

VOIMAA IKÄMIESTEN ARKEEN

ARVIOIVA SROI IKÄMIESTEN VERTAISRYHMÄTOIMINNASTA



Henri Uotila



MIINA
SILLANPÄÄN
SÄÄTIÖ



SOCOM
Kaakkois-Suomen
sosiaalialan osaamiskeskus oy

SISÄLLYS

1. JOHDANTO	3
2. OSALLISUUS, YKSINÄISYYS, ITSELUOTTAMUS JA HENKINEN HYVINVOINTI	4
3. RYHMÄTOIMINNAN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEIDEN IHMISTEN OSALLISUUTEEN, YKSINÄISYYTEEN, HENKISEEN HYVINVOINTIIN JA ITSELUOTTAMUKSEEN	6
4. VOIMAA IKÄMIESTEN ARKEEN -RYHMÄT	8
4.1 Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmien kävijämäärät	9
4.2 Ryhmätoiminnan tuloksellisuuden mittarit ja niissä havaitut muutokset.....	11
5. SOCIAL RETURN ON INVESTMENT -ARVIOINTIMENETELMÄ	14
5.1 Sidosryhmät.....	16
5.2 Korvikemuuttujien laskentaperiaatteet.....	17
5.3 Vaikuttavuutta vähentävät tekijät	22
6. SROI-SUHDELUKU JA HERKKYYSANALYYSI	26
7. KOKEMUKSIA SROI -ARVIOINTIMENETELMÄSTÄ	27
LÄHTEET	29
LIITE 1: SULJETTUJEN RYHMIEN ALKU- JA LOPPUKYSELY	35
LIITE 2: PIENET ONNISTUMISTARINAT - HAASTATTELURUNKO	37
LIITE 3: VOIMAA IKÄMIESTEN ARKEEN RYHMÄTOIMINTAMALLI	39

Julkaistu 19.12.2023

Voimaa ikämiesten arkeen -hanke on Miina Sillanpään Säätiö sr:n ja Kakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy:n yhteishanke (2021–2024), jota Miina Sillanpään Säätiö koordinoi. Hanketta tukee Sosiaali- ja terveysministeriö.

www.miinasillanpaa.fi

www.socom.fi

1. JOHDANTO

Voimaa ikämiesten arkeen on Miina Sillanpään Säätiö sr:n ja Kakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy:n kolmevuotinen (2021–2024) yhteishanke. Hankkeen tavoitteena on vähentää eläkeikäisten ja eläkkeelle jäämässä olevien miesten yksinäisyyttä sekä lisätä heidän osallisuuden kokemustaan, itseluottamusta ja henkistä hyvinvointia vertaisryhmätoiminnan keinoin. Hanke toteutettiin Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson maakunnissa, joissa pilottipaikkakuntina toimivat Imatra, Luumäki, Kotka ja Hamina.

Maakunta-, järjestö-, kunta- ja seurakuntatoimijoille suunnatussa työpajassa joulukuussa 2020 havaittiin tarve ikämiehille suunnattuun vertaisryhmätoimintaan Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson alueilla. Etelä-Karjalassa 65 vuotta täyttäneiden osuus väestöstä on 26,8 % ja Kymenlaaksossa 27,4 %. Alueiden 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on maan suurimpia. Lisäksi väestön ikä- ja sukupuolirakenteen, sosioekonomisen aseman ja sairastavuuden huomioiva palvelutarve oli Etelä-Karjalassa 10 % keskimääräistä suurempi.

Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmätoiminta on suunnattu 60 vuotta täyttäneille vertaisryhmätoiminnasta kiinnostuneille miehille. Ryhmätoiminnassa oli vuonna 2022 aktiivisesti mukana 80 ikämiestä kymmenessä eri ryhmässä. Ryhmien sisällöt suunniteltiin aina tarvelähtöisesti ja jokaisen ryhmän osalta yksilöllisesti. Tämän vuoksi ryhmät poikkesivat toisistaan sisältöjen suhteen. Ryhmätoiminnan tuloksellisuutta arvioitiin sekä määrällisin että laadullisin menetelmin. Ryhmiin osallistuneilta kerättiin alku- ja loppukyselyt, jotka sisälsivät Osallisuusindikaattorin sekä Likert-asteikollisen yksinäisyyskysymyksen. Tämän lisäksi ryhmäläisille tehtiin Pienet onnistumistarinat - yksilöhaastatteluja, joiden avulla syvennettiin ymmärrystä ryhmätoiminnan vaikutuksista osallisuuteen, sosiaalisiin suhteisiin ja muihin tekijöihin.

Hankkeen ohjausryhmässä olivat edustettuina Miina Sillanpään Säätiö sr, Kaakkois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Socom Oy, Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson hyvinvointialueet, Imatran, Kotkan ja Haminan kaupungit, Etelä-Karjalan Mieli Ry sekä Haminan vanhusneuvosto. Ohjausryhmä toimi hankkeessa tärkeänä sparraajana tuoden monia hyviä ajatuksia ja vinkkejä hanketyöntekijöiden avuksi. Lisäksi hankkeessa tehtiin tiivistä yhteistyötä useiden paikallisten toimijoiden kanssa muun muassa viestinnässä ja asiakasohjauksessa.

Social Return on Investment (SROI) -arvioinnin tavoitteena on tuoda esille organisaatioiden ja hankkeiden tuottamia sosiaalisia, terveydellisiä sekä ympäristöllisiä hyötyjä rahamääräistetyssä muodossa. Tällöin edellä mainitut ”pehmeät hyödyt” saadaan

samalle viivalle ”kovien”, rahamääräisten, hyötyjen kanssa. Järjestöjen rahoituksen muuttuessa ja tiukentuessa on tärkeää, että sosiaali- ja terveysalan järjestöt pystyvät arvioimaan ja todentamaan toimintansa tuloksia entistä paremmin. Lisäksi järjestöjen oman toiminnan kehittämisen ja reflektoinnin kannalta on oleellisen tärkeää, että kaikkea toimintaa pyritään arvioimaan mahdollisimman tarkkoilla ja tarkoitukseen soveltuvilla menetelmillä. Näistä syistä myös Voimaa ikämiesten arkeen -hankkeesta päädyttiin tekemään SROI-arviointi.

2. OSALLISUUS, YKSINÄISYYS, ITSELUOTTAMUS JA HENKINEN HYVINVOINTI

Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmätoiminnan tavoitteena on ikämiesten osallisuuden kokemusten lisääntyminen sekä yksinäisyyden vähentyminen. Lisäksi ryhmäläisille tehdyissä Pienet onnistumistarinat -teemahaastatteluissa nousivat toistuvasti esille ryhmätoiminnan myötä lisääntynyt itseluottamus sekä henkinen hyvinvointi.

Osallisuudella tarkoitetaan yksilön riittäviä vaikutusmahdollisuuksia omaan elämänsäkuuluun, erilaisiin yhteiskunnan palveluihin ja toimintoihin sekä yhteisiin asioihin. Osallisuus voidaan jakaa kolmeen osa-alueeseen.

- *Osallisuus omassa elämässä* kuvastaa päätösvaltaa yksilön omista valinnoista sekä esimerkiksi siitä mihin palveluihin tai toimintaan halutaan ja voidaan osallistua.
- *Osallisuus yhteisöissä ja vaikuttamisen prosesseissa* vastaavasti käsittää yksilön mahdollisuuden kuulua erilaisiin ryhmiin ja yhteisöihin sekä vaikuttaa niissä tehtäviin päätöksiin.
- *Osallisuudella yhteisestä hyvästä* puolestaan tarkoitetaan mahdollisuutta yhdessä tekemiseen sekä yhteisen hyvän luomiseen paikallisesti, lähellä ihmistä. (Isola ym. 2017.)

Matalan osallisuuden kokemuksen tiedetään olevan yhteydessä huonompaan koettuun terveyteen, työttömyyteen sekä työkyvyttömyyteen, yksinäisyyteen, heikompaan taloudelliseen tilanteeseen, suurempaan psyykkiseen kuormittuneisuuteen ja vähäisempään tulevaisuuden suunnittelemiseen (Leeman ym. 2018). Lisäksi on todettu, että yksin asuvilla henkilöillä osallisuuden kokemus on keskimäärin matalampi kuin puolison kanssa asuvilla (Kukkonen & Isola 2021).

Yksinäisyydellä tarkoitetaan yksin olemisesta tai ulkopuolelle jäämisestä johtuvia, yksilön kokemia, negatiivisia tunteita. Yksinäisyys voidaan jakaa kahteen erilliseen osa-alueeseen: emotionaaliseen ja sosiaaliseen yksinäisyyteen. *Emotionaalinen yksinäisyys* tarkoittaa tilaa, jossa henkilöllä ei ole läheistä ihmistä, jonka kanssa voisi jakaa esimerkiksi

tärkeitä ja henkilökohtaisia asioita. *Sosiaalinen yksinäisyys* sen sijaan kuvastaa tilannetta, jossa henkilö ei koe kuuluvansa mihinkään ryhmään, eikä hänellä ole sosiaalista verkostoa. (Weiss 1973.) Vuoden 2020 tilastojen perusteella suomalaisista 65 vuotta täyttäneistä itsensä yksinäiseksi koki 9 %, kun taas 75 vuotta täyttäneissä yksinäisten osuus oli 13 % (Sotkanet 2020).

Sosiaalisten suhteiden vaikutuksia ikääntyneiden terveyteen on tutkittu sekä subjektiivisin että objektiivisin mittarein (Leone & Hessel 2016) ja usean eri tulosmuuttujan osalta. Osallisuuden ja sosiaalisen aktiivisuuden tiedetään lisäävän ikääntyneiden henkilöiden terveyttä ja hyvinvointia (Betts Adams ym. 2011), kun taas sosiaalinen eristäytyminen lisää kuolemanriskiä (Holt-Lundstad ym. 2010; Steptoe ym. 2013). Sosiaalisen eristämisen ja yksinäisyyden aiheuttama kuolemanriski on samaa tasoa useiden hyvin tunnettujen riskitekijöiden, kuten korkean verenpaineen ja kolesterolin, ylipainon sekä tupakoinnin kanssa (Holt-Lundstad ym. 2015; Pantell ym. 2013). Vastaavasti luotettavien ystävyssuhteiden ja yksilölle merkitsevien sosiaalisten roolien tiedetään pienentävän kuolemanriskiä (Rodriguez-Laso ym. 2007).

Sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisiin tapahtumiin osallistumisen tiedetään lisäävän elämän merkityksellisyyttä (Steptoe & Fancourt 2019) sekä olevan yhteydessä parempaan itseraportoituun terveydentilaan (Sirven & Debrand 2008; Zhang & Zhang 2014) ja elämänlaatuun (Siegrist & Wahrendorf 2009). Sosiaalisella osallistumisella tiedetään myös olevan positiivisia terveysvaikutuksia pitkälle vanhuuteen ja elämän loppuhetkiin asti (Cherry ym. 2013).

Yksinäisyys ja sosiaalisten suhteiden puute ovat yhteydessä myös masennukseen. Tuoreen suomalaisen seurantatutkimuksen tulosten perusteella tiedetään, että itsensä yksinäiseksi kokeneet keski-ikäiset miehet tunsivat itsensä todennäköisemmin masentuneiksi 23,5 vuoden seurantajaksolla kuin ne miehet, jotka eivät kokeneet itseään lähtötilanteessa yksinäiseksi (Kraav ym. 2021). Vastaavanlaisia tuloksia on saatu aiemmin seurantatutkimuksissa sekä miesten että naisten osalta Taiwanissa (Chiao ym. 2011) ja Koreassa (Roh ym. 2015).

Yksinäiseksi itsensä kokevien ikääntyneiden ihmisten tiedetään myös olevan fyysisesti passiivisempia ja viettävän enemmän aikaa paikallaan (Schrempft ym. 2019). Lisäksi he ovat korkeammassa riskissä sairastua vanhuusiän monimuotoiseen fysiologiseen heikentymään, eli gerasteniaan (Gale ym. 2018). Yksinäisyyden ja vähäisten sosiaalisten suhteiden tiedetään myös lisäävän sepelvaltimotaudin, aivohalvauksen sekä muiden sydän- ja verisuonisairauksien riskiä muista riskitekijöistä riippumatta (Ramsay ym. 2008; Valtorta ym. 2018; Bu ym. 2020). Lisäksi yksinäisyyden kokemus lisää kuolemanriskiä ja heikompaa itsearvioitua terveydentilaa niillä henkilöillä, joilla on jo ennestään diagnosoitu sydän- ja verisuonisairaus (Christensen ym. 2020). Yksinäisyys lisää myös iäkkäiden

miesten kognitiivisen heikentymän riskiä (Zhou ym. 2019), kun taas säännölliset sosiaaliset aktiviteetit vähentävät tätä riskiä (Lee & Yeung 2019).

Mielen hyvinvointi kuvastaa toiveikkuutta, riittäviä psyykkisiä voimavaroja ja sosiaalisia suhteita, vaikuttamismahdollisuuksia, sekä positiivista käsitystä yksilön kehittymismahdollisuuksista. Mielen hyvinvoinnista käytetään myös termiä ”positiivinen mielenterveys”. Mielen hyvinvointi määritellään tilana, jossa henkilö käsittää oman potentiaalinsa, kykenee selviämään arjen normaaleista stressitilanteista ja pystyy antamaan oman panoksensa yhteisölle. (THL 2022.) Arviolta noin 15 % yli 60-vuotiaista henkilöistä kuitenkin kärsii mielenterveyden ongelmista ja väestön ikääntymisen myötä ongelma tulee tulevaisuudessa kasvamaan. Mielenterveyden ongelmat ovat alidiagnosoituja terveydenhuollon ammattilaisten toimesta sekä huonosti tunnistettuja ikääntyneiden henkilöiden itsensä keskuudessa. Lisäksi mielenterveyden ongelmiin liittyvä itse koettu häpeä vaikuttaa negatiivisesti avunsaantiin. Ikääntyneiden mielenterveyden ongelmien riskitekijät ovat moninaisia ja usein liitännäisiä itse vanhenemiseen. Muun muassa heikentynyt liikkumiskyky, krooninen kipu sekä lisääntynyt fyysinen hauraus voivat johtaa ikääntyneen ihmisen mielenterveyden ongelmiin. (WHO 2017.)

Itseluottamuksella tarkoitetaan yksilön uskoa omiin kykyihinsä ja taitoihinsa haluttujen tavoitteiden saavuttamisessa. Hyvän itseluottamuksen omaava ihminen uskoo omiin vaikutusmahdollisuuksiinsa ja kykenee vaikuttamaan myös ympärillä oleviin ihmisiin ja asioihin. Katsausartikkelissaan Baumeister tutkimusryhmineen (2003) toteaa korkean itseluottamuksen muun muassa lisäävän ihmisten periksiantamattomuutta epäonnistumisten edessä, mutta toisaalta hyvällä itseluottamuksella ja itsetunnolla varustettu henkilö osaa antaa ajoissa periksi, mikäli eteen ilmaantuu uusi ja parempi tilaisuus. Korkea itseluottamus on myös yhteydessä suurempaan koettuun onnellisuuden tunteeseen ja saattaa vaikuttaa positiivisesti stressistä sekä erilaisista traumatisoivista tapahtumista selviämiseen. (Baumeister ym. 2003.) Matalan itsetunnon tiedetään sen sijaan aiheuttavan masennusta. Myös matalan itsetunnon ja ahdistuksen välinen suhde on vastavuoroinen; matala itsetunto on riskitekijä ahdistukselle ja toisaalta ahdistuneisuus heikentää itsetuntoa. (Sowislo & Orth 2013.)

3. RYHMÄTOIMINNAN VAIKUTUKSET IKÄÄNTYNEIDEN IHMISTEN OSALLISUUTEEN, YKSINÄISYYTEEN, HENKISEEN HYVINVOINTIIN JA ITSELUOTTAMUKSEEN

Ikääntyneille ihmisille suunnatuista yksinäisyyttä ja sosiaalista eristäytymistä torjuvista sekä osallisuutta lisäävistä ryhmäinterventioista on vuosien saatossa tehty kattavasti tutkimusta ja aiheesta on saatavilla useita systemaattisia katsauksia.

Tutkimuskirjallisuuden perusteella ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyttä ja sosiaalista

eristäytymistä voidaan parhaiten lievittää erityiselle kohderyhmälle suunnatuilla ryhmäinterventioilla, joissa on opetuksellinen näkökulma, ja joissa ryhmäinterventioon osallistumisessa on noudatettu jonkinlaisia sisäänottokriteereitä tai interventiota edeltäviä haastatteluita (Cattan ym. 2005). Edellä viitatussa kirjallisuuskatsauksessa esimerkkeinä erityisistä kohderyhmistä ovat muun muassa sukupuolen, siviilisäädyn, omaishoitajuuden, fyysisen aktiivisuuden sekä mielenterveydellisten diagnoosien perusteella kohdennetut ryhmäinterventiot. Ryhmätoiminnan opetuksellisuus käsittää kirjallisuuskatsauksessa ryhmäsisältöjä, joiden tavoitteena on esimerkiksi terveellisempien elämäntapojen omaksuminen sekä uusien taitojen oppiminen. Suurimmassa osassa katsaukseen päätyneistä yksilöinterventioista ei sen sijaan havaittu tilastollisesti merkitsevää positiivista muutosta sosiaalisen eristämisen tai yksinäisyyden kokemuksissa.

Ryhmätoiminnan tietyille kohderyhmälle kohdistamisen puolesta puhuu myös Tongin ja kumppaneiden (2021) julkaisema kirjallisuuskatsaus, jossa lisäksi todetaan, että erityisesti julkisilla ja kaikille avoimilla kohtaamispaikoilla tapahtuvat ryhmäinterventiot ovat tehokkaita ikääntyneiden henkilöiden sosiaalisen eristämisen torjunnassa. Lisäksi on havaittu, että tehokkaimpia ovat ryhmäinterventiot, joissa ikääntyneet osallistujat ovat ryhmätoiminnassa passiivisen vastaanottajan roolin sijasta aktiivisia osallistujia antaen oman panoksensa toiminnalle (Dickens ym. 2011), sekä ne interventiot, joissa osallistujat pääsevät jakamaan ryhmän sisällä omia henkilökohtaisia kokemuksiaan (Manjunath ym. 2021).

Cohen-Mansfield & Pearch (2015) toteavat omassa laajassa kirjallisuuskatsauksessaan niin ikään opetuksellisen ryhmätoiminnan tehokkaaksi toimintatavaksi ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden lievittämisessä. Katsauksen perusteella useassa tehokkaaksi todetussa opetuksellisessa ryhmäinterventiossa on niin sanottu psykososiaalinen ulottuvuus, joka pitää sisällään muun muassa sosiaalisten taitojen harjoittelua, sosiaalisten tilanteiden fasilitointia sekä sosiaalisten verkostojen kehittämistä. Ne opetukselliset ryhmäinterventiot, jotka eivät sisältäneet edellä mainittua psykososiaalista ulottuvuutta, keskittyivät sen sijaan esimerkiksi erilaisiin ryhmäkeskusteluihin sekä luentoihin. (Cohen-Mansfield & Pearch 2015.)

Viimeisen kymmenen vuoden aikana on myös julkaistu systemaattisia katsauksia erilaisten digitaalisten interventioiden vaikutuksista ikääntyneiden ihmisten yksinäisyyden ja sosiaalisen eristämisen lievittämisessä. Tulokset ovat kuitenkin keskenään ristiriitaisia eivätkä tutkimusasetelmat ja interventiot ole keskenään vertailukelpoisia. Edellä mainitun vuoksi aiheen tiimoilta vaaditaan vielä lisätutkimuksia, jotta digitaalisten ratkaisuiden vaikuttavuudesta ikääntyneiden henkilöiden yksinäisyyden ja sosiaalisen eristämisen lievittämisessä voidaan vetää selkeitä johtopäätöksiä. (Masi ym. 2011; Choi ym. 2012; Jin ym. 2021; Shah ym. 2021.)

Ryhmätoiminnan vaikutuksia on tutkittu myös erilaisten henkiseen hyvinvointiin liitännäisten tulosuuttajien osalta. Vuonna 2018 valmistuneen systemaattisen katsauksen perusteella ikääntyneille ihmisille suunnatun ryhmätoiminnan on havaittu vähentävän masennusta, lisäävän henkistä hyvinvointia sekä subjektiivisen terveyden kokemusta, vaikuttavan positiivisesti elämänlaatuun sekä mielenterveyteen ja vähentävän stressiä. Yhteensä 40 yksittäisen tutkimusartikkelin perusteella vaikuttaviksi ryhmätoiminnan muodoiksi havaittiin esimerkiksi ylisukupolviset ryhmät, taiteeseen ja kulttuuriin kytkeytyvät ryhmätoiminnat sekä interventiot, jotka koostuvat monenlaisista erilaisista aktiviteeteista. (Ronzi ym. 2018.)

Aikuisten ihmisten itseluottamuksen ja itsetunnon parantamiseen tähtääviä interventioita on niin ikään tutkittu erilaisin tutkimusasetelmin. Laajassa 119 yksittäistä tutkimusta kattaneessa meta-analyysissäan Niveau kumppaneineen (2021) selvitti erilaisten terapiamuotojen vaikutuksia aikuisten ihmisten itseluottamuksen parantamisessa. Yhtenä meta-analyysin löydöksenä havaittiin, että erityisesti ryhmämuotoiset interventiot ovat tehokkaita aikuisten ihmisten itseluottamuksen lisäämisessä. Esimerkkeinä tehokkaiksi todetuista ryhmämuotoisista interventioista mainittiin muun muassa vertaisryhmätoiminta, ryhmässä toteutettu kognitiivinen käyttäytymisterapia sekä ryhmämuotoinen taideterapia. (Niveau ym. 2021.)

4. VOIMAA IKÄMIESTEN ARKEEN -RYHMÄT

Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmätoiminnan tavoitteena on eläkeikäisten ja eläkkeelle siirtyvien miesten osallisuuden kokemusten, henkisen hyvinvoinnin ja itsevarmuuden lisääntyminen sekä yksinäisyyden kokemusten väheneminen ryhmätoiminnan keinoin Etelä-Karjalan ja Kymenlaakson maakunnissa. Edellä mainitun kohderyhmän sisällä erityistä huomiota kiinnitetään eronneisiin, leskiin sekä yksin asuviin, syrjäseuduilla asuviin, työkyvyttömyys- sekä varhaiseläkkeelle jääneisiin ja maahanmuuttajataustaisiin miehiin.

Ryhmäläisten rekrytointia tehtiin eri kanavia käyttäen. Toiminnasta viestittiin muun muassa laajasti niiden sidosryhmien kautta, jotka tapaavat omassa työssään ikääntyneitä miehiä. Lisäksi alkavia ryhmiä mainostettiin paikallislehdissä, sosiaalisessa mediassa sekä muun muassa pilottipaikkakuntien kirjastojen, kauppojen, liikuntahallien sekä muiden kohtaamispaikkojen ilmoitustauluilla.

Vuoden 2022 aikana järjestettiin ja kehitettiin kahdenlaista miesryhmätoimintaa. *Suljetut ryhmät (ryhmät numero 3, 4, 5, 6, 9, 10)* olivat kymmenen viikon pituisia ryhmäprosesseja, joihin ei otettu toisen tapaamiskerran jälkeen uusia osallistujia. Ryhmät kokoontuivat kerran viikossa kahden tunnin ajan ja ryhmätoiminnan tuloksellisuutta mitattiin alku- ja

loppukyselyillä. Alkukyselyyn kuuluvat kaavakkeen kysymykset 1 ja 2. Loppukyselyyn kysymykset 1-6. (Liite 1. Suljettujen ryhmien alku- ja loppukyselyt). Suljettujen miesryhmien osallistujat pyrittiin haastattelemaan puhelimitse ennen ryhmän alkamista. Alkuhaastattelussa kartoitettiin muun muassa osallistujien aiempaa kokemusta ryhmätoiminnasta, mielenkiinnon kohteita sekä päivittäisiä aktiviteetteja ja sosiaalisten suhteiden laatua. Ryhmien sisällöt suunniteltiin tarvelähtöisesti ryhmäläisten itsensä toiveisiin perustuen. Ryhmäkertojen suunnittelussa käytettiin hyödyksi myös teematarjotintyöskentelyä, jonka avulla ryhmäläiset pääsivät itse suunnittelemaan kymmenen viikon ryhmäjakson teemoja sekä keskustelun aiheita. Teematarjotin on työkalu, jonka avulla osallistujille tarjottiin jo aiemmin hyväksi ja mielenkiintoisiksi todettuja ryhmäkertojen teemoja. Ryhmäprosessin päätteeksi ryhmille mahdollistettiin tapaamisten jatkaminen ja toiminnan jatkuessa ryhmät muutettiin kaikille ikämiehille avoimiksi.

Avoimiin ryhmiin (ryhmät numero 1, 2, 7, 8) otettiin mukaan myös uusia osallistujia ja heitä kannustettiin alusta alkaen itsenäiseen ryhmäsisältöjen suunnitteluun ja vastuun ottamiseen ryhmätoiminnasta. Ryhmät kokoontuivat kerran viikossa, kaksi tuntia kerrallaan. Avoimien ryhmien tuloksellisuuden arvioinnissa käytettiin anonyymeja Pienet onnistumistarinat -teemahaastatteluja (THL 2023), joita suorittivat LAB- ja XAMK-ammattikorkeakoulujen sosionomi- ja geronomiopiskelijat (Liite 2. Pienet onnistumistarinat -haastattelurunko).

Ryhmätoiminnan suunnittelussa korostettiin ryhmien tarvelähtöisyyttä, jolloin ryhmien osallistujat pääsivät itse vaikuttamaan ryhmien sisältöihin ja teemoihin (Liite 3. Ryhmätoimintamalli). Tästä johtuen ryhmät eivät olleet sisällöltään keskenään identtisiä. Ryhmäkerrat koostuivat muun muassa keskusteluista erilaisten teemojen ympärillä, asiantuntijavierailuista sekä ryhmien tekemistä vierailuista erinäisiin kohteisiin. Ryhmässä käsiteltyjä teemoja olivat esimerkiksi uneen, ikämiehen terveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyvät aiheet. Asiantuntijavierailijoita ryhmässä kävi muun muassa hätäensiavun, ravitsemuksen, aivoterveiden sekä sotahistorian tiimoilta. Ryhmät tekivät myös vierailuja esimerkiksi paikallisiin museoihin sekä laavuille.

4.1 Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmien kävijämäärät

SROI-analyysiin mukaan otettuja Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmiä oli yhteensä 10 kappaletta; kuusi suljettua ja neljä avointa ryhmää. Ryhmät kokoontuivat kerran viikossa, kaksi tuntia kerrallaan. Avoimista ryhmistä kaksi (ryhmät 1 ja 2) olivat käynnissä koko vuoden 2022 ajan. Tällöin siis sekä kevät- että syyskaudella oli yhtäaikaaisesti käynnissä kuusi ikämiesryhmää. Kevään 2022 suljetuista ryhmistä kaksi oli suunnattu venäjänkielisille ikämiehille. Ryhmätoiminnassa oli vuonna 2022 mukana 80 yksittäistä aktiivista osallistujaa, ryhmäkertoja oli 135 kappaletta ja kohtaamiskertoja kertyi vuoden aikana yhteensä 1 122 kappaletta. Osa ryhmäläisistä oli toiminnassa mukana sekä kevät-,

että syyskaudella, jolloin kevään ja syksyn ryhmien osallistujamäärien yhteenlaskettu summa on suurempi, kuin yksittäisten osallistujien määrä. Kohtaamiskerroissa lasketaan yhteen jokaisen yksittäisen ryhmäkerran kävijämäärät. Koska usein ryhmäkerroilla on vähintään yksi poissaolija, ei kohtaamiskerrat ole yhdenkään ryhmän kohdalla tasan ”osallistujamäärä x ryhmäkerrat”. Kevään ja syksyn ryhmien osallistujamäärät, ryhmäkerrat ja kohtaamiskerrat sekä yhteenveto vuoden 2022 ryhmätilastoista on esitettyinä Taulukoissa 1, 2 ja 3.

Taulukko 1. Kevään 2022 Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmät.

RYHMÄ	OSALLISTUJAMÄÄRÄ	RYHMÄKERRAT	KOHTAAMISKERRAT
Ryhmä 1	14	13	130
Ryhmä 2	8	8	54
Ryhmä 3	8	11	79
Ryhmä 4	13	10	121
Ryhmä 5	4	8	33
Ryhmä 6	5	10	43
YHTEENSÄ	52	60	460

Taulukko 2. Syksyn 2022 Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmät.

RYHMÄ	OSALLISTUJAMÄÄRÄ	RYHMÄKERRAT	KOHTAAMISKERRAT
Ryhmä 1	13	15	153
Ryhmä 2	11	16	112
Ryhmä 7	11	13	112
Ryhmä 8	14	15	150
Ryhmä 9	12	9	90
Ryhmä 10	8	7	45
YHTEENSÄ	69	75	662

Taulukko 3. Vuoden 2022 Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmien yhteenveto.

YKSITTÄISIÄ RYHMIÄ	10 kappaletta
AKTIIVISIA OSALLISTUJIA	80 miestä
RYHMÄKERTOJA	135 kertaa
KOHTAAMISIA	1 122 kohtaamista

Koska raportin kirjoittamishetkellä tiedetään, että vuonna 2022 alkaneet ryhmät jatkavat edelleen toimintaansa itsenäisinä ja ilman kävijäkatoa, ulotetaan tässä SROI-analyysissä varsinaisten vaikutusten arviointi 1,5 vuoden ajalle (1/2022–6/2023). Lisäksi raportissa tehdään oletus seurantajakson (6/2023–6/2024) vaikutuksista.

4.2 Ryhmätoiminnan tuloksellisuuden mittarit ja niissä havaitut muutokset

Suljetun ryhmätoiminnan tuloksellisuuden mittarina käytettiin alku- ja loppukyselyjä, jotka sisälsivät Osallisuusindikaattorin, sekä Likert-asteikollisen yksinäisyyskysymyksen. Alkukyselyt suoritettiin suljettujen ryhmien toisella ryhmäkerralla ja loppukyselyt viimeisellä, eli kymmenennellä ryhmäkerralla.

Osallisuusindikaattori (Kuva 1.) sisältää kymmenen osallisuuteen liittyvää väittämää, joiden vastausvaihtoehdot ovat: 1) täysin eri mieltä, 2) jokseenkin eri mieltä, 3) ei samaa eikä eri mieltä, 4) jokseenkin samaa mieltä ja 5) täysin samaa mieltä. Osallisuusindikaattori on tieteellisesti validoitu ja sen on osoitettu mittaavan hyvin osallisuuden kokemusta (Leeman ym. 2021).

Kuva 1. Osallisuusindikaattori (THL 2019.)

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

Merkitse jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan myönteistä palautetta tekemisistäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tarpeellinen muille ihmisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen, että elämälläni on tarkoitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen, että minuun luotetaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019, all rights reserved

Yksinäisyyden kokemusta selvitettiin Likert-asteikollisella kysymyksellä ”Olen tuntenut oloni yksinäiseksi viimeisen kuukauden aikana?”. Kysymyksen vastausvaihtoehdot olivat: 1) jatkuvasti, 2) usein, 3) joskus, 4) harvoin ja 5) en koskaan. (Kuva 2.).

Kuva 2. Koettu yksinäisyys -arviointikysymys.

”Olen tuntenut oloni yksinäiseksi viimeisen kuukauden aikana?”
1. Jatkuvasti
2. Usein
3. Joskus
4. Harvoin
5. En koskaan

Suljettujen ryhmien alku- ja loppukyselyiden muutokset nähdään Taulukosta 4.

Osallisuusindikaattorin vastaukset sekä alku-, että loppukyselyiden osalta saatiin 34 ryhmätoimintaan osallistuneelta mieheltä. Vastausten perusteella 18 ryhmätoimintaan osallistunutta miestä, eli 53 % vastanneista, koki osallisuuden kokemuksensa lisääntyneen. Kun tämä prosenttiosuus suhteutetaan kaikkiin vuonna 2022 ryhmätoimintaan osallistuneisiin miehiin (80 miestä), saadaan tulokseksi 42 miestä, joiden osallisuuden kokemus lisääntyi ryhmätoiminnan myötä. Vastaavasti yksinäisyyskyselyyn vastasi sekä alku-, että loppukyselyissä 42 miestä. Koettu yksinäisyys väheni 12 vastaajalla, eli 29 %:lla vastanneista. Kun tämä prosenttiosuus suhteutetaan kaikkiin vuonna 2022 ryhmätoiminnassa mukana olleisiin miehiin (80 miestä), saadaan tulokseksi 23 miestä, joiden yksinäisyys on vähentynyt ryhmätoiminnan aikana.

Osallisuusindikaattorien vastauksissa oli jonkin verran puutteita, mikä selittää eroa yksinäisyyskyselyyn ja osallisuusindikaattoriin vastanneiden kokonaismäärässä. Osassa kysymyksiä oli muun muassa rastittu useampi vastausvaihtoehto tai jätetty yhteen tai useampaan kohtaan vastaamatta. Osallisuusindikaattorin yksittäisten kysymysten puutteellisia vastauksia ei käsitelty esimerkiksi imputoimalla tyhjän vastauksen tilalle keskiarvoa, vaan puutteelliset Osallisuusindikaattorit jätettiin analyysissä huomioimatta.

Taulukko 4. Osallisuuden ja yksinäisyyden kokemusten muutokset alku- ja loppukyselyissä.

	YKSINÄISYYS VÄHENI	OSALLISUUS LISÄÄNTYI
HAVAINTOJEN MÄÄRÄ	12 / 42 = 29 %	18 / 34 = 53 %
HAVAINNOT SUHTEUTETTUINA KAIKKIEN AKTIIVISTEN OSALLISTUJEN MÄÄRÄÄN	80 x 0.29 = 23 kpl	80 x 0.53 = 42 kpl

Avoimen ryhmätoiminnan tuloksellisuutta mitattiin Pienet onnistumistarinat -teemahaastattelulla, joka on laadullinen mittari osallisuuden kokemusten muutosten mekanismien selvittämiseen. Haastattelulla pyrittiin selvittämään miten ja millä tavoin toiminta on lisännyt siihen osallistuneiden henkilöiden osallisuuden kokemuksia. Menetelmä on erityisesti tarkoitettu täydentämään Osallisuusindikaattorilla saatavaa määrällistä tietoa. Pienet onnistumistarinat -haastatteluja suorittivat LAB ja XAMK -ammattikorkeakoulujen sosionomi- ja geronomiopiskelijat, jolloin muun muassa haastattelujen anonymitteetti pystyttiin turvaamaan.

Pienet onnistumistarinat -haastatteluja tehtiin yhteensä 23 avoimeen ryhmätoimintaan osallistuneelle miehelle. Haastattelut olivat yksilöhaastatteluja, jotka nauhoitettiin sekä litteroitiin. Litteroinneista poimittiin kaikki alkuperäisen teemahaastattelurungon mukaiset sekä mahdolliset muut esiin nousseet teemat. Yleisimpiä esiin nousseita teemoja olivat ”sosiaalisten suhteiden lisääntyminen”, ”osallisuuden kokemusten lisääntyminen”, ”Itseluottamuksen lisääntyminen” sekä ”henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen”. Näistä teemoista koottiin Word-taulukko, johon poimittiin kaikki yksittäisten haastateltavien edellä mainittuja teemoja kuvastavat sitaatit. Lopuksi laskettiin kunkin teeman maininneiden henkilöiden prosenttiosuus kaikista haastatelluista henkilöistä (23 kappaletta).

Pienet onnistumistarinat -haastattelujen tulokset esitetään Taulukossa 5. Haastatteluissa 16 miestä mainitsi, että ryhmätoiminnalla on ollut sosiaalisia suhteita lisäävä vaikutus (70 % kaikista haastatelluista), 14 miestä kertoi erinäisistä seikoista, jotka kuvastivat osallisuuden kokemuksen lisääntymistä (61 %), 6 haastateltavaa kertoi itseluottamuksen lisääntymisestä ryhmätoiminnan myötä (26 %) ja 5 haastatteluun osallistunutta mainitsi ryhmätoiminnan positiivisista vaikutuksista henkiseen hyvinvointiin (22 %).

Lopuksi nämä edellä mainitut prosenttiosuudet suhteutettiin kaikkiin vuonna 2022 aktiivisesti ryhmätoiminnassa mukana olleiden määrään (80 miestä). Tällöin voidaan olettaa, että ryhmätoiminnan myötä sosiaalisten suhteiden lisääntymistä tapahtui 56 miehellä, osallisuuden kokemukset lisääntyivät 49:llä, itseluottamus lisääntyi 21:llä ja

henkisessä hyvinvoinnissa tapahtui positiivinen muutos 18 ryhmätoimintaan osallistuneella ikämiehellä.

Taulukko 5. Muutokset ”Pienet onnistumistarinat” -haastatteluissa.

HAVAITU MUUTOS	HAVAINTOJEN MÄÄRÄ	HAVAINNOT SUHTEUTETTUNA KAIKKIEN AKTIVISTEN OSALLISTUJIEN MÄÄRÄÄN
Sosiaalisten suhteiden lisääntyminen	16 / 23 = 70 %	80 x 0.7 = 56 kpl
Osallisuuden kokemusten lisääntyminen	14 / 23 = 61 %	80 x 0.61 = 49 kpl
Itseluottamuksen lisääntyminen	6 / 23 = 26 %	80 x 0.26 = 21 kpl
Henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen	5 / 23 = 22 %	80 x 0.22 = 18 kpl

5. SOCIAL RETURN ON INVESTMENT -ARVIOINTIMENETELMÄ

Social Return on Investment (SROI) -arviointimenetelmän tarkoituksena on tuoda esille arvioitavan toiminnan tuottamia sosiaalisia ja terveydellisiä hyötyjä rahamääräistetyssä muodossa. Tällä tavoin esimerkiksi järjestöjen toiminnan tuottamat ”pehmeät” hyödyt voidaan rinnastaa taloudellisten/”kovien” hyötyjen kanssa. Resurssien ja rahoituksen niukkuuden vuoksi myös sosiaali- ja terveysalan järjestöjen on entistä tärkeämpää pystyä raportoimaan sosiaalisten ja terveydellisten hyötyjen lisäksi toimintansa tuottamista taloudellisista hyödyistä. Lisäksi järjestöjen oman toiminnan kehittämisen kannalta on tärkeää, että toiminnan vaikuttavuutta mitataan soveltuvin mittarein. Vaikka SROI:lle ei olekaan vakiintunutta suomenkielistä vastinetta, voidaan puhua sijoitetun pääoman sosiaalisesta tuotosta.

SROI-analyysi voidaan tehdä joko ennakoivana tai arvioivana. *Ennakoivaa (forecast)* SROI:ita voidaan käyttää hyödyksi tulevaa toimintaa suunniteltaessa, kun taas *arvioiva (evaluative)* SROI tarkastelee ja mittaa jo toteutunutta toimintaa. Voimaa ikämiesten arkeen -hankkeen SROI-analyysi on arvioiva eli taaksepäin katsova.

SROI-analyysi on kehitetty alun perin Yhdysvalloissa 1990-luvun loppupuolella, jonka jälkeen sitä on käytetty arviointityökaluna erityisesti Iso-Britanniassa (Ilomäki & Salakka 2020). Suomessa sosiaali- ja terveysalan SROI-arvioinneissa eräänlaisena pioneerinä on toiminut Kuntoutussäätiö, joka on tehnyt joko itsenäisesti tai yhteistyössä erinäisten järjestöjen kanssa SROI-arviointeja muun muassa hyvinvointikurssien, invalideille tarkoitetun apuvälineneuvonnan sekä mielenterveyskuntoutujien palveluiden vaikuttavuudesta. (Mielenterveysyhdistys Hyvis 2019; Honkasola ym. 2020; Ilomäki ym. 2020.)

Verrattuna perinteisempiin kustannustehokkuus- ja kustannus-hyötyanalyysihin SROI:n erityisenä etuna on sidosryhmien mukaan ottaminen analyysin tekoon (Kuva 3.). Tällä tavoin toiminnan tuottamia hyötyjä voidaan tarkastella laajemmin kuin ainoastaan välittömästi toimintaan osallistuneiden tahojen osalta. Toisena selkeänä SROI:n etuna on muutosteorian kytkeminen tiiviiksi osaksi analyysia. (Banke-Thomas ym. 2015.) Muutosteoria kuvastaa tapaa, jolla hankkeen toiminta tuottaa haluttuja muutoksia kohderyhmässä ja se esitetään SROI-raportissa useasti vaikutuskartan muodossa (Klemelä 2016).

SROI-analyysi ei kuitenkaan ole vielä tähän mennessä vakiinnuttanut paikkaansa sosiaali- ja terveystutkimuksen kentällä. Tästä syystä tähän asti tehtyjen SROI-raporttien heikkoutena on erityisesti niiden suuri laadullinen vaihtelu. Vaikka aiemmissa tutkimuksissa analyysimenetelmän käyttö on kyetty perustelemaan hyvin, on erityisesti herkkyyksianalyysin tekemisessä, mahdollisten negatiivisten tulosten raportoinnissa sekä oleellisten sidosryhmien määrittämisessä ollut puutteita. (Hutchinson ym. 2019.) SROI-arviointia tehtäessä onkin oleellista huomioida, että lopulliseen analyysiin tulee sisällyttää ainoastaan ne sidosryhmät, jotka todella hyötyvät toiminnasta (Nicholls ym. 2012; Klemelä 2016). Tämä osaltaan puoltaa näkemystä, jonka mukaan analyysiin tulisi ottaa mukaan ainoastaan toiminnasta suoraan hyötyvät tahot (Banke-Thomas ym. 2015).

Kuva 3. SROI-menetelmän 7 periaatetta (Klemelä 2016).

- 1. Osallistaminen** (Ota sidosryhmät mukaan analyysiin)
- 2. Ymmärtäminen** (Selvitä, mitä analysoitava toiminta muuttaa yhteisössä tai ympäristössä)
- 3. Arvottaminen** (Selvitä, minkä arvoisia toiminnan tulokset ovat)
- 4. Olennaisuus** (Sisällytä analyysiin vain olennaiset asiat)
- 5. Ansiot** (Lue toiminnan ansioiksi vain se, mitä itse toiminta on oikeasti tuottanut)
- 6. Läpinäkyvyys** (Raportoi asiat selkeästi ja kattavasti)
- 7. Varmentaminen** (Anna riippumattoman tahon tarkistaa tulokset)

SROI-analyysin tehtävät ja vaiheet on esitetty Kuvassa 4. On kuitenkin huomioitava, ettei itse analyysi monesti etene suoraviivaisesti kuvan mukaisessa järjestyksessä, vaan eri vaiheita tehdään useasti toistensa lomassa ja samanaikaisesti.

Kuva 4. SROI-arviointimenetelmän vaiheet ja tehtävät

Aloitustoimet
1. Määrittele analyysin kohde ja tarkoitus
2. Tunnista sidosryhmät ja konsultoi niitä
Mallintaminen ja tietojen keruu
3. Kartoita vaikuttavuustekijät ja –prosessi
4. Muodosta tulosindikaattorit
5. Kerää aineisto
6. Arvota mittaustulokset rahallisesti
Laskeminen
7. Laske vaikuttavuus
8. Laske SROI-suhdeluku
9. Tee herkkyysanalyysi
Tulosten hyödyntäminen
10. Raportoi ja viesti tuloksista, kehitä toimintaa

5.1 Sidosryhmät

Toiminnan tärkeimpänä sidosryhmänä olivat Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmätoimintaan osallistuneet *miehet*. Heidän panoksensa toiminnalle oli ryhmiin osallistuminen. Heidän odotuksensa olivat vastaavasti yksinäisyyden kokemusten väheneminen sekä sosiaalisten suhteiden, osallisuuden kokemusten, itseluottamuksen ja henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen.

Vuoden 2022 aikana tehtiin laajasti yhteistyötä monien eri toimijoiden kanssa ja tärkeimmät yhteistyökumppanit vaihtelivat pilottipaikkakunnasta riippuen. Muun muassa viestinnän ja asiakasohjauksen tiimoilta yhteistyötä tehtiin kunkin pilottipaikkakunnan järjestösektorin toimijoiden kanssa. Kuitenkin tärkeimmiksi yhteistyökumppaneiksi osoittautuivat hyvinvointialueet (Etelä-Karjalan hyvinvointialue ja Kymenlaakson hyvinvointialue) sekä pilottipaikkakunnat (Imatra, Luumäki, Kotka ja Hamina). Hyvinvointialueiden ja pilottipaikkakuntien antama panos käsitti ryhmätilojen maksuttoman käytön Voimaa ikämiesten arkeen -toiminnassa, alkavien ja käynnissä olevien ryhmien mainostamisen, jäsenyyden hankkeen ohjausryhmässä sekä muun yhteistyön hankkeessa. Yhteisten keskustelujen perusteella edellä mainittujen

yhteistyökumppaneiden odotukset ryhmätoiminnalta olivat yhtenäiset. Toiveena oli, että ikämiehille suunnattu ennaltaehkäisevä vertaisryhmätoiminta vähentäisi heidän tulevaa sosiaali- ja terveystalveluiden käyttöään. Tässä raportissa edellä mainittuja yhteistyötahoja käsitellään *julkisena sektorina*. Analyysiin mukaan otetut sidosryhmät sekä heidän panoksensa ja odotuksensa on kuvattu alla olevassa Taulukossa 6.

Taulukko 6. Sidosryhmien panokset ja odotukset

SIDOSRYHMÄ	PANOSTUS	ODOTUKSET
Ryhmään osallistuneet ikämiehet	Osallistuminen ryhmätoimintaan	Yksinäisyyden kokemusten väheneminen/sosiaalisten suhteiden lisääntyminen Osallisuuden kokemusten lisääntyminen Itseluottamuksen lisääntyminen Henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen
Julkinen sektori	Ryhmätilojen maksuton käyttö, ryhmien mainostaminen, ohjausryhmäjäsensyys ja muu yhteistyö	Ikämiesten sosiaali- ja terveystalveluiden käytön väheneminen

5.2 Korvikemuuttujien laskentaperiaatteet

SROI-analyysissa sosiaaliset sekä terveydelliset vaikutukset ja hyödyt esitetään rahamääräistetyssä muodossa. Tätä varten edellä mainituille vaikutuksille on pyrittävä löytämään mahdollisimman realistiset rahamääräisessä muodossa olevat *korvikemuuttujat*. Korvikemuuttuja voidaan ajatella esimerkiksi sellaisena rahallisenä kustannuksena, jonka analyysin kohteena olevaan toimintaan osallistuva henkilö joutuisi itsenäisesti kustantamaan, jotta saisi saman hyödyn, jonka interventio hänelle tarjoaa. Toisaalta korvikemuuttujia voidaan ajatella myös yhteiskunnallisen hyödyn kannalta: kuinka paljon intervention tuottamat sosiaaliset tai terveydelliset hyödyt voivat säästää esimerkiksi yhteiskunnan kustantamia sairaanhoitokuluja.

”Yksinäisyyden kokemusten väheneminen / sosiaalisten suhteiden lisääntyminen”

Yksinäisyyden kokemusten vähenemisen / sosiaalisten suhteiden lisääntymisen indikaattorina käytettiin suljettujen ryhmien osalta alku- ja loppukyselyissä ollutta subjektiivisen yksinäisyyden kokemuksen Likert-asteikollista kysymystä. Avoimien ryhmien

osalta käytettiin Pienet onnistumistarinat -haastatteluja. Suljettujen ryhmien vastaajista 29 % koki yksinäisyytensä vähentyneen ryhmätoiminnan aikana, kun taas avoimien ryhmien haastatteluissa havaittiin 70 %:lla mainintoja sosiaalisten suhteiden lisääntymisestä. Kun nämä edellä mainitut prosenttiosuudet suhteutetaan kaikkiin vuoden 2022 aikana aktiivisesti ryhmätoiminnassa mukana olleisiin miehiin (80 miestä), saadaan tulokseksi $80 \times 0,29 = 23$ miestä (yksinäisyyskysely) ja $80 \times 0,7 = 56$ miestä (pienet onnistumistarinat -haastattelut), jotka kokivat yksinäisyyden vähenemistä / sosiaalisten suhteiden lisääntymistä. Näistä saadaan keskiarvona 40 ikämiestä, jotka ovat toiminnan myötä kokeneet yksinäisyyden vähenemistä / sosiaalisten suhteiden lisääntymistä.

Yksinäisyyden kokemusten vähenemisen / sosiaalisten suhteiden lisääntymisen korvikemuuttujana käytettiin omakustanteisen ravintolaillallisen hintaa (**30 €**) kerran viikossa. Kyseinen korvikemuuttuja on ollut aiemmissa SROI-raporteissa käytössä nimenomaan sosiaalisten suhteiden lisääntymistä kuvaavana korvikemuuttujana ja se on looginen sekä yleismaailmallinen esimerkki sosiaalisesta kanssakäymisestä. Viikoittaisia ryhmätapaamisia oli kevään aikana keskimäärin 10 kertaa ja syksyn aikana 12,5 kertaa. Tällöin korvikemuuttujan arvo yhdelle henkilölle vuoden ajalta voidaan laskea seuraavanlaisesti: $30 \text{ €} \times (10 + 12,5) = 675 \text{ €/henkilö}$. Kun tämä euromääräinen lukema kerrotaan niiden ryhmäläisten määrällä, jotka kokivat yksinäisyytensä vähentyneen tai sosiaalisten suhteidensa lisääntyneen, saadaan rahallistetuksi hyödyksi $675 \text{ €/henkilö} \times 40 \text{ henkilöä} = 27\ 000 \text{ €}$. Koska ryhmätoiminta jatkuu edelleen keväällä 2023, saadaan vaikutuksen kestoksi 1,5 vuotta, jolloin kokonaishyödyksi tulee $27\ 000 \text{ €} \times 1,5 \text{ vuotta} = \underline{\underline{40\ 500 \text{ €}}}$.

”Osallisuuden kokemusten lisääntyminen”

Osallisuuden kokemusten lisääntymisen indikaattorina käytettiin suljettujen ryhmien osalta alku- ja loppukyselyissä ollutta Osallisuusindikaattoria sekä avoimien ryhmien osalta Pienet onnistumistarinat -haastatteluista poimittuja osallisuuden kokemuksen lisääntymisestä kertovia mainintoja. Osallisuusindikaattorin tulosten perusteella osallisuuden kokemus lisääntyi 53 %:lla ryhmiin osallistuneista miehistä. Edellä mainittu prosenttiosuus on laskettu yksittäisten ryhmäläisten vastauksista, eikä esimerkiksi ryhmäkohtaisia summapisteidien keskiarvoja käyttäen. Vastaavasti Pienet onnistumistarinat -haastatteluista 61 %:ssa havaittiin mainintoja osallisuuden lisääntymiseen liittyvistä seikoista. Kun nämä edellä mainitut prosenttiosuudet suhteutetaan kaikkiin vuoden 2022 aikana aktiivisesti ryhmätoiminnassa mukana olleisiin miehiin, saadaan tulokseksi 42 miestä (Osallisuusindikaattori) ja 49 miestä (Pienet onnistumistarinat -haastattelut), jotka kokivat toiminnan aikana osallisuuden lisääntyneen. Näistä saadaan keskiarvona 46 ikämiestä, joiden osallisuuden kokemukseen ryhmätoiminnalla on ollut positiivinen vaikutus.

Osallisuuden kokemuksen lisääntymisen korvikemuuttujana käytettiin Kansalaisopiston tarjoaman, aikuisille suunnatun, improvisaatiokurssin tuntihintaa (26 € / 8 h = 3,25 €/h). Huhtinen-Hildénin & Isolan (2019) tutkimuksessa havaittiin luovan ryhmätoiminnan lisäävän osallistujien osallisuuden kokemusta. Esimerkkinä luovasta ryhmätoiminnasta mainittiin muun muassa improvisaatio. Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmät kokoontuivat vuoden 2022 aikana keskimäärin 22,5 kertaa (10 + 12,5), kaksi tuntia kerrallaan. Tällöin korvikemuuttujan arvoksi saadaan $2 \text{ h} \times 22,5 \times 3,25 \text{ €} = 146,25 \text{ €/henkilö}$. Kun tämä euromääräinen lukema kerrotaan niiden ryhmäläisten määrällä, jotka kokivat osallisuutensa lisääntyneen, saadaan rahallistetuksi hyödyksi $146,25 \text{ €/henkilö} \times 46 \text{ henkilöä} = \mathbf{6\ 727,5 \text{ €}}$. Koska ryhmätoiminta jatkuu edelleen keväällä 2023, saadaan vaikutuksen kestoksi 1,5 vuotta, jolloin kokonaishyödyksi tulee $6727,5 \text{ €} \times 1,5 \text{ vuotta} = \mathbf{10\ 091,25 \text{ €}}$.

”Itseluottamuksen lisääntyminen”

Itseluottamuksen lisääntymisen indikaattorina käytettiin Pienet onnistumistarinat -teemahaastattelusta saatuja vastauksia. Haastattelujen perusteella 26 % ryhmätoimintaan osallistuneista koki itseluottamuksensa lisääntyneen ryhmätoiminnan aikana. Tämä prosenttiosuus yleistettiin kaikkiin vuoden 2022 aikana ryhmätoiminnassa mukana olleisiin miehiin, jolloin voidaan olettaa, että itseluottamus lisääntyi 21 henkilöllä ($80 \times 0,26$). Itseluottamuksen lisääntymisen korvikemuuttujana käytettiin yksityisen palveluntarjoajan tarjoaman kognitiivisen käyttäytymisterapian hintaa (90 € /45 min, 1 krt / vko, 4 kk:n ajan). Aiemmin mainitun katsausartikkelin perusteella kognitiivinen käyttäytymisterapia on havaittu tehokkaaksi terapiamuodoksi itseluottamuksen ja itsetunnon lisäämisessä (Niveau ym. 2021). Tällöin korvikemuuttujan arvoksi saadaan $90 \text{ €} \times (1 \text{ krt/vko} \times 4 \text{ kk}) = 1\ 440 \text{ €/henkilö}$. Kun tämä euromääräinen lukema kerrotaan niiden ryhmäläisten määrällä, jotka kokivat itseluottamuksensa lisääntyneen, saadaan rahallistetuksi hyödyksi $1\ 440 \text{ €/henkilö} \times 21 \text{ henkilöä} = \mathbf{30\ 240 \text{ €}}$. Koska ryhmätoiminta jatkuu edelleen keväällä 2023, saadaan vaikutuksen kestoksi 1,5 vuotta, jolloin kokonaishyödyksi tulee $30\ 240 \text{ €} \times 1,5 \text{ vuotta} = \mathbf{45\ 360 \text{ €}}$.

”Henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen”

Henkisen hyvinvoinnin lisääntymisen indikaattorina käytettiin Pienet onnistumistarinat -teemahaastattelusta saatuja vastauksia. Haastatteluista poimittiin kaikki henkisen hyvinvoinnin lisääntymisestä kertovat maininnat. Edellä mainitun kaltaisia olivat esimerkiksi maininnat ahdistuneisuuden ja apaattisuuden vähenemisestä sekä mielen virkistymisestä. Haastattelujen perusteella 22 % ryhmätoimintaan osallistuneista koki henkisen hyvinvointinsa lisääntyneen ryhmätoiminnan aikana. Tämä prosenttiosuus yleistettiin kaikkiin vuoden aikana ryhmätoiminnassa mukana olleisiin miehiin, jolloin voidaan olettaa, että henkinen hyvinvointi lisääntyi 18 henkilöllä ($80 \times 0,22$).

Henkisen hyvinvoinnin lisääntymisen korvikemuuttujana käytettiin yksityisen palveluntarjoajan tarjoaman psykoterapian hintaa (90 € /45 min, 1 krt / vko, 4 kk:n ajan). Psykoterapian tiedetään olevan tutkitusti vaikuttava hoitomuoto erilaisiin mielenterveydellisiin ja psyykkisiin ongelmiin. Lyhytkestoinen psykoterapia kestää tavallisesti noin 10–20 käyntikerran ajan. (Duodecim 2022.) Tällöin korvikemuuttujan arvoksi saadaan $90 \text{ €} \times (1 \text{ krt/vko} \times 4 \text{ kk}) = 1\,440 \text{ €/henkilö}$. Kun tämä euromääräinen lukema kerrotaan niiden ryhmäläisten määrällä, jotka kokivat henkisen hyvinvointinsa lisääntyneen, saadaan rahallistetuksi hyödyksi $1\,440 \text{ €/henkilö} \times 18 \text{ henkilöä} = \mathbf{25\,920 \text{ €}}$. Koska ryhmätoiminta jatkuu edelleen keväällä 2023, saadaan vaikutuksen kestoksi 1,5 vuotta, jolloin kokonaishyödyksi tulee $25\,920 \text{ €} \times 1,5 \text{ vuotta} = \mathbf{38\,880 \text{ €}}$.

”Ikämiesten sosiaali- ja terveyspalveluiden käytön väheneminen”

Terveystalouden palvelujen käytön vähenemisen ja siitä johtuvien taloudellisten vaikutusten selvittämiseksi etsimme tutkimuskirjallisuudesta esimerkkejä vastaavanlaisista ryhmäinterventioista. Pitkälä (2009) tutkimusryhmineen selvitti psykososiaalisen ryhmäterapien vaikutuksia 75 vuotta täyttäneiden, itsensä yksinäiseksi kokevien ja kotona asuvien ihmisten terveystalouden käyttöön. Interventio oli kestoltaan kolmen kuukauden pituinen ja ryhmäkokoontumisia oli kerran viikossa. Ryhmät olivat sairaanhoitajien sekä fysio- ja toimintaterapeuttien ohjaamia ja yhden ryhmäkerran kesto oli viidestä kuuteen tuntia. Ryhmätoiminnan tärkeimpänä periaatteena oli, että ryhmäläiset pääsevät itse vaikuttamaan ryhmätoiminnan sisältöihin ja että ryhmänohjaajat toimivat ryhmässä fasilitaattoreina, eivätkä ”aktiivisina ohjaajina”. Edellä mainittujen seikkojen perusteella sekä Pitkälän tutkimuksen ryhmätoimintaan osallistuneet henkilöt että itse interventio ovat melko samankaltaiset ja vertailukelpoiset Voimaa ikämiesten arkeen -toiminnan kanssa. Tutkimuksen tulosten perusteella interventioon osallistuneiden henkilöiden terveystalouden palveluiden käytöstä koituneet kustannukset olivat 943 €/henkilö alhaisemmat kuin kontrolliryhmään osallistuneilla henkilöillä yhden vuoden seurantajaksolla. Tällöin korvikemuuttujan arvoksi saadaan 943 €/henkilö . Kun tämä luku kerrotaan kaikkien Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmätoimintaan vuonna 2022 osallistuneiden määrällä saadaan rahallistetuksi hyödyksi $943 \text{ €/henkilö} \times 80 \text{ henkilöä} = \mathbf{75\,440 \text{ €}}$. Koska ryhmätoiminta jatkuu edelleen keväällä 2023, saadaan vaikutuksen kestoksi 1,5 vuotta, jolloin kokonaishyödyksi tulee $75\,440 \text{ €} \times 1,5 \text{ vuotta} = \mathbf{113\,160 \text{ €}}$.

Analyysissa käytetyt korvikemuuttajat ja niiden arvot on esitetty Taulukossa 7.

Taulukko 7. Korvikemuuttajat ja niiden rahalliset arvot

Panostus ryhmätoimintaan	Odotukset ryhmätoiminnalta	Indikaattori	Lähde/ aineistonkeruu	Määrä (hlöä)	Vaikutuksen kesto (vuosia)	Korvikemuuttuja + rahallinen arvo
SIDOSRYHMÄ 1: RYHMIIN OSALLISTUNEET MIEHET						
Ryhmään osallistuminen	Yksinäisyyden kokemusten väheneminen/ sosiaalisten suhteiden lisääntyminen	Yksinäisyyskysymyksen tulokset, pienet onnistumistarinat - haastattelut	Alku- ja loppukysely, pienet onnistumistarinat - haastattelut	80 x 0.29 = 23 80 x 0.70 = 56 KA = 40	1.5	Ravintolaillallinen kerran viikossa → (10 vk + 12.5 vk) x 30 € x 40 henk. = 27 000 € x 1.5 = 40 500 €
	Osallisuuden kokemusten lisääntyminen	Osallisuusindikaattorin tulokset, pienet onnistumistarinat - haastattelut	Alku- ja loppukysely, pienet onnistumistarinat - haastattelut	80 x 0.53 = 42 80 x 0.61 = 49 KA = 46	1.5	Kansalaisopiston improvisaatioryhmä → (10 krt + 12.5 krt x 2) x 3.25 €/h x 46 = 6 727.5 € x 1.5 = 10 091.25 €
	Itseluottamuksen lisääntyminen	Koettu itseluottamuksen lisääntyminen	Pienet onnistumistarinat - haastattelut	80 x 0.26 = 21	1.5	Kognitiivinen käyttäytymisterapia → 90 €/45min x 4kk (1 krt/vko) = 1 440 € / henk. x 21 = 30 240 € x 1.5 = 45 360 €
	Henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen	Koettu henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen, mielen virkistyminen, apaattisuuden tai alakuloisuuden väheneminen	Pienet onnistumistarinat - haastattelut	80 x 0.22 = 18	1.5	Psykoterapia → 90 €/45min x 4kk (1 krt/vko) = 1 440 € / henk x 18 = 25 920 € x 1.5 = 38 880 €
SIDOSRYHMÄ 2: JULKINEN SEKTORI						
Ryhmätilojen maksuton käyttö, ryhmien mainostaminen, ohjausryhmäjäsenyys ja muu yhteistyö	Ikämiesten sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö vähenee	Ryhmään osallistuneiden yksinäisyyden kokemuksen väheneminen sekä osallisuuden kokemuksen, itseluottamuksen ja henkisen hyvinvoinnin lisääntyminen vähentää sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä	Alku- ja loppukyselyt, pienet onnistumistarinat - haastattelut, ryhmätilastot ja havainnointi	80	1.5	Pitkälä et al. 2009 → palvelujen käyttö väheni ryhmätoiminnan myötä 943 €/henkilö/vuosi = 80 x 943 € = 75 440 € x 1.5 = 113 160 €

5.3 Vaikuttavuutta vähentävät tekijät

SROI-arvioinnin yhtenä periaatteena on, että toiminnan ansioiksi luetaan ainoastaan se, mitä toiminta on oikeasti tuottanut. Tästä syystä arvioinnissa on otettava huomioon tekijät, jotka saattavat vähentää arvioitavan toiminnan vaikuttavuutta. Vaikuttavuutta vähentäviä tekijöitä SROI-analyyseissä ovat turha panostus (*deadweight*), muun toimijan ansiot (*attribution*), syrjäyttäminen (*displacement*) sekä vaimeneminen (*drop-off*). SROI-arviointia tehtäessä tulee vaikuttavuutta vähentävät tekijät arvioida erikseen jokaisen tulosuuttujan osalta ja ottaa ne huomioon lopullista rahallista kokonaishyötyä laskettaessa.

- *Turha panostus* kuvastaa sitä, että osa interventiolla tavoitelluista vaikutuksista olisi tapahtunut joka tapauksessa, vaikka itse arvioinnin kohteena ollut toiminta ei olisi olemassa.
- *Muun toimijan ansiot* on edellä mainitun kanssa melko samanlainen vaikuttavuutta vähentävä tekijä. Erona on kuitenkin se, että muun toimijan ansioiden kohdalla arvioinnin kohteena olevan toiminnan ”turha panostus” voidaan kohdentaa tietyille toimijalle.
- *Syrjäyttämällä* tarkoitetaan tilannetta, jossa arvioinnin kohteena oleva toiminta vähentää jonkin muun alueella vaikuttavan organisaation tarjoaman vastaavan toiminnan kysyntää.
- *Vaimeneminen* tulee ottaa huomioon silloin, kun arvioinnin kohteena olevan toiminnan tuottamia vaikutuksia ulotetaan varsinaista toiminnan kestoajaa pidemmälle ajalle. Tällöin voidaan olettaa, että toiminta tuottaa hyötyjä myös varsinaisen intervention päätyttyä, mutta vaikutukset kuitenkin ajan kuluessa vaimenevat.

Turhaa panostusta ja muun toimijan ansioita käsitellään arvioinnissa yhtenä tekijänä. Tiedetään, että osa ryhmiin osallistuneista miehistä osallistui vuoden aikana myös muihin ryhmiin, jotka voivat vaikuttaa positiivisesti kaikkiin mitattaviin tulosuuttujiin. Tällaisia ryhmiä olivat muun muassa erilaiset liikuntaryhmät, harrastusporukat ja muun toimijan toteuttama järjestötoiminta. Arvioimme, että noin joka viides ryhmiin osallistunut mies oli mukana myös jossakin muussa, joskaan ei täysin Voimaa ikämiesten arkeen -toimintaa vastaavassa ryhmätoiminnassa. Tällöin turhan panostuksen ja muun toiminnan ansioiden yhteenlasketuksi osuudeksi tulee 20 %.

Syrjäyttämistä arvioitaessa selvitettiin pilottipaikkakunnilla tarjolla olevaa miesryhmätoimintaa. Paikkakunnilla oli tarjolla joitakin yksinomaan miehille tarkoitettuja liikuntaryhmiä (esim. miesten vesijumpaa sekä miehille tarkoitettuja kuntoliikuntaryhmiä), mutta ei Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmätoimintaa vastaavia ryhmiä, joissa osallistujat pääsisivät itse vapaasti suunnittelemaan ryhmätoiminnan sisältöjä. Liikunta ei noussut yhdessäkään Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmässä vallitsevaksi teemaksi ja se rajoittui lähinnä muutamiin frisbeegolf- ja mölkkykertoihin, joten Voimaa ikämiesten arkeen -

toiminnan ei voida katsoa olevan vaihtoehto paikallisille miesten liikuntaryhmille. Tästä syystä syrjäyttämisen osuudeksi arvioidaan raportissa 0 %.

Vaimenemisen arviointi ulotetaan raportissa aikavälille 6/2023–6/2024. Kaikki vuonna 2022 aloitetut miesryhmät olivat edelleen käynnissä toukokuun 2023 lopussa. Kaksi ryhmistä olivat hanketyöntekijöiden ohjaamia ja loput ryhmistä toimivat itsenäisesti. Hankekoordinaattori sai kuitenkin viikoittain kävijämäärätiedot itsenäisesti toimivista ryhmistä, ja niissä ei tapahtunut kävijäkatoa kevään 2023 aikana. Täten voidaan todeta, että aikavälillä tammikuu 2022–toukokuu 2023 ryhmissä ei tapahtunut vaimenemista. Raportin kirjoittamishetkestä (kesäkuu 2023) eteenpäin on kuitenkin tehtävä oletus tulevaisuuden kävijäkadosta ja toiminnan tuottamien vaikutusten vaimenemisesta. Tässä raportissa oletamme, että vuoden pituisen seurantajakson (6/2023–6/2024) aikana tapahtuva vaimeneminen on perusskenaariossa suuruudeltaan 25 %. Oletus on suurehko verrattuna siihen, ettei varsinaisen arviointijakson aikana tapahtunut kävijäkatoa. Toisaalta perusskenaarion lisäksi raportissa esitetään herkkyysanalyysi, jonka korkean hyödyn skenaariossa oletetaan, ettei kävijäkatoa tapahdu myöskään seurantajaksolla.

Ryhmätoiminnan tuottama rahamääräinen hyöty saadaan laskemalla yhteen varsinaisen interventiojakson (1/2022–6/2023) sekä seurantajakson (6/2023–6/2024) tuottamat rahamääräiset hyödyt, joista vähennetään vaikuttavuutta vähentävät tekijät. Tällöin rahamääräiseksi hyödyksi saadaan $198\,393\text{ €} + 148\,795\text{ €} = \mathbf{347\,188\text{ €}}$.

Edellä mainittu laskelma on esitetty Taulukoissa 8 ja 9.

Taulukko 8. Vaikuttavuutta vähentävät tekijät vuoden 2022 aikana

Sidosryhmä	Tulos	€	Turha panostus / muun toimijan ansiot (%)	Syrjäyttäminen (%)	Vaimeneminen (%)	Vaikuttavuutta vähentävien tekijöiden summa (€)	Lopullinen vaikutus (€)
Ryhmiin osallistuvat miehet	Yksinäisyys vähentynyt	40 500 €	20 %	0 %	0 %	8 100 €	40 500 € - 8 100 € = 32 400 €
Ryhmiin osallistuvat miehet	Osallisuus lisääntynyt	10 091 €	20 %	0 %	0 %	2 018 €	10 091 € - 2 018 € = 8 073 €
Ryhmiin osallistuvat miehet	Itseluottamus lisääntynyt	45 360 €	20 %	0 %	0 %	9 072 €	45 360 € - 9 072 € = 36 288 €
Ryhmiin osallistuvat miehet	Henkinen hyvinvointi lisääntynyt	38 880 €	20 %	0 %	0 %	7 776 €	38 880 € - 7 776 € = 31 104 €
Julkinen sektori	Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö vähentynyt	113 160 €	20 %	0 %	0 %	22 632 €	113 160 € - 22 632 € = 90 528 €
YHTEENSÄ		247 991 €				49 598 €	198 393 €

Taulukko 9. Vaikuttavuutta vähentävät tekijät seurantajaksolla (6/2023–6/2024)

Sidosryhmä	Tulos	€	Turha panostus / muun toimijan ansiot (%)	Syrjäyttäminen (%)	Vaimeneminen (%)	Vaikuttavuutta vähentävien tekijöiden summa (€)	Lopullinen vaikutus (€)
Ryhmiin osallistuvat miehet	Yksinäisyys vähentynyt	32 400 €	0 %	0 %	25 %	8 100 €	32 400 € – 8 100 € = 24 300 €
Ryhmiin osallistuvat miehet	Osallisuus lisääntynyt	8 073 €	0 %	0 %	25 %	2 018 €	8 073 € - 2 018 € = 6 055 €
Ryhmiin osallistuvat miehet	Itseluottamus lisääntynyt	36 288 €	0 %	0 %	25 %	9 072 €	36 288 € - 9 072 € = 27 216 €
Ryhmiin osallistuvat miehet	Henkinen hyvinvointi lisääntynyt	31 104 €	0 %	0 %	25 %	7 776 €	31 104 € - 7 776 € = 23 328 €
Julkinen sektori	Sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttö vähentynyt	90 528 €	0 %	0 %	25 %	22 632 €	90 528 € - 22 632 € = 67 896 €
YHTEENSÄ		198 393 €				49 598 €	148 795 €

Koska seurantajaksolta (6/2023–6/2024) saatava rahamääräinen hyöty ulottuu tulevaisuuteen, on sen nykyarvo määritettävä diskonttaamalla. SROI-arvioinnissa yleisesti käytetty diskonttokorko on 3,5%. Tällöin seurantajakson tuottaman rahamääräistetyyn hyödyn nykyarvoksi saadaan $148\,795\text{ €} / 1,035 = 143\,763\text{ €}$.

Voimaa ikämiesten arkeen -toiminnan tuottamaksi lopulliseksi rahamääräistetyksi kokonaishyödyksi saadaan siis $198\,393\text{ €} + 143\,763\text{ €} = 342\,156\text{ €}$.

6. SROI-SUHDELUKU JA HERKKYYSANALYYSI

SROI-suhdeluku saadaan jakamalla Voimaa ikämiesten arkeen -toiminnan tuottama rahamääräistetty kokonaishyöty (342 156 €) toimintaan vuonna 2022 investoidulla rahamäärällä (170 369 €, tuloslaskelmasta poimittu tarkka summa). Laskutoimitus on esitetty Taulukossa 10. Ryhmätoimintaan tehdyt investoinnit, kuten esimerkiksi markkinointi ja mainonta sekä hanketyöntekijöiden työaika, kohdistuvat pääasiassa yksinomaan vuodelle 2022, vaikka ryhmät jatkuvat itsenäisesti edelleen keväällä 2023. Tästä syystä on perusteltua käyttää nimenomaan vuoden 2022 toteutunutta rahallista investointia. Tällöin SROI-suhdeluvuksi saadaan **2,01**. Tämä tarkoittaa sitä, että jokainen toimintaan investoitu euro tuottaa noin kahden euron hyödyn.

Taulukko 10. SROI-suhdeluku perusskenaariossa

Vaikutus (hyöty)	342 156 €
Panostus (investointi)	170 369 €
Vaikutus / panostus	2.01
SROI - suhdeluku	2.01

Herkkyyshanalyysi

Osana SROI-raporttia tulee tehdä myös herkkyyshanalyysi. Koska raportissa joudutaan tekemään useita oletuksia ja harkinnanvaraisia päätöksiä erityisesti korvikemuuttujien ja vaikuttavuutta vähentävien tekijöiden suhteen, on tärkeää, että raportin lukija saa käsityksen siitä, miten erilaiset muutokset oletuksissa vaikuttavat lopulliseen tulokseen ja SROI-suhdelukuun. Tässä raportissa tehdään edellä esitellyn ”perusskenaarion” lisäksi niin kutsuttu ”matalan hyödyn skenaario” ja ”korkean hyödyn skenaario”. Skenaariot on esitetty Taulukossa 11.

Matalan hyödyn skenaariossa tehdään oletus, jossa ”ikämiesten sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö on vähentynyt” -muuttujan vaikutus laskee 50 %. Kyseisellä korvikemuuttujalla on suurin vaikutus SROI-suhdelukuun ja sen vaikutus on hyvä tuoda

esille myös herkkyyksianalyysissa. Skenaariossa ”ikämiesten sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö on vähentynyt” -korvikemuuttujan arvo laskee 113 160 € → 56 580 €. Edellä mainitun johdosta toiminnan arviointijaksolla 1/2022–6/2023 tuottama rahamääräinen hyöty laskee 198 393 € → 153 129 €. Lisäksi seurantajakson (6/2023 – 6/2024) tuottama rahamääräinen arvo laskee 148 795 € → 114 847 ja edelleen diskontattuna nykyarvoonsa 114 847 € / 1,03 = 111 502 €. Voimaa ikämiesten arkeen -toiminnan tuottamaksi lopulliseksi rahamääräistetyksi hyödyksi saadaan silloin tässä skenaariossa 153 129 € + 111 502 € = **264 631 €**. SROI-suhdeluvuksi saadaan tällöin 264 631 € / 170 369 € = **1,55**.

Korkean hyödyn skenaariossa tehdään vastaavasti oletus, jossa ryhmät jatkavat toimintaansa ilman kävijäkatoa myös seurantajakson (6/2023–6/2024) ajan. Tällöin vaikutusten vaimeneminen laskee 25 % → 0 % ja seurantajakson tuottama rahamääräistetty hyöty on 198 393 € diskontattuna 3,5 % diskonttokorolla eli 198 393 € / 1,03 = 192 615 €. Voimaa ikämiesten arkeen -toiminnan tuottamaksi lopulliseksi rahamääräistetyksi hyödyksi saadaan silloin tässä skenaariossa 198 393 € + 192 615 € = **391 008 €**. SROI-suhdeluvuksi saadaan tällöin 391 008 € / 170 369 € = **2,30**.

Näin ollen SROI-suhdeluvun vaihteluväliksi saadaan edellä käsitellyillä skenaarioilla 1,55–2,30.

Taulukko 11. SROI-suhdeluku eri skenaarioissa

	Matalan hyödyn skenaario	Perusskenaario	Korkean hyödyn skenaario
Muutos oletuksissa	”Ikämiesten sosiaali- ja terveystalveluiden käyttö on vähentynyt” – korvikemuuttujan vaikutus laskee 50%	-	Ryhmätoiminnassa ei tapahdu vaimenemista/kävijäkatoa seurantajakson aikana
SROI-suhdeluku	1.55	2.01	2.30

7. KOKEMUKSIA SROI -ARVIOINTIMENETelmäSTÄ

Tämän SROI-arvioinnin tarkoituksena on tuoda esille rahamääräistetyssä muodossa niitä sosiaalisia ja yhteiskunnallisia hyötyjä, joita Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmätoiminta on tuottanut aikavälillä 1/2022–6/2023. Toiminnan päätavoitteena oli Kaakkois-Suomessa asuvien ikämiesten osallisuuden kokemusten, itseluottamuksen ja henkisen hyvinvoinnin lisääminen sekä yksinäisyyden kokemusten vähentäminen. Ryhmätoiminnan perimmäisenä ideana oli ryhmäläisten itsensä osallistaminen toiminnan suunnitteluun ja näin jokaisesta ryhmästä muodostui omanlaisensa eikä kahta keskenään samanlaista

ryhmää ollut. Ryhmäsisällöt koostuivat muun muassa erilaisista yhteisistä keskusteluista, asiantuntijavierailuista, peleistä, ryhmäläisten itsensä pitämistä opetuksellisista tuokioista, vierailuista erilaisilla paikallisilla nähtävyyksillä ja museoissa, sekä ryhmäläisten itsensä kertomista elämäntarinoista. Ryhmätoiminnan tuloksellisuutta arvioitiin ja seurattiin sekä määrällisin että laadullisin mittarein, joista saatujen tulosten perusteella on päädytty tässä raportissa esitettyihin tunnuslukuihin.

Miina Sillanpään Säätiössä on tehty aiemmin SROI-arviointi Virkeyttä ja vireyttä kotikulmilla -hankkeesta, mutta tekijälleen tämä raportti oli ensimmäinen laatuaan. SROI-arviointiin perehtymisen apuna oli edellä mainitun Miina Sillanpään Säätiön SROI-raportin lisäksi muut aiemmin julkaistut suomen- ja englanninkieliset raportit, sekä Juha Klemelän (2016) kirjoittama ”Järjestöt, vaikuttavuus ja raha – SROI-arviointimenetelmä” -opas. Lisäksi raportin tekijä osallistui Kuntoutussäätiön järjestämään ”SROI-arviointimenetelmän perusteet” -etäkoulutukseen.

Työläydestään huolimatta SROI-arvioinnin tekeminen on järjestöille hyödyllistä. Ensinnäkin sosiaali- ja terveysalan järjestöjen tekemän työn tuloksia on tärkeää tuoda esille myös taloudellisessa kontekstissa, joka on lukijalleen riittävän selkeästi ilmaistu. Voidaan olettaa, että järjestökentän rahoitus tulee niukkenemaan tulevien vuosien aikana, minkä vuoksi toiminnan tuloksellisuuden esille tuominen rahamääräisessä muodossa on erityisen tärkeää (Harju ym. 2022, 46). Toiseksi järjestöjen oman toiminnan kannalta on tärkeää, että hanketoimintaa arvioidaan ja seurataan mahdollisimman monipuolisilla ja soveltuvin mittarein.

Yhteenvetona voidaan todeta, että SROI-arviointi on selkeästi auki kirjoitettuna looginen ja ymmärrettävä tapa tuoda esille positiivisiin sosiaalisiin ja terveydellisiin muutoksiin tähtäävien interventioiden tuottamia hyötyjä rahamääräistetyssä muodossa. Arviointia tehtäessä joudutaan kuitenkin tekemään useita oletuksia sekä päätöksiä, jotka vaikuttavat lopulliseen SROI-tunnuslukuun ja intervention tuottamaan rahamääräiseen hyötyyn. Tästä johtuen raportti ei saa pelkistyä pelkäksi suhdeluvuksi ja euromääräiseksi summaksi, vaan lukijan tulee myös ymmärtää millä tavoin näihin lukuihin on päädytty. Sosiaali- ja terveysjärjestöjen rahoituksen mahdollisesti tiukentuessa tulevina vuosina, on tärkeää pystyä osoittamaan toiminnan tuloksellisuutta myös rahamääräisessä muodossa. Lisäksi arviointien määrän lisääntymisen myötä käytännöt esimerkiksi korvikemuuttujien valintojen suhteen voisivat yhtenäistyä.

LÄHTEET

Banke-Thomas, A., Madaj, B., Charles, A. & van den Broek, N. 2015. Social return on investment (SROI) methodology to account for value for money of public health interventions: a systematic review. *BMC public health* 15(582). doi:10.1186/s12889-015-1935-7

Baumeister, R., Campbell, J., Krueger, J. & Vohs, K. 2003. Does high self-esteem cause better performance, interpersonal success, happiness, or healthier lifestyles? *Psychological science in the public interest* 4(1), 1-44.

Betts Adams, K., Leibbrandt, S. & Moon, H. 2011. A critical review of the literature on social and leisure activity and wellbeing in later life. *Ageing & society* 31(4), 683–712.

Bu, F., Zaninotto, P. & Fancourt, D. 2020. Longitudinal associations between loneliness, social isolation and cardiovascular events. *BMJ heart* 106(18). doi: 10.1136/heartjnl-2020-316614

Cattan, M., White, M., Bond, J. & Learmouth, A. 2005. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society* 21(5), 41–67.

Cherry, K., Walker, E., Brown, J., Volaufova, J., LaMotte, L., Welsh, D., Su, L., Jazwinski, S., Ellis, R., Wood, R. & Frisard, M. 2013. Social engagement and health in younger, older, and oldest-old adults in the Louisiana healthy aging study. *Journal of applied gerontology* 32(1), 51–75.

Chiao, C., Weng, L. & Botticello, A. 2011. Social participation reduces depressive symptoms among older adults: an 18-year longitudinal analysis in Taiwan. *BMC public health* 11. doi: 10.1186/1471-2458-11-292.

Choi, M., Kong, S. & Jung, D. 2012. Computer and internet interventions for loneliness and depression in older adults: a meta-analysis. *Healthcare informatics research* 18(3), 191–198.

Christensen, A., Juel, K., Ekholm, O., Thrysoe, L., Thorup, C., Borregaard, B., Mols, R., Rasmussen, T. & Berg, S. 2020. Significantly increased risk of all-cause mortality among cardiac patients feeling lonely. *BMJ heart* 106(2), 140–146.

Cohen-Mansfield, J. & Perach, R. 2015. Interventions for alleviating loneliness among older persons: a critical review. *American journal of health promotion* 29(3), 109-125.

Dickens, A., Richards, S., Greaves, C. & Campbell, J. 2011. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC public health* 11(647), doi: 10.1186/1471-2458-11-647.

Duodecim. 2022. Psykoterapian aloittaminen ja psykoterapian muodot. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 28.5.2023. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01311#s2>.

Gale, C., Westbury, L. & Cooper, C. 2018. Social isolation and loneliness as risk factors for the progression of frailty: The english longitudinal study of ageing. *Age & ageing* 47(3), 392–397.

Holt-Lundstad, J., Smith, T. & Layton, B. 2010. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *Plos medicine* 7(7). doi: 10.1371/journal.pmed.1000316.

Holt-Lundstad, J., Smith, T., Baker, M., Harris, T. & Stephenson, D. 2015. Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives of psychological science* 10(2), 227–237.

Honkasola, M., Ilomäki, T., Lehtikoinen, T., Mäkelä, T., Niskanen, S. & Solja, H. TuleApu – tukea ja tuleterveyttä apuvälineen käyttäjille -hankkeen SROI-arviointi.

Huhtinen-Hildén, L. & Isola, A. 2019. Luova ryhmätoiminta lisää hyvinvointia. Tutkimuksesta tiiviisti 13. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki.

Hutchinson, C., Berndt, A., Forsythe, D., Gilbert-Hunt, S., George, S. & Ratcliffe, J. 2019. Valuing the impact of programs using social return on investment analysis: how have the academics advanced the methodology? A systematic review. *BMJ open* 2019(9). doi: 10.1136/bmjopen-2019-029789

Ilomäki, T., Niskanen, S., Ylitalo, P., Somiska, M. & Hietala, H. 2020. SROI-arviointi PHT ry:n Pysyvään muutokseen -hyvinvointikurssien vaikuttavuudesta.

Ilomäki, T. & Salakka, I. 2020. SROI-investoinnin sosiaalinen tuotto, kuntoutuksen kontekstissa. Kuntoutussäätiön työselosteita 64/2020.

Isola, A., Kaartinen, H., Leeman, L., Lääperi, R., Schneider, T., Valtari, S. & Keto-Tokoi, S. 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. THL:n työpäperi 33/2017.

Jin, W., Liu, Y., Yuan, S., Bai, R., Li, X. & Bai, Z. 2021. The effectiveness of technology-based interventions for reducing loneliness in older adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Frontiers in psychology* 12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.711030.

Klemelä, J. 2016. Järjestöt, vaikuttavuus & raha – SROI-arviointimenetelmä. SOSTE Suomen sosiaali ja terveys ry. SOSTEn julkaisuja 1/2016. Helsinki.

Kraav, S., Lehto, S., Junttila, N., Ruusunen, A., Kauhanen, J., Hantunen, S. & Tolmunen, T. 2021. Depression and loneliness may have a direct connection without mediating factors. *Nordic journal of psychiatry* 75(7), 553–557.

Kukkonen, M. & Isola, A. 2021. Osallisuuden kokemus – ensimmäisiä koko aikuisväestöä koskevia tuloksia. *Gerontologia* 1/2021.

Harju, H., Alitalo, E., Kohonen, P. & Vilhunen, T. 2022. Järjestöjen arvioinnin ja seurannan kehitys – selvitys STEA-rahoitteisten järjestöjen arviointivalmiuksista sekä RAY- ja STEA-seurannan kehityksestä vuosina 1995–2022. Kuntoutussäätiön työselosteita 66/2022.

Lee, Y. & Yeung, W. 2019. Gender matters: productive social engagement and the subsequent cognitive changes among older adults. *Social science & medicine* 229, 87–95.

Leeman, L., Isola, A., Kukkonen, M., Puromäki, H., Valtari, S. & Keto-Tokoi, A. 2018. Työelämän ulkopuolella olevien osallisuus ja hyvinvointi – kyselytutkimuksen tuloksia. THL: työpäperi 17/2018.

Leeman, L., Martelin, T., Koskinen, S., Härkänen, T. & Isola, A. 2021. Development and psychometric evaluation of the experiences of social inclusion scale. *Journal of human development and capabilities* 23(3), 400–424.

Leone, T. & Hessel, P. 2016. The effect of social participation on the subjective and objective health status of the over-fifties: evidence from SHARE. *Ageing & society* 36(5), 968–987.

Manjunath, J., Manoj, N. & Alchalabi, T. 2021. Interventions against social isolation of older adults: a systematic review of existing literature and interventions. *Geriatrics* 6(3), doi: 10.3390/geriatrics6030082.

Masi, C., Chen, H., Hawkey, L. & Cacioppo, J. 2011. A meta-analysis of interventions to reduce loneliness. *Personality and social psychology review* 15(3), 219–266.

Mielenterveysyhdistys Hyvis 2019. HYVIS-SROI – Mielenterveysyhdistys Hyvis ry: sosiaalinen tuotto.

Nicholls, J., Lawlor, E., Neitzert, E. & Goodspeed, T. 2012. A guide to social return on investment. The SROI network. Social value international, Liverpool.

Niveau, N., New, B. & Beaudoin, M. 2021. Self-esteem interventions in adults – a systematic review and meta-analysis. *Journal of research in personality* 94. doi: 10.1016/j.jrp.2021.104131.

Pantell, M., Rehkopf, D., Jutte, D., Syme, L., Balmes, J. & Adler, N. 2013. Social isolation: a predictor of mortality comparable to traditional clinical risk factors. *American journal of public health* 103(11), 2056–2062.

Ramsay, S., Ebrahim, S., Whincup, P., Papacosta, O., Morris, R., Lennon, L. & Wannamethee, S. 2008. Social engagement and the risk of cardiovascular disease mortality: results of a prospective population – based study of older men. *Annals of epidemiology* 18(6), 476–483.

Rodriguez-Laso, A., Zunzunegui, M. & Otero, A. 2007. The effects of social relationships on survival in elderly residents of a Southern European community: a cohort study. *BMC Geriatrics* 7(19). doi: 10.1186/1471-2318-7-19.

Roh, H., Hong, C., Lee, Y., Oh, B., Lee, K., Chang, K., Kang, D., Kim, J., Lee, S., Back, J., Chung, Y., Lim, K., Noh, J., Kim, D. & Son, S. 2015. Participation in physical, social, and

religious activity and risk of depression in the elderly: a community-based three-year longitudinal study in Korea. *PLoS One* 10(7). doi: 10.1371/journal.pone.0132838.

Ronzi, S., Orton, L., Pope, D., Valtorta, N. & Bruce, N. 2018. What is the impact on health and wellbeing of interventions that foster respect and social inclusion in community-residing older adults? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Systematic reviews* 7(1). doi: 10.1186/s13643-018-0680-2.

Schrepft, S., Jackowska, M., Hamer, M. & Steptoe, M. 2019. Associations between social isolation, loneliness, and objective physical activity in older men and women. *BMC public health* 19(74). doi: 10.1186/s12889-019-6424-y

Shah, S., Nogueras, D., van Woerden, H. & Kiparoglou, V. 2021. Evaluation of the effectiveness of digital technology interventions to reduce loneliness in older adults: systematic review and meta-analysis. *Journal of medical internet research* 23(6). doi: 10.2196/24712.

Siegrist, J. & Wahrendorf, M. 2009. Participation in socially productive activities and quality of life in early old age: findings from SHARE. *Journal of European social policy* 19(4), 317–326.

Sirven, N. & Debrand, T. 2008. Social participation and healthy ageing: an international comparison using SHARE data. *Social science & medicine* 67(12), 2017–2026.

Sotkanet 2020. Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus 65-vuotta ja 75-vuotta täyttäneistä. Viitattu 29.9.2022. Saatavissa: <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szY00o83BAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228>

Sowislo, J. & Orth, U. 2013. Does low self-esteem predict depression and anxiety? A meta-analysis of longitudinal studies. *Psychological bulletin* 139(1), 213-240.

Steptoe, A. & Fancourt, D. 2019. Leading a meaningful life at older ages and its relationship with social engagement, prosperity, health, biology, and time use. *Proceedings of the nation academy on sciences of the United States of America* 116(4), 1207–1212.

Stephens, A., Shankar, A., Demakakos, P. & Wardle, J. 2013. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the national academy of science of the United States of America* 110(15), 5797–5801.

THL 2022. Ikääntyneet ja mielen hyvinvointi. Tiedä & toimi. Viitattu 31.7.2023. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/handle/10024/144403>.

THL 2023. Pienet onnistumistarinat -työkalu osallisuusvaikutusten arviointiin. Viitattu 31.7.2023. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/tutkimus/pienet-onnistumistarinat-tyokalu-osallisuusvaikutusten-arviointiin>.

Tong, F., Yu, C., Wang, L., Chi, I. & Fu, F. 2021. Systematic review of efficacy of interventions for social isolation of older adults. *Frontiers in psychology* 12. doi: 10.3389/fpsyg.2021.554145.

Valtorta, N., Kanaan, M., Gilbody, S. & Hanratty, B. 2018. Loneliness, social isolation and risk of cardiovascular disease in english longitudinal study of ageing 25(13), 1387–1396.

Weiss, R. 1973. *Loneliness: the experience of emotional and social isolation*. The Massachusetts institute of technology press, Baskerville.

WHO. 2017. Mental health of older adults. Viitattu: 26.5.2023. Saatavissa: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>

Zhang, Z. & Zhang, J. 2014. Social participation and subjective well-being among retirees in China. *Social indicators research* 123(1), 143–160.

Zhou, Z., Mao, F., Zhang, W., Towne Jr, S., Wang, P. & Fang, Y. 2019. The association between loneliness and cognitive impairment among older men and women in China: a nationwide longitudinal study. *International journal of environmental research and public health* 16(16). doi: 10.3390/ijerph16162877.

LIITE 1: SULJETTUJEN RYHMIEN ALKU- JA LOPPUKYSELY

Nimi: _____

Ikä: _____

1.

Mitä mieltä olet seuraavista väittämistä?

Merkitse jokaisen väittämän kohdalla se vaihtoehto, joka kuvaa parhaiten omaa kokemustasi.

	täysin eri mieltä	jokseenkin eri mieltä	ei samaa eikä eri mieltä	jokseenkin samaa mieltä	täysin samaa mieltä
Tunnen, että päivittäiset tekemiseni ovat merkityksellisiä	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan myönteistä palautetta tekemisistäni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kuulun itselleni tärkeään ryhmään tai yhteisöön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Olen tarpeellinen muille ihmisille	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn vaikuttamaan oman elämäni kulkuun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tunnen, että elämälläni on tarkoitus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn tavoittelemaan minulle tärkeitä asioita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saan itse apua silloin, kun sitä todella tarvitsen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koen, että minuun luotetaan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pystyn vaikuttamaan joihinkin elinympäristöni asioihin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019, all rights reserved

2. Olen tuntenut oloni yksinäiseksi viimeisen kuukauden aikana. (ympyröi sopivin vaihtoehto)

1. jatkuvasti
2. usein
3. joskus
4. harvoin
5. en koskaan

3. Mitkä käsitellyistä aiheista olivat mielestäsi tärkeimpiä/mielenkiintoisimpia? (ympyröi mieleisin/mieleisimmät)

- (Lista ryhmäkertojen teemoista/aiheista. Poikkeavat toisistaan eri paikkakuntien ja ryhmien välillä)

4. Mikä ryhmätoiminnassa oli mielestäsi erityisen hyvää/huonoa?

5. Mitä asioita/teemoja olisit halunnut ryhmässä vielä käsiteltävän?

6. Vapaamuotoinen palaute ryhmätoiminnasta

LIITE 2: PIENET ONNISTUMISTARINAT - HAASTATTELURUNKO

Kerro miltä ryhmään osallistuminen on sinusta tuntunut?

- Millaiset asiat toiminnassa ovat olleet hyviä?
- Oletko jäänyt kaipaamaan jotain? Mitä?
- Mikä on saanut sinut käymään ryhmässä viikoittain?
- Olisitko osallistunut johonkin "vastaavaan" toimintaan, jos ryhmää ei olisi alkanut?

Millaisia hyötyjä sinulle on ollut ryhmätoiminnasta?

- Voitko antaa esimerkkejä?
- Miten vaikutukset näkyvät arkielämässäsi? Terveudessa tai hyvinvoinnissa?

Millaisiin asioihin olet voinut vaikuttaa ryhmätoiminnassa?

- Esimerkiksi toiminnan sisältöihin?
- Millä tavalla? Voitko kuvata tilannetta, jossa pystyit vaikuttamaan?

Oletko oppinut jotain uutta?

- Mitä? Millainen se kokemus oli?
- Teetkö nyt joitakin asioita eri tavalla, kuin aiemmin? Johtuuko muutos jostakin ryhmässä opitusta/käsitellystä?

Oletko havainnut muutoksia itseluottamuksessasi? Miten ne näkyvät elämässäsi?

Onko osallistuminen vaikuttanut tulevaisuuden suunnitelmiisi? Miten?

- Aiotko jatkaa ryhmässä käyntiä myös tulevaisuudessa?

Oletko saanut uusia tuttavuuksia tai ystäviä ryhmätoiminnan aikana?

- Mitä uudet tuttavat/ystävät ovat tuoneet elämääsi?

Miten näkemyksesi on otettu huomioon ryhmän sisällä?

- Koetko, että olet saanut kertoa omat mielipiteesi ja ne on otettu huomioon?
- Millaisissa tilanteissa tai asioissa esimerkiksi?

Onko keskustelun aikana tullut mieleen vielä jotain, jonka haluisit tuoda esille?

Voimaa ikämiesten arkeen -ryhmätoimintamalli



1 Miesryhmän muodostaminen

Huomataan tarve yhdessä olemiselle ja tekemiselle. Ryhmänohjaaja sopii järjestelyistä ja kokoaa paikkakunnalle miesryhmän.

2 Toiminnan suunnittelu yhdessä

Ryhmä ideoi yhdessä tapaamiskertojen sisällöt osallistujien kiinnostusten pohjalta. Miesten osaaminen ja taidot valjastetaan ryhmän käyttöön.



3 Ryhmän me-hengen vahvistuminen

Yhdessä tekemällä luottamuksellinen ilmapiiri kasvaa. Jatkuva yhdessä suunnittelu lisää ryhmän itseohjautuvuutta.

4 Toiminnan jatkaminen itsenäisesti

Miehet kokevat ryhmätoiminnan ja sen jatkuvuuden tärkeäksi. Itsenäisesti kokoontuvalle ryhmälle on hyvä olla tarjolla taustatukea tarvittaessa.



MIINA
SILLANPÄÄN
SÄÄTIÖ


SOCOM
Kaakkois-Suomen
sosiaalialan osaamiskeskus oy