arvioitiin lisäksi aiemman tutkimuksen laatua ja luotettavuutta. Kirjallisuushaku tehtiin Medline-, Cinahl-, Social Services Abstracts- ja Web of Science -tietokannoista. Sisäänottokriteerejä hyödyntämällä katsauksen aineistoksi saatiin yhdeksän taloudellista arviointitutkimusta. Katsauksessa käsiteltyjen sosiaalista markkinointia hyödyntävien interventioiden tavoitteet liittyivät terveydenedistämiseen ja sairauksien sekä tapaturmien en-

Taulukko 5. Taloudellisten tutkimusten laadun arviointi Drummondin ulottuvuuksia käyttäen.

Drummondin ym. (2005) kysymykset ^{a,b}	Akanni ym. (2017)	Andersen ym. (2002)	Beard ym. (2006)	Gustafson ym. (2009)	Lindqvist & Lindholm (2003)	Mariño ym. (2014)	Matsudo ym. (2006)	Pizzi ym. (2014)	Stockdale ym. (2000)
1. Esitettiinkö hyvin määritelty tutkimuskysymys ja tavoite?	+	+	+	+	+	+	+/-	+	+
2. Kuvailtiin vaihtoehtoiset hoitomuodot/menetelmät riittävän kattavasti?	+	+	+	+	+	+	-	+	+
3. Osoitettiin vaihtoehtojen vaikuttavuus?	+/-	+	+/-	+	+/-	-	+/-	+	+
4. Tunnistettiin kaikki oleelliset kustannukset ja vaikutukset kaikille vaihtoehdoille?	+/-	+	+	+/-	+	+/-	-	+	+
5. Mitattiin kustannukset ja vaikutukset tarkasti ja sopivia yksiköitä käyttäen?	+	+	+/-	+	+/-	+	-	+	+
6. Arvotettiin kustannukset ja vaikutukset uskottavasti?	+/-	+	+	+	+	+/-	-	+	+
7. Mukautettiin kustannukset ja vaikutukset ajan suhteen (diskonttaus)?	es	+/-	+	+	-	-	-	-	-
8. Suoritettiin kustannuksille ja vaikutuksille inkrementaalinen analyysi?	+	+	es	+	es	es	+	+	+
9. Oletettiin epävarmuus huomioon kustannuksia ja vaikutuksia arvioitaessa?	+	+	-	+	-	-	-	+	+
10. Käsiteltiinkö pohdinnassa tutkimustulosten käytettävyyden kannalta tärkeät seikat?	+	+	+	+	+/-	-	+/-	+	+

^a https://www.nlm.nih.gov/nichsr/edu/healthecon/drummond_list.html^b Kysymysten suomenkieliset käännökset Lipsanen T. (2010).

+=kriteeri täyttyy

+/-=kriteeri täyttyy osittain

-=kriteeri ei täyty

es=ei soveltuva

naltaehkäisyyn. Sosiaalista markkinointia hyödyntäviä interventioita pidettiin kaikissa tutkituissa artikkeleissa kustannus-vaikuttavina tai niiden myötä syntyvien säästöjen arvioitiin ylittävän kustannukset terveyden- ja hyvinvoinnin edistämisessä. Katsauksessa käsitellyt taloudelliset arviointitutkimukset eivät olleet kuitenkaan yhteismitallisia toisiinsa nähden, sillä taloudellisten analyysien päätöksentekosäännöt poikkesivat toisistaan. Tutkimusten erot liittyivät myös arviointitulosten erilaiseen tulkintaan, sillä joissakin maissa päätöksentekoa ohjaavat kustannus-vaikuttavuuden kynnyksarvot on määritelty, mutta toisissa ei.

Useimmissa tutkimuksissa vaikuttavuutta arvioitiin mittareilla, joita ei ole käytetty laajasti ja joiden mittausominaisuudet tunnetaan huonosti. Tämä voi olla juuri kyseisen toiminnan arvioinnin kannalta tarkoituksenmukaista, mutta vaikuttavuuden mittaaminen vakiintuneilla menetelmillä osaltaan parantaisi tulosten hyödynnettävyyttä ja yleistettävyyttä (esim. Corrieri ym. 2011; Drewnowski ym. 2003; Konu ym. 2009; Sefton ym. 2004). Eroja tutkimusten välillä oli niin ikään myös tutkimusten asetelmissa, otoskoossa ja seurantamittausten ajoituksessa. Joistakin artikkeleista puuttui myös selvä kuvaus toimenpiteistä, joihin interventioita verrattiin. Sosiaaliset interventiot tavoittelevat usein kokonaisvaltaisia vaikutuksia, ja niiden kohteena voivat olla kokonaiset yhteisöt tai ryhmät. Tällöin saatetaan joutua tekemään esimerkiksi eettisistä ja käytännöllisistä syistä myönnytyksiä tutkimuksissa käytettyihin koasetelmiin (esim. Sefton ym. 2004). Tällaiset tekijät voivat vaikuttaa tutkimuksissa raportoituihin tuloksiin. Sosiaalisia interventioita arvioivan laadukkaan vaikuttavuus- ja kustannus-vaikuttavuustiedon tuottaminen on katsaukseen valikoituneiden arviointitutkimusten perusteella mahdollista, mutta haastavaa ja tuloksiin liittyy epävarmuutta. Kansalliset erot palvelujärjestelmissä, niiden rahoituksessa ja palveluiden saatavuudessa hankaloittavat myös osaltaan kansainvälisten tutkimusten tulosten vertailua suomalaisen palvelujärjestelmään.

Samansuuntaisiin tuloksiin on tultu myös ennaltaehkäisevien perhepalveluiden taloudellisia tutkimuksia arvioineessa systemaattisessa katsauksessa (Paakkonen 2015).

Monet taloudelliset arvioinnit arvioivat interventioita, joiden tavoitteet liittyivät ikääntyneiden fyysisen aktiivisuuden lisäämiseen. Tällaiset hyvin suunnitellut toimet voivat olla arvioitujen tutkimusten perusteella tehokkaita terveydenedistämisessä. Kustannusten arvioinnin näkökulmasta vapaaehtoisuuteen ja vertaisuuteen perustuvien interventioiden arviointiin liittyy esimerkiksi kysymyksiä vapaaehtoistyön arvottamisesta. Katsauksessa käsitellyt laajemmista näkökulmista toteutetut arviointitutkimukset puolestaan viittaavat siihen, että kohdennettummat, sosiaalista markkinointia ja kohderyhmien osallistamista hyödyntävät palvelut voivat olla tehokkaita, ja että niiden lisääminen on periaatteessa mahdollista, mutta ei ilman lisäpanostusta.

Tutkimuksen vahvuudet ja heikkoudet

Tämän kartoittavan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena oli luoda riittävällä täsmällisyydellä mahdollisimman kattava käsitys ikääntyneille suunnattujen sosiaalisen markkinoinnin interventioiden aiemmasta taloudellisesta arviointitutkimuksesta sekä arvioida aiemman tutkimuksen laatua. Hakua ei tästä syystä rajattu tiukasti koskemaan vain tiettyntyyppisiä interventioita, taloudellisen arvioinnin tyyppejä, maantieteellistä sijaintia, koasetelmia tai tiettyä ajanjaksoa.

Sosiaalisen markkinoinnin operationalisoimiseksi tässä katsausartikkelissa käytettiin Andreasonin (2002) määritelmää, jonka avulla pyrittiin tunnistamaan sosiaalista markkinointia hyödyntävät interventiot käyttäytymisen muutokseen tähtäävien (psyko)sosiaalisten interventioiden laajemmasta joukosta. Tällainen menetelmä ei ole aukoton ja siinä jouduttiin tukeutumaan tietoon, jonka tutkijat julkaisussa kertoivat, ja hyödyntämään usein rajallisesti taustoittavia kuvauksia tai suunnit-

telmia. Onkin mahdollista, että osa käsitellyistä interventioista on katsauksessa luokiteltu sosiaaliseksi markkinoinniksi, vaikka ne voitaisiin määritellä myös toisin yhteisöllisten työmenetelmien ja toimintatapojen joukossa. Toisaalta tutkimusten itseidentifioituminen sosiaalisesti markkinoinniksi ei ole osoittautunut aina takeeksi siitä, että sosiaalisen markkinoinnin periaatteita toteutettaisiin niissä tästä huolimatta kovin hyvin (esim. Stead ym. 2007). Kaikissa taloudellisissa arviointitutkimuksissa interventioita pidettiin kustannus-vaikuttavina tai niiden säästöjen arvioitiin ylittävän kustannukset terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tuloksiin voi liittyä myös julkaisu-harhaa. Toisin sanoen, päinvastaisia tuloksia on saatettu jättää julkaisematta.

Johtopäätökset

Tässä kirjallisuuskatsauksessa tutkittiin ikääntyneille suunnatun sosiaalisen markkinoinnin taloudellisia arviointitutkimuksia. Tiedossamme ei ole aiempaa katsaustutkimusta, jossa yhdistyisivät sosiaalisen markkinoinnin, ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja taloudellisen arvioinnin näkökulmat. Tutkituissa interventioissa tavoiteltiin terveyden edistämistä ja sairauksien ennaltaehkäisyä ja niiden kohteena olivat usein vähemmistö-

ryhmiin kuuluvat ikääntyneet. Tällaisten interventioiden taloudellista arviointia on tehty vähän ja arviointien taso on katsauksen tulosten perusteella vaihteleva.

Tutkimukset poikkesivat toisistaan analyysityypeiltään, arviointiasetelmiltaan, arviointinäkökulmiltaan ja hyötyvaikutusten mittaus-tavoiltaan. Tällaiset tekijät vaikeuttavat tutkimusten tulosten tulkintaa. Katsauksen tutkimusten tulokset viittaavat kuitenkin siihen, että hyvin suunnitellut, osallistavat, kansalaislähtöiset toimet voivat olla vaikuttavia ja potentiaalisesti myös taloudellisessa mielessä tehokkaita keinoja ikääntyneiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi. Tuloksia tulkittaessa tulee huomioida myös palvelujärjestelmien erot, jotka voivat suoraan näkyä esimerkiksi palvelujen saatavuudessa. Sosiaalista markkinointia hyödyntävien, osallistavien interventioiden tehokkuutta on syytä tutkia yhteiskunnallisesti heikossa asemassa olevien ryhmien terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi suomalaisen sosiaali- ja terveystieteiden eriytyneen erityispiirteet tunnistavalla tavalla.

Yhteydenotto:

Jussi Partanen, YTM, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta (terveystieteet), Tampereen yliopisto
Sähköposti: jussi.partanen@staff.uta.fi/
Partanen.Jussi.T@student.uta.fi



Kirjallisuus

- Akanni, O., Smith, M. L., & Ory, M. G. (2017). Cost-Effectiveness of a community exercise and nutrition program for older adults: Texercise Select. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14(5), 545. doi:10.3390/ijerph14050545
- Andersen, M. R., Yasui, Y., Meischke, H., Kuniyuki, A., Etzioni, R., & Urban, N. (2000). The effectiveness of mammography promotion by volunteers in rural communities. *American Journal of Preventive Medicine*, 18(3), 199–207. doi:10.1016/S0749-3797(99)00161-0
- Andersen, M. R., Hager, M., Su, C., & Urban, N. (2002). Analysis of the cost-effectiveness of mammography promotion by volunteers in rural communities. *Health Education & Behavior*, 29(6), 755–770. doi:10.1177/109019802237942
- Andreasen, A. R. (2002). Marketing social marketing in the social change marketplace. *Journal of Public Policy & Marketing*, 21(1), 3–13.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8(1), 19–32.

- Beard, J., Rowell, D., Scott, D., van Beurden, E., Barnett, L., Hughes, K., & Newman, B. (2006). Economic analysis of a community-based falls prevention program. *Public Health*, 120(8), 742–751. doi:10.1016/j.puhe.2006.04.011
- Bertram, M. Y., Lauer, J. A., De Joncheere, K., Edejer, T., Hutubessy, R., Kieny, M. et al. (2016). Cost-effectiveness thresholds: Pros and cons. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(12), 925–930.
- Byford, S., & Sefton, T. (2003). Economic evaluation of complex health and social care interventions. *National Institute Economic Review*, 186(1), 98–108.
- Carins, J. E. & Rundle-Thiele, S. R. (2014). Eating for the better: a social marketing review (2000–2012). *Public Health Nutr.*, 17(7), 1628–1639. doi:10.1017/S1368980013001365 [doi].
- Christensen, K., Doblhammer, G., Rau, R., & Vaupel, J. W. (2009). Ageing populations: The challenges ahead. *Lancet*, 374(9696), 1196–1208. doi:10.1016/S0140-6736(09)61460-4
- Christopoulos, A., & Reynolds, L. (2009). Evaluating social marketing: lessons from ShowCase. *Perspectives in Public Health*, 129(6), 272–276. doi:10.1177/1757913909347668
- Corrieri, S., Heider, D., Riedel-Heller, S. G., Matschinger, H., & König, H. (2011). Cost-effectiveness of fall prevention programs based on home visits for seniors aged over 65 years: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 23(5), 711–723. doi:10.1017/S1041610210002280
- Derose, K., Fox, S., Reigadas, E., & Hawes-Dawson, J. (2000). Church-based telephone mammography counseling with peer counselors. *Journal of Health Communication*, 5(2), 175–188. doi:10.1080/108107300406884
- Drewnowski, A., Monsen, E., Birkett, D., Gunther, S., Vendeland, S., Su, J., & Marshall, G. (2003). Health screening and health promotion programs for the elderly. *Disease Management & Health Outcomes*, 11(5), 299–309. doi:10.2165/00115677-200311050-00003
- Drummond, M. F. (2005). *Methods for the economic evaluation of health care programmes*. Oxford: Oxford University Press.
- Edwards, R. D. (2012). Population aging, the dependency burden, and challenges facing preventive medicine. *Preventive Medicine*, 55(6), 533–534.
- French, J., & Blair-Stevens, C. (2007). *Big pocket guide to social marketing*. National Social Marketing Centre.
- French, J. (2011). *Social marketing and public health: Theory and practice*. New York: Oxford University Press.
- French, J., & Russell-Bennett, R. (2015). A hierarchical model of social marketing. *Journal of Social Marketing*, 5(2), 139–159.
- Fujihira, H., Kubacki, K., Ronto, R., Pang, B., & Rundle-Thiele, S. (2015). Social marketing physical activity interventions among adults 60 years and older. *Social Marketing Quarterly*, 21(4), 214–229. doi:10.1177/1524500415606671
- Gitlin, L. N., Harris, L. F., McCoy, M., Chernet, N. L., Jutkowitz, E., & Pizzi, L. T. (2012). A community-integrated home based depression intervention for older African Americans: description of the beat the blues randomized trial and intervention costs. *BMC Geriatrics*, 12(1), 4. doi:10.1186/14712318124
- Gordon, R. (2013). Unlocking the potential of upstream social marketing. *European Journal of Marketing*, 47(9), 1525–1547.
- Gustafson, A., Khavjou, O., Stearns, S. C., Keyserling, T. C., Gizlice, Z., Lindsley, S., S., Bramble, K., Garcia, B., Johnston, L., Will, J., Poindexter, P., Ammerman, A. S. & Samuel-Hodge, C. D. (2009). Cost-effectiveness of a behavioral weight loss intervention for low-income women: the Weight-wise program. *Preventive Medicine*, 49(5), 390–395. doi://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2009.09.007
- Israel, B. A., Schulz, A. J., Parker, E. A., & Becker, A. B. (1998). Review of community-based research: assessing partnership approaches to improve public health. *Annual Review of Public Health*, 19(1), 173–202. doi:10.1146/annurev.publhealth.19.1.173
- Kempton, A. (2000). Older people can stay on their feet: final results of a community-based falls prevention programme. *Health Promotion International*, 15(1), 27–33. doi:10.1093/heapro/15.1.27
- Konu, A., Rissanen, P., Ihantola, M., & Sund, R. (2009). ”Vaikuttavuus” suomalaisissa terveydenhuollon tutkimuksissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti*, (46), 285–297.
- Kotler, P., & Zaltman, G. (1971). Social Marketing: an approach to planned social change. *Journal of Marketing*, 35(3), 3–12. doi:10.2307/1249783
- Kubacki, K., Sharyn Rundle-Thiele, Lahtinen, V. & Parkinson, J. (2015). A systematic review assessing the extent of social marketing principle use

- in interventions targeting children (2000–2014). *Young Consumers*, 16(2), 141–158.
doi:10.1108/YC-08-2014-00466.
- Levac, D., Colquhoun, H., & O'Brien, K. K. (2010). Scoping studies: advancing the methodology. *Implementation Science*, 5(1), 69.
doi:10.1186/1748-5908-5-69
- Lindqvist, K., & Lindholm, L. (2001). A cost-benefit analysis of the community-based injury prevention programme in Motala, Sweden: a WHO Safe Community. *Public Health*, 115(5), 317–322.
doi://dx.doi.org/10.1038/sj.ph.1900793
- Lipsanen, T. (2010). *Lääkehoidon kokonaisarvioinnin kustannusvaikuttavuus: järjestelmällinen kirjallisuuskatsaus*. Pro Gradu –tutkielma. Helsingin yliopisto, Farmasian tiedekunta.
- Mariño, R. J., Fajardo, J., Calache, H., & Morgan, M. (2014). Cost-minimization analysis of a tailored oral health intervention designed for immigrant older adults. *Geriatrics & Gerontology International*, 14(2), 336–340. doi:10.1111/ggi.12103
- Mariño, R. J., Calache, H., Wright, C., Schofield, M., & Minichiello, V. (2004). Oral health promotion programme for older migrant adults. *Gerodontology*, 21(4), 216–225.
doi:10.1111/j.1741-2358.2004.00035.x
- Matsudo S. M., Matsudo V. R., Andrade D. R., Araújo T. L., Andrade E., de Oliveira L., & Bragion G. (2004). Physical activity promotion: experiences and evaluation of the Agita São Paulo program using the ecological mobile model. *Journal of Physical Activity and Health*, (1), 81–97.
- Matsudo, S. M., Matsudo, V. R., Andrade, D. R., Araújo, T. L., & Pratt, M. (2006). Evaluation of a physical activity promotion program: The example of Agita São Paulo. *Evaluation and Program Planning*. Volume 29, (3), 301–311.
doi://doi.org/10.1016/j.evalprogplan.2005.12.006
- McClure, R. J., Hughes, K., Ren, C., McKenzie, K., Dietrich, U., Vardon, P., Davis, E. & Newman, B. (2010), The population approach to falls injury prevention in older people: findings of a two community trial. *BMC Public Health*, 10(1), 79.
doi:10.1186/1471-2458-10-79
- Mooney, G. H. (2003). Economics, medicine and health care. Pearson Education Limited.
- Mui, A. C., Glajchen, M., Chen, H., & Sun, J. (2012). Developing an older adult volunteer program in a New York Chinese community: an evidence-based approach. *Ageing International*, 38(2), 108–121.
doi:10.1007/s12126-012-9160-5
- Ory, M. G., Smith, M. L., Howell, D., Zollinger, A., Quinn, C., Swierc, S. M., & Stevens, A. B. (2014). The Conversion of a practice-based lifestyle enhancement program into a formalized, testable program: from Texercise classic to Texercise select. *Frontiers in Public Health*, 2, 291.
doi:10.3389/fpubh.2014.00291
- Paakkonen, T. (2015). *Ehkäisevän työn kustannusvaikuttavuus lapsiperhepalveluissa: systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. Työpaperi 12/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Palmer, S. & Raftery, J. (1999). Opportunity cost. *BMJ: British Medical Journal*, 318(7197), 1551–1552.
- Pizzi, L. T., Jutkowitz, E., Frick, K. D., Suh, D., Prioli, K. M., & Gitlin, L. N. (2014). Cost-effectiveness of a community-integrated home-based depression intervention in older African Americans. *Journal of the American Geriatrics Society*, 62(12), 2288–2295. doi:10.1111/jgs.13146
- Read, S., Grundy, E., & Foverskov, E. (2015). Socio-economic position and subjective health and well-being among older people in Europe: a systematic narrative review. *Ageing & Mental Health*, 20(5), 529–542.
doi:10.1080/13607863.2015.1023766
- Samuel-Hodge, C. D., Johnston, L. F., Gizlice, Z., Garcia, B. A., Lindsley, S. C., Bramble, K. P., Hardy, T. E., Ammerman, A. S., Poindexter, P. A., Will, J. C. & Keyserling, T. C. (2009). Randomized trial of a behavioral weight loss intervention for low-income women: The Weight Wise Program, *Obesity*, 17, (10), 1891–1899.
doi:10.1038/oby.2009.128
- Sefton, T., Byford, S., McDaid, D., & Knapp, M. (2004). *Taloudellinen arviointi sosiaalialalla*. STAKES. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus.
- Sintonen, H., Pekurinen, M. (2006). *Terveystaloustiede*. Helsinki: WSOY.
- Stead, M., Gordon, R., Angus, K., & McDermott, L. (2007). A systematic review of social marketing effectiveness. *Health Education*, 107(2), 126–191.
doi:10.1108/09654280710731548
- Stephens, C. (2007). Community as practice: social representations of community and their implications for health promotion. *Journal of Commu-*

- nity & Applied Social Psychology, 17(2), 103–114. doi:10.1002/casp.884
- Stockdale, S. E., Keeler, E., Duan, N., Derose, K. P., & Fox, S. A. (2000). Costs and cost-effectiveness of a church-based intervention to promote mammography screening. *Health Services Research, 35*(5), 1037–1057.
- Szmigin, I., Bengry-Howell, A., Griffin, C., Hackley, C., & Mistral, W. (2011). Social marketing, individual responsibility and the “culture of intoxication”. *European Journal of Marketing, 45*(5), 759–779. doi:10.1108/03090561111120028
- Truong, V. D. (2014). Social Marketing: A systematic review of research 1998–2012. *Social Marketing Quarterly, 20*(1), 15–34. doi:10.1177/1524500413517666
- Truong, V. D., & Hall, C. M. (2013). Social marketing and tourism. *Social Marketing Quarterly, 19*(2), 110–135. doi:10.1177/1524500413484452
- Turunen, P. (2009) Nordic community work in transition: a change toward diversity and reflexivity. Teoksessa Hutchinson, G. S. (toim.), *Community Work in the Nordic Countries - New Trends* (s. 38–63). Oslo: Universitetsforlag..
- Wallerstein, N. B., & Duran, B. (2006). Using community-based participatory research to address health disparities. *Health Promotion Practice, 7*(3), 312–323. doi:10.1177/1524839906289376
- Wang, J., Chen, C., Lai, L., Chen, M., & Chen, M. (2014). The effectiveness of a community-based health promotion program for rural elders: A quasi-experimental design. *Applied Nursing Research, 27*(3), 181–185. doi://doi.org/10.1016/j.apnr.2013.11.014
- Will, J. C., Farris, R. P., Sanders, C. G., Stockmyer, C. K., & Finkelstein, E. A. (2004). Health promotion interventions for disadvantaged women: overview of the WISEWOMAN projects. *Journal of Women's Health (2002), 13*(5), 484–502. doi:10.1089/1540999041281025
- Zanjani, F., Kruger, T., & Murray, D. (2012). Evaluation of the mental healthiness aging initiative: Community program to promote awareness about mental health and aging issues. *Community Mental Health Journal, 48*(2), 193–201. doi:10.1007/s10597-011-9373-1