VIRKEYTTÄ JA VIREYTTÄ ELÄKEVUOSIIN

– ARVIOIVA SROI ELÄKELÄISTEN RYHMÄTOIMINNAN VAIKUTUKSISTA

Virkeyttä ja vireyttä kotikulmilla -hanke

Rahikka Anne
Tuormaa Tuija

MIINA SILLANPÄÄN SÄÄTIÖ

Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja B:45

VIRKEYTTÄ JA VIREYTTÄ ELÄKEVUOSIIN

– ARVIOIVA SROI ELÄKELÄISTEN RYHMÄTOIMINNAN VAIKUTUKSISTA

VIRKEYTTÄ JA VIREYTTÄ ELÄKEVUOSIIN

– ARVIOIVA SROI ELÄKELÄISTEN RYHMÄTOIMINNAN VAIKUTUKSISTA

Virkeyttä ja vireyttä kotikulmilla -hanke

Rahikka Anne
Tuormaa Tuija

Miina Sillanpään Säätiön julkaisusarja B:45
Miina Sillanpään Säätiö sr
Helsinki

Miina Sillanpään Säätiö sr, julkaisusarja B:45
Helsinki 2019

Taitto ja kuvitus: Graafinen suunnittelutoimisto Duo
Kannen kuva: Pixabay
Paino: Grano Oy, Vantaa 2019

ISBN: 978-951-8973-74-7 (nid.)
ISBN: 978-951-8973-75-4 (pdf)
ISSN: 0786-7093

ESIPUHE

Suomi ikääntyy nopeasti. Vuonna 2018 meillä oli noin 1,2 miljoonaa yli 65-vuotiasta henkilöä. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä nousee vuoden 2020 vajaasta 23 prosentista vuoteen 2060 mennessä yli 31 prosenttiin. Ikääntyminen on haaste myös sosiaali- ja terveydenhuollolle. Monet sairaudet ja toimintakyvyn rajoitteet lisääntyvät ikääntyessä. Myös yksinäisyys ja elämäntilanteiden muutokset, kuten eläköityminen tai leskeys, voivat vähentää mielenterveyden voimavaroja ja aiheuttaa mm. univaikeuksia ja masentuneisuutta. Ikääntyneet ihmiset ovatkin merkittävä sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttäjäryhmä. Tämän vuoksi on tärkeää löytää ratkaisuja, joiden avulla voimme kustannustehokkaasti pitää yllä ikääntyvien ihmisten terveyttä ja hyvinvointia. Näin mahdollistamme ikääntyvien ihmisten selviytymisen entistä pidempään kotona ja omassa lähiympäristössä sekä myöhennämme raskaiden palvelujen tarvetta.

Miina Sillanpään Säätiön toteuttamassa Virkeyttä ja vireyttä kotikulmilla -hankkeessa tavoitteena oli edistää ja vahvistaa Helsingin Pikku Huopalahdessa asuvien yli 65-vuotiaiden eläkeläisten mielenhyvinvointia ja arjen aktiivisuutta. Hankkeessa hyödynnettiin Social Return on Investment -menetelmää (SROI) taloudellisten vaikutusten arvioinnissa. Raportissa esitellään SROI-menetelmän käyttöä ja siitä saatuja kokemuksia Virkeyttä ja vireyttä kotikulmilla -hankkeessa. Toivomme, että raportista on hyötyä muille toimijoille, jotka haluavat hyödyntää hankearvioinnissaan SROI-menetelmää.

Kiitämme lämpimästi sosiaali- ja terveysministeriötä, jonka terveyden edistämisen määrärahasta myöntämä avustus mahdollisti hankkeen toteuttamisen. Kiitämme myös hankkeen koordinoinnista vastannutta Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta (THL) sekä hankkeen yhteistyökumppaneita Meilahden yläastetta, Pikku Huopalahden alueen urheiluseura Pihausta, Helsingin kaupungin liikunnan edistämisyksikköä, Pikku Huopalahden Asukastaloa, Töölön seurakuntaa, Pikku Huopalahden nuorisotaloa, Pikkis Juhlii ry:tä, Fysios Oy:tä sekä Wilhelmiina Palvelut Oy:tä. Suuret kiitokset hankkeen toteuttamisesta kuuluvat tämän raportin kirjoittajille tutkimuspäällikkö Anne Rahikalle ja kehittäjä Tuija Tuormaalle sekä hankkeen ohjausryhmälle. Osoitamme erityiskiitokset myös hankkeen ryhmätoimintaan osallistuneille eläkeläisille.

Lopuksi haluamme kiittää valtiotieteiden maisteri Juha Klemelää kehittävästä tuesta SROI-prosessin aikana. Juhan vinkkien, kysymysten ja ideoiden ansiosta etenimme SROI-prosessissa aikataulun mukaisesti ja saimme raporttiimme syvyyttä ja moniulotteisuutta.

Helsingissä 29.11.2019
Eija Sorvari
Toimitusjohtaja
Miina Sillanpään Säätiö

TIIVISTELMÄ

Virkeyttä ja vireyttä -hankkeessa (2018–2019) ryhmätoiminnan tavoitteena oli ylläpitää ja edistää itsenäisesti asuvien eläkeläisten sosiaalista, psyykkistä ja fyysistä toimintakykyä. Ryhmätoiminnan teemoina olivat mielen hyvinvointi ja matalan kynnyksen liikkuminen. Vähän liikkuvat ja yksinäisyyden kokemuksia omaavat ikääntyneet muodostavat riskiryhmän, jonka palveluntarve kasvaa, jos tilanteeseen ei puututa ennakoivasti. Osalla ryhmätoimintaan osallistuneista henkilöistä (n=30) yksinäisyyden kokemukset lieventyivät, psyykkiset voimavarat ja yleinen lihaskunto kohentui sekä arkiaktiivisuus lisääntyi. Ryhmätoiminnan SROI-suhdeluvuksi saatiin 2,75. Näyttää siltä, että lyhyellä aikajänteellä lyhytkin ryhmäinterventio (10–12 viikkoa) vaikuttaa positiivisesti eläkeläisten eri toimintakyvyn ulottuvuuksiin, mikä kohentaa henkilöiden elämänlaatua ja voi osaltaan myöhentää sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöä.

SISÄLTÖ

ESIPUHE
TIIVISTELMÄ

1 JOHDANTO 10

2 VIRKEYTTÄ JA VIREYTTÄ KOTIKULMILLA -HANKE 13
2.1 Hankkeen viitekehys 14
2.2 Tutkimustietoa ryhmäinterventioiden vaikuttavuudesta 15
2.3 Virkeyttä ja vireyttä -ryhmät 17
2.4 Kuvaus osallistujista 19
2.5 Ryhmätoiminnan tulosindikaattorit 21

3 SROI-MENETELMÄN KUVAUS 22
3.1 SROI:n periaatteet 23
3.2 SROI:n suoritusvaiheet 24

4 SROI-ANALYYSI 26
4.1 Analyysin tavoitteet 26
4.2 Sidosryhmät 27
4.3 Tulosindikaattorit vaikutusten arvioinnissa 29
4.4 Muutokset mittaustuloksissa 31
4.5 Korvikemuuttujat sidosryhmittäin 32
4.6 Turha panostus, muun toiminnan vaikutus ja vaimeneminen 36
4.7 SROI-suhdeluku ja herkkyysanalyysi 39

5 YHTEENVETO 41

6 KOKEMUKSIA SROI:N KÄYTÖSTÄ 44

LÄHTEET 48

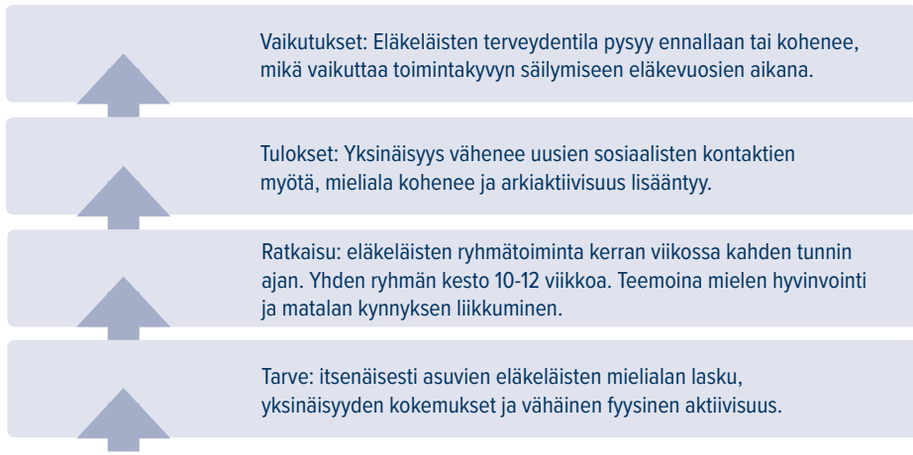
LIITE 1: ALKUKYSELY 52
LIITE 2: LOPPUKYSELY 56
LIITE 3: PURISTUSVOIMAMITTAUSTAULUKKO 60
LIITE 4: SEURANTAHAASTATTELUIDEN KYSYMYKSET 61
LIITE 5: SROI-VAIKUTUSKARTTA 62

1
JOHDANTO

Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi terveyden edistämisen määrärahoista valtionavustuksen Miina Sillanpään Säätiön Virkeyttä ja vireyttä kotikulmilla -hankkeelle vuosille 2018–2019. Hankkeen päätavoitteena oli edistää ja vahvistaa Helsingin Pikku Huopalahdessa ja sen lähialueilla asuvien yli 65-vuotiaiden eläkeläisten mielen hyvinvointia ja arjen aktiivisuutta ryhmätoiminnan avulla (kuvio 1.). Pikku Huopalahden alue on puistomainen ja sijaitsee merenlahden pohjukassa, jossa asui vuonna 2018 yhteensä 7 341 asukasta, joista eläkeikäisiä oli 17 %. Alue on pääasiallisesti kerrostaloaluetta. Omistusasuntoja oli vuonna 2017 yhteensä 1 027 ja arava- tai korkotuettuja vuokra-asuntoja 1 776. Alueen työttömyysprosentti oli 11,5 % ja ylemmän korkeakoulutukinnon oli suorittanut 16 %. Mediaanitulot yksin asuvalla eläkeläisellä olivat 24 066€ vuodessa. (Helsingin seudun aluesarjat.)

”On tää ollut sellainen inspiroiva, että on saanut erilaisia rakennuskiviä omaan elämään.”

Interventioryhmien tavoitteena oli ohjata osallistujia tekemään positiivisia muutoksia arjessaan. Ryhmätoimintaa ohjasi asiakaslähtöisyys, joka painotti eläkeläisten omien voimavarojen vahvistamista. Hankkeen lähtökohtia olivat vertaisuus, yhdessä tekeminen ja toisilta oppiminen. Arjen aktiivisuutta ja mielen hyvinvointia edistettiin liikunnan, ulkoilun, keskusteluiden ja eri sukupolvien välisten kohtaamisten avulla.



Kuvio 1. Itsenäisesti asuvien eläkeläisten toimintakyvyn kohentaminen Virkeyttä ja vireyttä ryhmätoiminnan avulla.

Hankkeen ohjausryhmän muodostivat Miina Sillanpään Säätiön toimitusjohtaja, tutkimuspäällikkö ja hankkeen kehittäjä, Pikku Huopalahden alueen eläkeläisten edustaja, Helsingin kaupungin liikunnan edistämisen yksikön suunnittelija, Wilhelmiina Palvelut Oy:n palvelupäällikkö, Pikku Huopalahden alueen urheiluseura ry:n (Pihaus) puheenjohtaja ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta hankkeen rahoittajan edustaja.

Yhteistyökumppaneita olivat Meilahden yläaste, Pikku Huopalahden Asukastalo sekä Pihaus. Lisäksi yhteistyötä tehtiin Töölön Seurakunnan, Pikku Huopalahden nuorisotalon, Pikkis Juhlii ry:n, Fysios Oy:n, Wilhelmiina Palvelut Oy:n ja Helsingin kaupungin liikunnan edistämisen yksikön kanssa. Miina Sillanpään Säätiön tutkimus- ja kehittämishankkeiden kanssa yhteistyö perustui kokemusten- ja tietojenvaihtoon.

”Tää nimi Virkeyttä ja vireyttä on ihana,
kuvastaa hyvin tän tarkoitusta.”

Miina Sillanpään Säätiön tavoitteena on positiivisten hyvinvoinnin muutosten aikaansaaminen ikääntyvien elämässä sekä vaikuttava hanketoiminta. Tämän johdosta hankkeen ryhmätoiminnan taloudellisia ja yhteiskunnallisia vaikutuksia arvioitiin Social Return on Investment -menetelmän (SROI) avulla. Hankkeessa SROI oli osa hankkeen kokonaisarviointia, jonka ohella kerättiin myös muuta kehittävää arviointitietoa. Arviointi toteutettiin jälkikäteen kohdistuen kuuteen Virkeyttä ja vireyttä -ryhmään. Hankkeen kehittäjän työparina kehittämistyössä ja SROI:n työstämisessä toimi Miina Sillanpään Säätiön tutkimuspäällikkö. Ryhmätoiminta valittiin arvioinnin kohteeksi, koska se oli hankkeen pääasiallinen toimintamuoto.

2
VIRKEYTTÄ JA VIREYTTÄ KOTIKULMILLA -HANKE

2.1 Hankkeen viitekehys

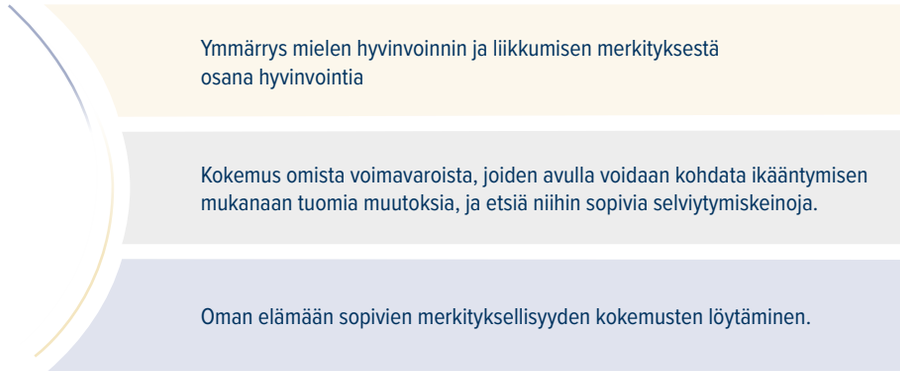
Mielen hyvinvointi on mielenterveyden myönteistä ulottuvuutta kuvaava termi. Se koostuu tyytyväisyydestä itseen, elämänlaadusta ja merkityksellisyyden kokemuksista. Ikääntymisen mukanaan tuomien toimintakyvyn muutosten ja koetun yksinäisyyden on todettu heikentävän mielen hyvinvointia (Nicholson 2012; Steptoe, Shankar, Demakakos & Wardle 2013).

Mielen hyvinvointiin voidaan vaikuttaa läpi elämän erilaisin tavoin. Voimavaralähtöinen näkökulma nostaa esiin sen, miten olemassa olevien vahvuuksien ja voimavarojen avulla voidaan valmistautua kohtaamaan toimintakyvyn muutokset ja mahdolliset vastoinkäymiset. Elämänkokemuksen voima tarkoittaa vuosien myötä kasvanutta kokemusta omista vahvuuksista ja voimavaroista. Tärkeä elementti muutosten kohtaamisessa on myönteinen suhtautuminen omaan ikääntymiseen ja optimistinen elämänasenne (Bolier ym. 2013; Fredrickson & Joiner 2002).

Aaron Antonovskyn (1924—1994) salutogeeninen teoria tarjoaa näkökulman tavoitteelliseen terveyden edistämiseen. Teorian perustana on koherenssintunne (Sence of Coherence, SOC), jota voidaan pitää yleisenä elämänasenteena. SOC:n lähtökohtana on näkemys, jonka mukaan ihmiselämälle on tyypillistä erilaisten stressitekijöiden ja vastoinkäymisten kohtaaminen. (Aldwin & Igarashi 2016). Ratkaisevaa on, miten olemassa olevien voimavarojen avulla kohdataan elämässä tapahtuvat muutokset. SOC koostuu kolmesta ulottuvuudesta (Kuvio 2), jotka ovat ymmärrettävyys, hallittavuus ja merkityksellisyys.

Kuvio 2. SOC:n kolme ulottuvuutta (Antonovsky 1996).

Koherenssintunne keskittyy ratkaisukeskeisyyteen ja omien voimavarojen käyttöön. Riippumatta elämän ongelmista, rajoituksista tai muutoksista, on mahdollista elää omannäköistä ja hyvää elämää. Virkeyttä ja vireyttä -ryhmäinterventiossa painopisteenä olivat mielen hyvinvointi ja ymmärrys siitä, että elämänmuutokset ja vaikeudet ovat osa jokaisen elämänkulkua. Jokainen meistä kokee menetyksiä tai muutoksia, esimerkiksi eläköityminen ja läheisten kuolema ovat muutostilanteita, jolloin on tärkeää omata selviytymiskeinoja elämässä eteenpäin pääsemiseksi. Erilaisia selviytymisstrategioita voidaan myös harjoittaa kautta elämänkulun. SOC:in ulottuvuudet muodostivat Virkeyttä ja vireyttä -ryhmätoiminnan viitekehyksen (kuvio 3).



Kuvio 3. SOC:n ulottuvuudet hankkeen ryhmätoiminnassa.

2.2 Tutkimustietoa ryhmäinterventioiden vaikuttavuudesta

Tutkimusnäyttöä ryhmätoiminnan vaikutuksista eläkeläisten sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen on julkaistu laajalti. Tutkimusten laatu ja metodologiset lähtökohdat vaihtelevat suuresti ja siksi tulokset eivät aina ole keskenään vertailukelpoisia (Dickens, Richards, Greaves & Campbell 2011; Smith, Banting, Eime, O'Sullivan & van Uffelen 2017; Ronzi, Orton, Pope, Valtorta & Bruce 2018). Ryhmätoiminnan päättymisen jälkeisestä fyysisen ja psyykkisen terveyden kohentumisesta on näyttöä, jonka on todettu olevan kytköksissä osallistujien seuranta-ajan pituuteen. Mitä pidempi seuranta-aika on, sitä pienemmät positiiviset vaikutukset ryhmäinterventiolla saavutetaan. (Windle, Hughes, Linck, Russell & Woods 2010; Best, Miller, Eng & Routhier 2016; Olanrewaju, Kelly, Cowan, Brayne & Lafortune 2016; Schuch ym. 2016). Tutkimusten mukaan ryhmätoiminnan

aikana voidaan saavuttaa muutoksia osallistujien fyysisessä, sosiaalisessa ja psyykkisessä terveydessä (esim. Olanrewaju ym. 2016; Schuch ym. 2016; Bauman, Merom, Bull, Buchner & Fiatarone Singh 2016). Jotta ryhmäintervention vaikutukset ovat pysyviä tai pitkäkestoisia, tulisi ryhmiin osallistujien jatkaa positiivista toimintaa systemaattisesti ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen.

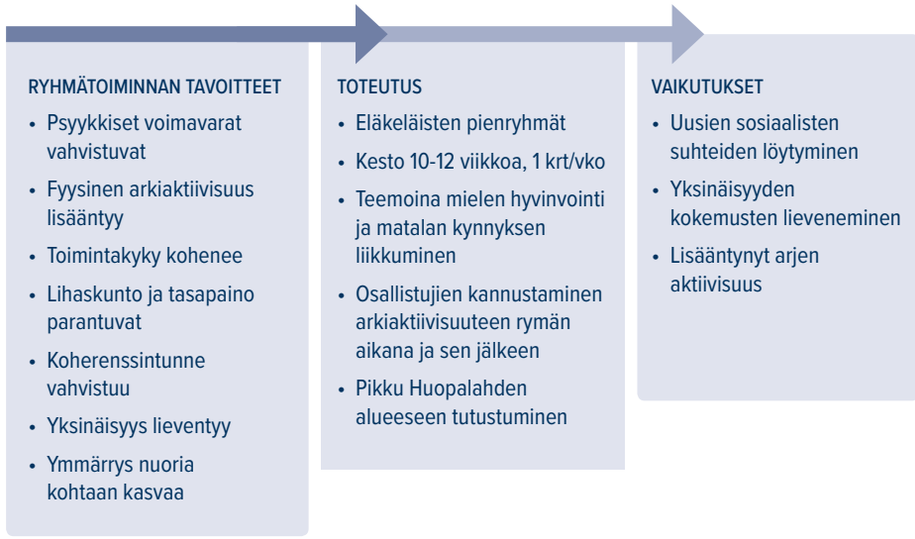
Subjektiivisella hyvinvoinnilla ja elämäntyytyväisyydellä on yhteys mielen hyvinvointiin (Forsman, Nordmyr & Wahlbeck 2011; Härkönen 2012). Subjektiiviset hyvinvoinnin kokemukset lisäävät eläkeikäisten fyysistä ja psyykkistä terveyttä ja vähentävät ennenaikaista kuolleisuutta (Härkönen 2012; Steptoe, Shankar, Demakakos & Wardle 2013). Ryhmätoiminnalla voidaan lieventää yksinäisyyden kokemuksia ja lisätä arjen sosiaalista kanssakäymistä (Poscia ym. 2018; Ronzi ym. 2018). Jos sosiaaliset kontaktit säilyvät ryhmätoiminnan jälkeen, voivat yksinäisyyden kokemukset lieventyä pitkälläkin aikavälillä, jolloin sosiaalinen ja psyykkinen hyvinvointi kohentuvat.

Tutkimusten mukaan fyysiset ryhmäinterventiot voivat myöhentää terveyden heikentymistä, koska lihaskunto ja fyysinen kunto säilyvät pidempään parempana. Hyvässä fyysisessä kunnossa olevat eläkeläiset käyttävät vähemmän raskaita sosiaali- ja terveyspalveluita, mikä säästää omalta osaltaan yhteiskunnan varoja (Gillespie ym. 2012; El-Khoury, Cassou, Charles & Dargent-Molina 2013; Bauman ym. 2016). Hyvä kunto tukee myös pidempää kotona asumista, jos interventio johtaa pysyvään käyttäytymisen muutokseen arjessa (Gillespie ym. 2012; El-Khoury ym. 2013; Komatsu, Yagasaki, Saito & Oguma 2014; Fielding ym. 2017).

Tutkimusnäyttöä on siitä, että eri sukupolvien välillä toteutetut ryhmäinterventiot voivat vaikuttaa positiivisesti eläkeläisten mielen hyvinvointiin, yksinäisyyden kokemuksiin ja ymmärrykseen toisia sukupolvia kohtaan (Gaggioli ym. 2014; Jarrott & Savla 2016; Teater 2016). Sukupolvien väliset ennakkoluulot saavat usein uutta perspektiiviä ja stereotypiat voivat hälvetä. Ylisukupolviset kohtaamiset voivat vaikuttaa positiivisesti myös nuorten mielialaan, itsetuntoon ja lisätä ymmärrystä vanhempia sukupolvia kohtaan (Park 2015; Thompson & Weawer 2016). Nuorten itsetunnon kohentumisen taustalla on usein vanhempien sukupolvien elämänkokemus ja mentorointi, josta nuori voi saada vahvistusta itsetuntonsa kehittymiseen.

2.3 Virkeyttä ja vireyttä -ryhmät

Ryhmätoiminnan sisällön ja rungon suunnittelussa hyödynnettiin aikaisemmin kehitettyjä toimintamalleja ja muokattiin niitä hankekontekstiin sopiviksi. Hankkeen pääasiallinen toimintamuoto perustui ryhmätoimintaan (kuvio 4).



Kuvio 4. Ryhmätoiminnan tavoitteet, toteutus ja vaikutukset.

Interventioryhmiä oli yhteensä seitsemän, joista ensimmäinen oli pilottiryhmä, jossa testattiin vaikutusten arvioinnissa käytettäviä mittareita ja ryhmäkertojen teemojen toimivuutta. Pilottiryhmän kokemusten pohjalta ryhmän sisältöä ja mit-

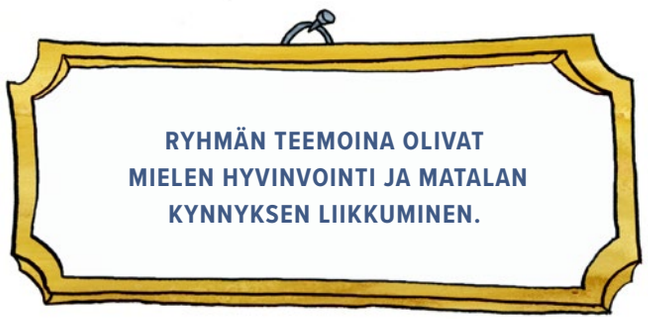
tareita muokattiin tarkoituksenmukaisemmiksi. Ryhmätapaamisia oli kerran viikossa 10–12 viikon ajan. Ensimmäisissä ryhmissä interventiojakson kesto oli 10 viikkoa, mutta saadun palautteen perusteella kestoa pidennettiin 12 viikkoon. Yhden tapaamisen kesto oli kaksi tuntia, josta ensimmäinen tunti keskusteltiin ja toinen tunti liikuttiin. Hankkeen aikana ryhmiin osallistuneille järjestettiin kolme yhteistä juhlaa, joissa alueen eläkeläiset tutustuivat toisiinsa.

”Tämä ryhmä on elvytystä, kutsun tätä elvytysryhmäksi.”

Ryhmäläisten rekrytoinnissa käytettiin laajasti erilaisia markkinointikanavia, kuten lehti-ilmoittelua paikallislehdissä, kauppojen ilmoitustauluja, kirjastoja, terveysasemaa, seurakuntien ilmoitustauluja ja sähkökaappeja. Näiden lisäksi ryhmiä markkinoitiin omien verkostojen ja aikaisempien ryhmäläisten avulla.

”Olen muillekin sanonut, et tämä on mahtava,
kun ensimmäinen tunti höpötellään ja sitten
toinen tunti liikutaan!”

Ryhmätoiminnan sisällön muotoutumiseen vaikuttivat sekä tutkimuskirjallisuus että kohderyhmän tarpeet. Ryhmäläisten ikä, tausta, ja toiveet huomioitiin, joten jokaisen ryhmän sisältö muodostui hieman erilaiseksi. Myös vuodenajalla oli merkitystä ryhmäkertojen sisältöjen suunnittelussa. Talvikuukausina liikuttiin enemmän sisällä ja keväällä sekä syksyllä taas ulkona.



Mielen hyvinvointiin liittyviä sisältöjä olivat elämänarvot, kiitollisuus sekä omat vahvuuteni, heikkouteni, pelkoni ja mahdollisuuteni. Ryhmissä pohdittiin myös sitä, kuinka itse voin vaikuttaa omaan hyvinvointiini ja elämääni eläkeläisenä, mitkä ovat voimavarani sekä elämäntaitoni. Kaikista aiheista keskusteltiin sekä pareittain että ryhmässä, ja lisäksi ryhmätapaamisissa hyödynnettiin toiminnallisia elementtejä.

Ryhmäkertojen liikuntaosuudessa oli mm. joogaa, tuolijumppaa, lihaskuntoharjoittelua ja ulkoilua. Osallistujia kannustettiin arkiaktiivisuuteen, jotta osallistujien liikunnallinen aktiivisuus säilyisi myös ryhmän päättymisen jälkeen.

Ylisukupolvisilla ryhmäkerroilla yhteistyökoulun liikunnan-, kotitalouden- tai taideaineiden opettaja vastasi ryhmäkerran sisällöstä ja ryhmäkerran toteutus oli osa oppilaiden normaalia kouluopetusta. Yhden ryhmän osalta ei ylisukupolvista yhteiskertaa toteutettu, koska ryhmäläiset eivät kokeneet yhteiskertoja tarpeellisiksi.

2.4 Kuvaus osallistujista

Hankkeen interventioryhmien tavoitteita olivat sosiaalisen, psyykkisen ja fyysisen hyvinvoinnin kohentaminen ja sosiaalisen kanssakäymisen lisääminen, minkä vuoksi tavoiteltu ryhmäkoko oli 5–8 eläkeläistä.

Ryhmätoimintaan osallistuneiden inkluusiokriteereitä olivat

- Vanhuseläkkeellä olo
- Itsenäinen asuminen omassa kodissa
- Yksinäisyyden kokemukset
- Tarve liikunnan lisäämiselle

Eksluusiokriteereitä olivat

- Vakava aistivamma (kuulo, näkö)
- Liikkumisen apuvälineiden käyttö (pyörätuoli tai rollaattori)
- Raskaiden kotihoitopalveluiden käyttö
- Muistisairaus

Ryhmäkohtainen toteutunut osallistujamäärä oli 3–7 henkilöä. Hankkeen aikana ryhmiin osallistui yhteensä 30 eläkeläistä, joista kaksi oli miehiä (taulukko 1).

Ryhmänumero	Aloittaneet	Keskeyttäneet	Ryhmään osallistuneet
1.	7	1	6
2.	6	2	4
3.	11	5	6
4.	4	0	4
5.	7	0	7
6.	4	1	3
			n = 30

Taulukko 1. Ryhmiin osallistuneet eläkeläiset.

Lisäksi hankkeen pilottiryhmään osallistui 5 eläkeläisnaista. Pilottiryhmän mittaustuloksia ei otettu mukaan SROI-raporttiin, koska mittareita muokattiin pilottiryhmän kokemusten perusteella. Ryhmät toimivat suljetun ryhmän periaatteella, eli alkumittausten ja ensimmäisen ryhmätapaamisen jälkeen uusia osallistujia ei otettu mukaan. Varsinaisista ryhmistä kaksi ensimmäistä kokoontui 10 kertaa, mutta saadun palautteen vuoksi ryhmäkertoja lisättiin myöhemmin toteutetuissa ryhmissä.

Ryhmäläisten rekrytointi ei ollut helppoa edellä mainituilla inkluusiokriteereillä. Erityisesti yksinäisyyttä kokeville, vähän liikkuville ja ei-aktiivisille eläkeläisille osallistumiskynnys on korkea. Lisäksi sekä ryhmäläisten että toteutuksen kannalta olisi ollut hyödyllisempää, jos osallistujat olisivat olleet toimintakyvyltään ja iältään mahdollisimman samanlaisia. Tämä olisi todennäköisesti edistänyt sitoutumista, vertaisuutta ja sosiaalisten kontaktien löytymistä. Osa ryhmistä oli hyvin heterogeenisiä, eikä vertaisuuden tai sosiaalisen koheesion tunnetta päässyt syntymään.

Keskeyttäneitä oli yhteensä yhdeksän. Kolmannessa ryhmässä heitä oli eniten, eli viisi. Tässä ryhmässä keskeyttämisen syinä olivat huono kuulo, halluttomuus jatkaa huonokuuloisen vaimon lopetettua, liikuntarajoite, sairauskohtaus

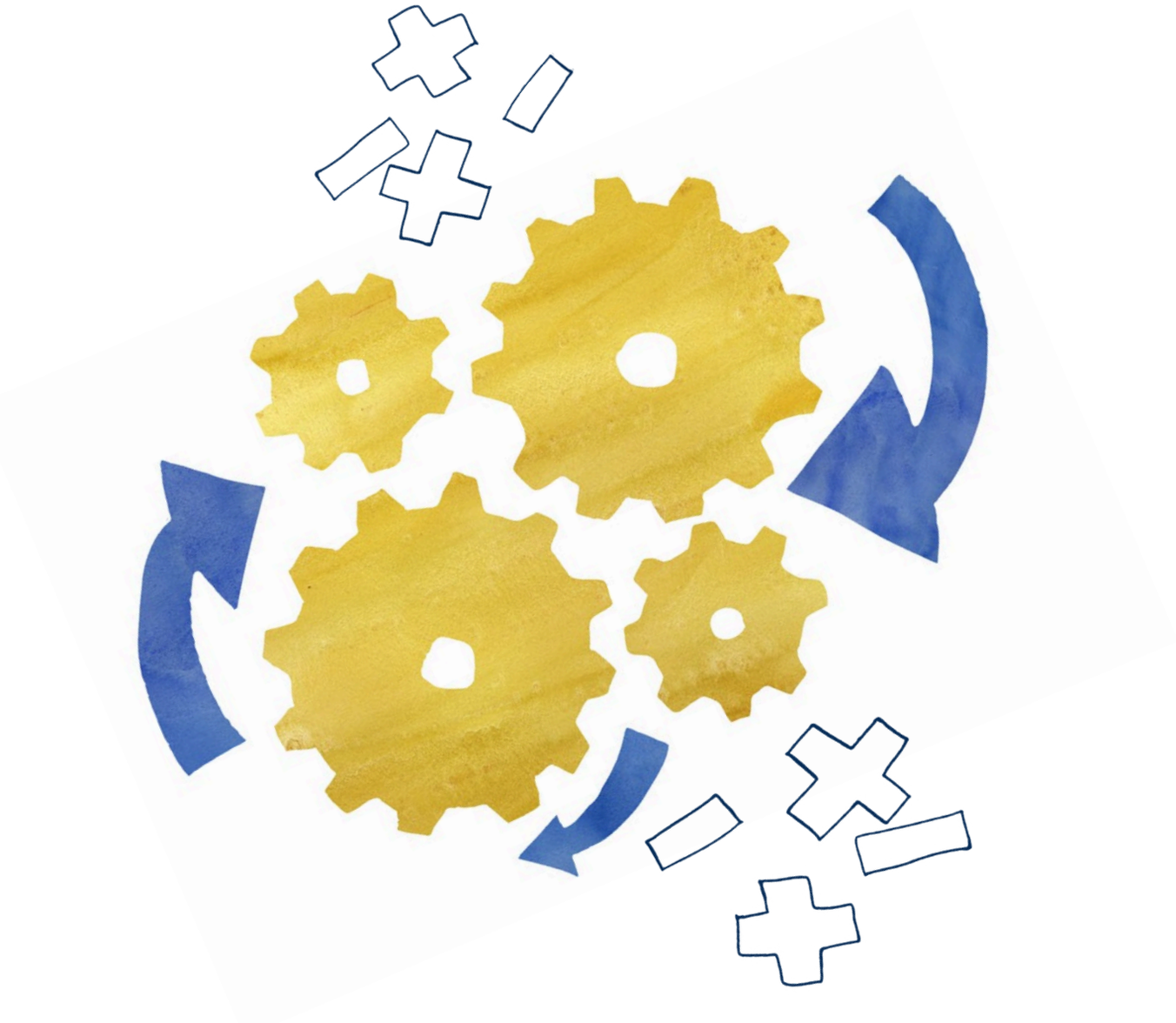
sekä ryhmä ei vastannut tarpeita. Muissa ryhmissä keskeyttämisen syinä olivat muistisairaus ja kolmen henkilön osalta ryhmä ei vastannut heidän tarpeitaan.

2.5 Ryhmätoiminnan tulosindikaattorit

Virkeyttä ja vireyttä -ryhmäinterventioiden lyhyen keston vuoksi (10–12 viikkoa) hankkeessa ei pyritty arvioimaan intervention pitkän aikavälin vaikutuksia. Arviointi kohdistui ensisijaisesti ryhmätoiminnan aikaisiin vaikutuksiin kohderyhmän sosiaalisessa, psyykkisessä ja fyysisessä terveydessä.

Jokaisessa ryhmässä tehtiin ennen ryhmän alkua yhteyttä ottaneille eläkeläisille puhelimitse alkuhaastattelu. Haastattelun tarkoituksena oli selvittää henkilön soveltuvuus ryhmään. Osallistujille tehtiin alku- ja loppukyselyt sekä alku- ja loppumittaukset. Jokaisen ryhmäläisen kanssa sovittiin erikseen yksilölliset tapaamisajat alku- ja loppumittauksille. Lisäksi neljässä ryhmässä osallistujille tehtiin seurantasoitot 4–6 kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen (n=19). Seurantasoittojen tarkoituksena oli selvittää sen hetkistä elämäntilannetta ja selvittää ryhmäintervention aikana tapahtuneiden muutosten pysyvyyttä. Osallistujilta kysyttiin yksinäisyyden kokemuksista, ryhmäläisten tapaamisesta ryhmän jälkeen, liikkumisen muutoksista, iloa tuottavista asioista elämässä ja ylisukupolvisten yhteiskertojen kokemuksista. Näiden ryhmien kohdalla oli mahdollista arvioida ryhmätoiminnan jälkeistä vaikutusta. Seurantatietoa hyödynnettiin arvioitaessa ryhmätoiminnan vaikutusten vaimenemista (drop-off) intervention päättymisen jälkeen. Mittauksista ja haastatteluista vastasi hankkeen kehittäjä.

3
SROI-MENETELMÄN KUVAUS



3.1 SROI:n periaatteet

SROI on lyhenne englanninkielisistä sanoista Social Return on Investment, mikä tarkoittaa sijoitetun pääoman sosiaalista ja yhteiskunnallista tuottoa. Suomessa SROI ei vielä ole kovin laajalle levinnyt, eikä menetelmälle ole toistaiseksi löytynyt vakiintunutta suomenkielistä nimeä. SROI:n metodologiasta, käyttökokemuksista ja menetelmän käytöstä erilaisten hankkeiden arvioinnissa on saatavilla lähinnä englanninkielisiä raportteja, tutkimuksia ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia (ks. Banke-Thomas, Madaj, Charles & van den Broek 2015). Rajoituksena raporttien vertailtavuudelle on kuitenkin niiden laadullinen vaihtelevuus (Banke-Thomas ym. 2015; Yates & Marra 2016; Cooney 2017). Hankkeen SROI-analyysia suunniteltaessa perehdyttiin julkaistuihin SROI-raportteihin ja aihetta käsitteleviin tutkimuksiin, mikä syvensi sen menetelmällistä ymmärrystä.

SROI:n etuna muihin kustannus-hyötyanalyyseihin nähden on sen holistinen tarkastelutapa ja sidosryhmien vahva kuuleminen (Laing & Moules 2017). SROI pyrkii ymmärtämään, mittaamaan ja raportoimaan sekä sosiaalisia, taloudellisia että ympäristöön liittyviä arvoja, joita organisaatio tai interventio on saanut aikaan (Banke-Thomas ym. 2015; Leck, Upton & Evans 2016; Nicholls 2017; Laing & Moules 2017).

Menetelmän avulla on mahdollista

1. Selventää ja ymmärtää hankkeen tai järjestön toimintaa
2. Mitata toiminnan ja toimenpiteiden vaikutuksia ja vaikuttavuutta
3. Auttaa toiminnan ohjaamisessa ja kehittämisessä
4. Tehdä järjestön tekemä työ näkyväksi
5. Osoittaa rahoittajille toiminnan hyödyt
6. Osoittaa toimenpiteen tarpeellisuus kohderyhmän hyvinvoinnin edistämisessä.

SROI:n avulla voidaan osaltaan kuvata, missä määrin organisaatio tai hanke hyödyttää kohderyhmää, kuntaa, ympäristöä, valtiota tai lähiyhteisöjä. Toiminnan hyödyt, eli rahallistettu vaikutus tai vaikuttavuus, suhteutetaan hyödyn tuottamisesta aiheutuneisiin kustannuksiin laskemalla SROI-arvo eli hyötyjen ja kustannusten suhde. (Klemelä 2016; Leck ym. 2016).

Rahallistamisella pyritään saamaan konkreettisella tavalla näkyviin organisaation, toiminnan tai hankkeen tuottama arvonlisäys tai hyöty. Menetelmä ei ole pelkästään kustannus-hyötyanalyysi, vaan sen avulla voidaan dokumentoida

läpinäkyvästi koko toiminnan vaikutusketju (Nicholls 2017; Hamelmann, Turatto, Then & Dyakova 2017).

Järjestötoiminnan ns. ”pehmeiden vaikutusten” arvottaminen rahallisesti ei ole helppoa tai yksiselitteistä. Kaikille vaikutuksille (esim. yksinäisyyden vähentymiselle, fyysisen aktiivisuuden lisääntymiselle tai mielialan kohenemiselle) ei ole suoraa rahallista arvoa. Tällöin käytetään korvikemuuttujia (proxy), joiden avulla voidaan osoittaa toiminnan välillinen rahallinen arvo. On muistettava, että SROI ei anna yksiselitteistä, tieteelliseen tietoon perustuvaa tietoa, vaan lähinnä suuntaviivoja ja mahdollisuuksia toiminnan rahalliseen arvottamiseen. (Fujiwara 2015; Klemelä 2016; Yates & Marra 2016).

Menetelmä voidaan toteuttaa joko ennakoivana (forecast) tai taaksepäin katsovana eli jo toteutunutta toimintaa arvioivana (evaluative). Ennakoivassa tehdään ennuste olettamalla, että toiminta saavuttaa tavoitteensa. Kyseessä on silloin spekulatiivinen arvio toiminnan vaikuttavuudesta. Toimintaa arvioiva SROI mittaa jo toteutuneen toiminnan vaikutuksia. Virkeyttä ja vireyttä -hankkeessa kyse oli toimintaa arvioivasta arvioinnista (evaluative).

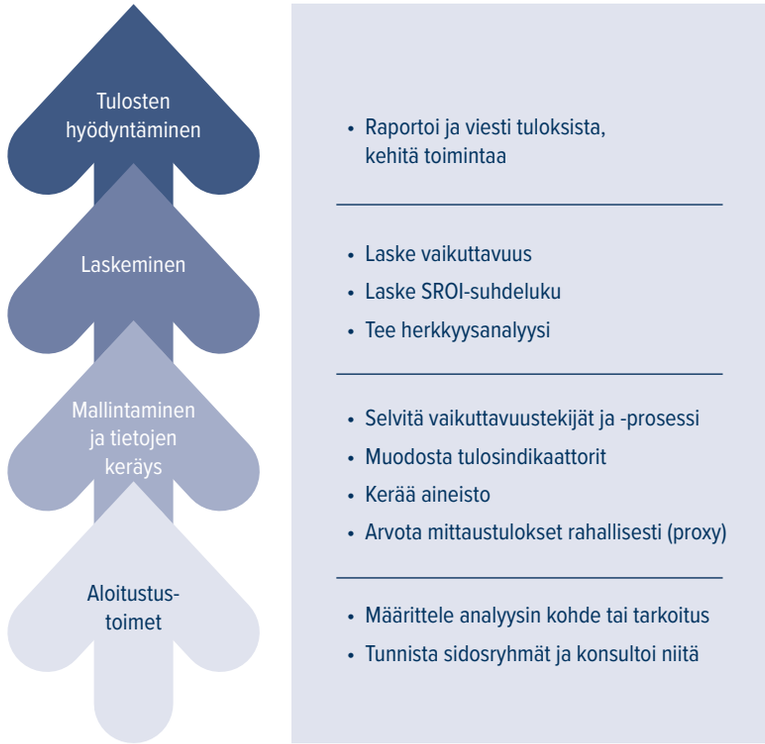
SROI:n periaatteet

1. Osallistaminen: sidosryhmien ottaminen mukaan analyysiin
2. Ymmärtäminen: tiedettävä mitä mitataan ja mihin halutaan vaikuttaa
3. Arvottaminen: selvitetään minkä arvoisia toiminnan tulokset ovat
4. Olennaisuus: analyysiin otetaan mukaan vain sisällöllisesti tai määrällisesti olennaiset asiat
5. Ansiot: toiminnan ansioiksi luetaan vain se, mitä itse toiminta on oikeasti tuottanut
6. Läpinäkyvyys: asiat kuvataan ja selitetään selkeästi ja kattavasti
7. Varmentaminen: annetaan riippumattoman tahon tarkastaa tulokset.

(Klemelä 2016)

3.2 SROI:n suoritusvaiheet

SROI ei etene lineaarisesta vaihe kerrallaan, vaan samanaikaisesti voi olla meneillään useita työvaiheita. SROI-opaskirjassa (Klemelä 2016) vaiheet on kuitenkin eroteltu toisistaan selkeyden vuoksi (kuvio 5).



Kuvio 5. SROI:n suoritusvaiheet.

Mikään taloudellisen vaikutuksen arvioinnin työkalu ei ole aukoton tai yksitulkintainen, ei myöskään SROI (Fujiwara 2015; Yates & Marra 2016; Gargani 2017; Cooney 2017). Tämän vuoksi SROI:n periaatteissa korostetaan analyysin läpinäkyvyyden merkitystä (Banke-Thomas ym. 2015). Oleellista menetelmässä on raportoida SROI:n vaikutusketjun prosessi ja tulokset läpinäkyvästi ja huolellisesti, jotta vaikutusketjuajattelu valintoineen voidaan perustella tyhjentävästi. Raportin loppuun (luku 6.) on koottu SROI:n käyttökokemuksia Virkeyttä ja vireyttä -hankkeessa.

4
SROI-ANALYYSI

4.1 Analyysin tavoitteet

SROI-analyysin tavoitteena on osoittaa intervention tuottamat toivotut hyödyt kohderyhmälle. Toivottujen tulosten osoittamiseksi, vaikutuksia tulee kyetä mittaamaan. SROI valittiin ryhmätoiminnan arviointimenetelmäksi, koska Miina Sillanpään Säätiössä haluttiin saada käyttökokemusta SROI:sta toiminnan vaikutusten mittaamisessa ja lisäksi oletimme sen sopivan hankkeen määrällisten ja laadullisten tulosten mittaamiseen (kuvio 6). SROI-menetelmässä vaikuttavuutta mitataan rahamääräisenä (Nicholls 2017). Raha on menetelmässä väline, jonka avulla keskenään hyvin erilaisten tekijöiden arvo voidaan tuoda konkreettisella tavalla näkyväksi. Menetelmä soveltuu hyvin järjestösektorin käyttöön, koska järjestöjen pääasiallinen tehtävänä on edistää kohderyhmän hyvinvointia (Klemelä 2016).

Kuvio 6. Miina Sillanpään Säätiön SROI-menetelmän käytön tavoitteet.

Muutosteoria eli hankkeen toimintaperiaate – se, millä tavalla toiminta tuottaa haluttuja hyviä muutoksia kohderyhmässä – tiivistetään SROI-menetelmässä vaikutuskarttaan (impact map) (Klemelä 2016). SROI-analyysi on esitetty vaikutuskartan mukaisesti taulukkona siten, että ensin kuvataan keskeiset sidosryhmät, tämän jälkeen tulosindikaattorit ja viimeiseksi käsitellään vaikutusta vähentäviä tekijöitä.

4.2 Sidosryhmät

Sidosryhmät ovat tahoja, joihin organisaation toiminta vaikuttaa tai joiden toiminta vaikuttaa vastavuoroisesti organisaation omaan toimintaan (Banke-Thomas 2015 ym.; Leck ym. 2016; Nicholls 2017). Sidosryhmät voivat olla hankkeen ulkopuolisia, kuten esimerkiksi yhteistyökumppaneita ja kohderyhmiä, tai sisäisiä, kuten järjestön muita työntekijöitä. Sidosryhmiksi valikoituvat tahot, joilla on kahdensuuntaisia vaikutuksia toisiinsa.

SROI:n alustavaan analyysiin valittiin keskeisiksi sidosryhmiksi:

- ryhmätoimintaan osallistuvat eläkeläiset
- Meilahden yläaste
- Pikku Huopalahden Asukastalo
- Pikku Huopalahden alueen urheiluseura (Pihaus)
- hankkeen rahoittaja
- hankkeen työntekijä

Sidosryhmien odotukset ja panostukset ryhmätoiminnan osalta on eritelty seuraavassa taulukossa (taulukko 2). Jokainen sidosryhmä tavattiin hankkeen käynnistyessä keväällä 2018 ja heiltä kysyttiin heidän odotuksiaan ja panostuksiaan ennen ryhmien käynnistymistä. Ryhmiin osallistuneilta eläkeläisiltä kerättiin sekä suullista että kirjallista tietoa heidän odotuksistaan.

Lopulliseen analyysiin valittiin kaksi sidosryhmää eli ryhmätoimintaan osallistuvat eläkeläiset ja Pihaus. Meilahden yläastetta, Asukastaloa, rahoittajaa ja hankkeen työntekijää ei sisällytetty lopulliseen analyysiin, koska hankkeen ryhmätoiminnan ei todettu vaikuttavan riittävän merkittävästi näiden sidosryhmien konkreettiseen ja arkiseen toimintaan. Tätä valintaa tukee SROI:n käyttöä koskeva tutkimustieto, jonka mukaan analyysiin tulee valita sidosryhmien joukosta todelliset hyödynsaajat ja jättää vähemmän merkittävät sidosryhmät analyysin ulkopuolelle. Valinta edistää realistisen analyysin aikaansaamista. (Banke-Thomas ym. 2015).

SIDOSRYHMÄ	PANOSTUS RYHMÄTOIMINTAAN	ODOTUKSET RYHMÄTOIMINNALTA
Ryhmätoimintaan osallistuneet eläkeläiset*	Osallistuminen ryhmätoimintaan	Yksinäisyyden kokemukset vähenevät Psyykkiset voimavarat vahvistuvat Fyysinen aktiivisuus arjessa lisääntyy Yleinen lihaskunto paranee
Pikku Huopalahden Urheiluseura (Pihaus)*	Pihaus järjesti kaksi jooga-kertaa ja kaksi Lavis-lavatanssi kertaa /ryhmä Ryhmien mainostaminen	Lisää osallistujia Pihauksen liikuntaryhmiin
Pikku Huopalahden Asukastalo	Tilojen antaminen ryhmätoimintaan ja ryhmien mainostaminen	Alueen yhteisöllisyys lisääntyy Asukastalon tunnettavuus kasvaa
Meilahden yläaste	720€= 20 opetustunnin hinta yhteisillä ryhmäkerroilla (á 36€) Ylisukupolvisten ryhmäkertojen järjestäminen	Sukupolvien kohtaaminen ja ymmärryksen lisääminen
Hankkeen työntekijä	Työpanos sisältyy hankkeen rahalliseen avustukseen	Merkityksellinen työ
Rahoittaja; STM TE-rahoitus ja MSS:n omarahoitusosuus	157 079 €	Yksinäisyyden kokemukset kohderyhmällä vähenevät Vaikuttava ryhmätoiminta
Panostus yhteensä	157 799€	

Taulukko 2. Hankkeen sidosryhmien ryhmätoimintaan kohdistamat panostukset ja odotukset. *merkityt valikoituivat lopulliseen analyysiin.

4.3 Tulosindikaattorit vaikutusten arvioinnissa

Ryhmäläisille tehtiin alku- ja loppumittaukset ennen ryhmän alkua ja heti ryhmän päättymisen jälkeen. Lisäksi heiltä kerättiin kirjallista ja suullista palautetta ryhmätoiminnan aikana ja sen jälkeen.

Alku- ja loppumittauksissa tehtiin viiden kerran tuoliltanousutesti, 10 sekunnin tasapainotesti koko- tai puolitandemissa ja puristusvoimatesti dominoivalla kädellä. Hankkeen alku- ja loppukyselyt sisälsivät seuraavia kysymyksiä: osallistujien taustatiedot, syy ryhmään osallistumiseen, sosiaaliset suhteet, yksinäisyyden kokemukset, elämän merkityksellisyyden kokemukset sekä fyysistä terveydentilaa koskevat kysymykset. Näiden lisäksi ryhmien nro 1–4 osallistujille (n=19) tehtiin seurantahaastattelut. Puhelimitse tehdyt haastattelut toteutettiin 4–6 kuukautta ryhmän päättymisen jälkeen. Niissä kysyttiin yksinäisyydestä, ryhmäläisten tapaamisesta ryhmän jälkeen, liikkumisen muutoksista, iloa tuottavista asioista elämässä sekä haastateltavan kokemuksia ylisukupolvisista yhteiskerroista.

Alku- ja loppukyselystä SROI-analyysiin valittiin kolme kysymystä, jotka mittasivat yksinäisyyden kokemusta, psyykkisiä voimavaroja ja fyysistä arkiaktiivisuutta. Nämä kysymykset olivat:

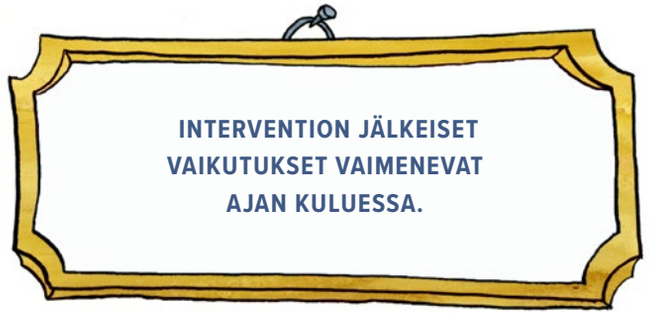
1. Tunnen itseni yksinäiseksi. Vastausvaihtoehdot: en koskaan, hyvin harvoin, joskus, melko usein, jatkuvasti.

2. Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen? Vastausvaihtoehdot: en koskaan, harvoin, joskus, usein, koko ajan.

3. Oletko viime aikoina ollut toimelias ja vireä? Vastausvaihtoehdot: en koskaan, melko harvoin, silloin tällöin, melko usein, usein.

Psyykkisiä voimavaroja mitattiin kysymyksellä: **Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen,** koska arvioimme sen mittaavan henkilön sen hetkisiä psyykkisiä voimavaroja. Fyysistä arkiaktiivisuutta mitattiin kysymyksellä: **Oletko viime aikoina ollut toimelias ja vireä**. Fyysisistä mittauksista huomioitiin dominoivan käden puristusvoima. Dominoivan käden puristusvoimatestiä käytetään yleisesti, kun arvioidaan muutoksia lihasvoimatasossa, koska sen on todettu olevan validi indikaattori liikkumisen ja yleisen toimintakyvyn mittaamisessa.

Seurantahaastatteluita käytettiin apuna pohdittaessa vaikutusten vaimenemista (drop off) ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen. Viimeisten kahden ryhmän kohdalla seurantahaastatteluita ei tehty, koska seuranta-aika heidän kohdallaan olisi jäänyt liian lyhyeksi.



Korvikemuuttujien (proxy) valinnassa ja sekä vaimenemisessa (drop off) tukeuduttiin gerontologisen, lääketieteellisen ja terveyden edistämisen tutkimusartikkeleihin. Tietoa etsittiin ryhmätoiminnan lyhyen ja pitkän keston vaikutuksista yksinäisyyteen, psyykkiseen hyvinvointiin, arkiaktiivisuuteen, lihaskuntoon ja tasapainoon. Jokaisen vaikutuskartan tuloksen kohdalla tehtiin sama arviointi tutkimuskirjallisuuden, internetlähteiden ja aiemman tiedon perusteella. Muutoksen keston arviointiaikana käytettiin SROI-analyyseissä yleisesti käytettävää yhden vuoden kestoa.

4.4 Muutokset mittaustuloksissa

Ryhmätoiminnan aikana osalla ryhmäläisistä tapahtui positiivisia muutoksia yksinäisyyden kokemuksissa (n=4), psyykkisissä voimavaroissa (n=3), fyysisessä aktiivisuudessa (n=8) ja yleisessä lihaskunnossa (n=10). Pihauksen osalta muutoksia liikuntaryhmiin osallistujien määrässä ei tapahtunut (taulukko 3). Mittaustuloksissa tapahtuneet muutokset saatiin vähentämällä positiivisista muutoksista mahdolliset negatiiviset muutokset. Näin vältettiin mahdollinen ryhmätoiminnan vaikutusten yliarviointi.

SIDOSRYHMÄ	TULOS	MITTARI	KUINKA MONELLA TAPAHTUI MUUTOKSIA	MUUTOKSEN KESTO 1 VUOSI RYHMÄN PÄÄTTYMISEN JÄLKEEN
Ryhmä-toimintaan osallistuneet	yksinäisyyden kokemukset ovat vähentyneet	alku- ja loppu-kysely	4	1
Ryhmä-toimintaan osallistuneet	psyykkiset voimavarat ovat vahvistuneet	alku- ja loppu-kysely	3	1
Ryhmä-toimintaan osallistuneet	fyysinen aktiivisuus arjessa on lisääntynyt	alku- ja loppu-kysely	8	1
Ryhmä-toimintaan osallistuneet	yleinen lihaskunto on parantunut	dominoivan käden puristus-voimatesti	10	1
Pihaus	ryhmäläiset osallistuvat Pihauksen ohjattuun liikuntaan	puhelinseu-ranta 4–6kk ryhmän päättymisen jälkeen	0	1

Taulukko 3. Mittaustuloksissa tapahtuneet muutokset ryhmiin osallistujilla.

4.5 Korvikemuuttujat sidosryhmittäin

Tuloksen arvon mittaaminen toteutettiin ryhmäläisille tehdyillä alku- ja loppumittauksilla, alku- ja loppukyselyillä sekä seurantahaastatteluilla. Alku- ja loppukyselyiden tiedot syötettiin Surveypal- ohjelmaan, josta alku- ja lopputilanteen välinen muutos saatiin SROI-laskukaavaa varten. Osassa tuloksia käytettiin vain yhtä korvikemuuttujaa ja osassa proxykoria, eli usean korvikemuuttujan yhdistelmää, josta laskettiin valittujen korvikemuuttujien keskiarvo.

Korvikemuuttujien (proxy) valinnassa tukeuduttiin gerontologisen, lääketieteellisen ja terveyden edistämisen tutkimuskirjallisuuteen, lähinnä systemaattisiin kirjallisuuskatsauksiin. Tieteellisen kirjallisuuden lisäksi korvikemuuttujissa hyödynnettiin lehtiartikkeleita, sairaanhoitopiirien hinnastoja, aiempaa kertynyttä tietoa, sekä Helsingin kaupungin ja eri palveluntarjoajien www-sivuja.

Ryhmätoimintaan osallistuvat eläkeläiset

Ensimmäinen tulos eli **yksinäisyyden kokemukset ovat vähentyneet,** rahallistettiin proxykorilla, joka muodostui seuraavista tekijöistä:

- perusterveydenhuollon käynnit 479€/hlö/v
- lääkekatto (verenpaine, kolesteroli, klonatsepaami, masennuslääke/unilääke 572€/hlö/v)
- kotihoidon asiakkuus (Hki/1v/1krt/pvä 353,20e/kk x 12kk= 4 238,40€.

Perusterveydenhuollon käynti/hlö/vuosi valittiin sen vuoksi, että selvitysten mukaan yksinäiset kuormittavat perusterveydenhuoltoa käynneillä, jotka eivät liity somaattisiin ongelmiin, vaan yksinäisyyteen. Lääkekattoproxy valittiin, koska ikääntyneiden yksinäisten on todettu käyttävän muuta väestöä enemmän reseptilääkkeitä. Lääkekaton sisältämät lääkkeet ovat tutkimusten mukaan yleisesti käytettyjä lääkkeitä. Kotihoidon asiakkuusproxy valittiin sen vuoksi, että yksinäisyyden on todettu vaikuttavan negatiivisesti toimintakykyyn. Yksinäisten elintavat (ravitsemus, liikkuminen, päihteiden käyttö, sosiaaliset suhteet) ovat heikommat kuin ei-yksinäisillä. Toimintakyvyn heikentyessä yksinäisyyttä kokevalla eläkeläisellä on suurempi riski päätyä aiemmin kotihoidon asiakkaaksi verrattuna ei-yksinäiseen.

Toinen tulos: **psyykkiset voimavarat ovat vahvistuneet**, rahallistettiin omakustanteisena voimavarakeskeisenä lyhytterapiana (1 krt/vko, 4 kk, á 95€ x 16 = 1520€).

Psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseksi valittiin voimavarakeskeinen lyhytterapia. Omakustanteisuus sen johdosta, että eläkeläisten on vaikeaa päästä Kelan korvaaman psykoterapian piiriin. Valinta kohdistui lyhytterapiaan myös tutkimuksissa osoitetun vaikuttavuuden takia.

Kolmas tulos: **fyysinen aktiivisuus arjessa on lisääntynyt**, rahallistettiin neljällä proxyllä.

- Aikuistyypin diabetes ja sen lisäsairauksien aktuaaliset hoitokustannukset (8 332 €/potilas/v)
- Helsingin kaupungin kustantama taksikortti: iäkkäiden kuusi kuukausittaista yhdensuuntaista vapaa-ajan matkaa vuodessa (35€/15km x 72 = 2520€/v)
- Eläkeläisten opastettu kiertomatka Baltiassa (5pvä/1hlö = 350€)
- ei-komplisoituneen ateroskleroosin hoitojakson hinta/potilas (KYS 1600€/TAYS 925€/OYS 535€. Keskiarvo: 1020€).

Diabetes/potilas/vuosi valittiin, koska tutkimusten mukaan henkilölle, joka ei ole fyysisesti aktiivinen, on suurentunut riski sairastua aikuistyypin diabetekseen. Helsingin kaupungin iäkkäiden taksikortti/hlö/vuosi mahdollistaa iäkkäälle taksimatkat kodin ulkopuolelle, vaikka hänen terveytensä olisikin jo heikentynyt. Tällöin hänen hyvinvointinsa ja osallistumisen mahdollisuutensa voivat kasvaa. Opastettu kiertomatka valittiin siitä syystä, että ryhmässä virkistyminen aktivoi osallistumaan ryhmämatkalle. Ateroskleroosin hoitojakson keskiarvo valittiin, koska iäkkäälle henkilölle voi passiivisten elintapojen seurauksena kehittyä ateroskleroosi.

Neljäs tulos: **yleinen lihaskunto on parantunut,** rahallistettiin kahdella proxyllä.

- Kaatumisen kokonaiskustannus (sis. päivystys Haartman 485€ + ensihoito 820€ + lantion, lonkan ja/tai reiden laaja magneettitutkimus 335€, HUS 2 vrk sairaala a 425€/pvä = 850€, yhteensä 2490€/kaatuminen)
- Tehostettu palveluasuminen Helsingissä 2 kk ajalta (172€/vrk. 30pvä x 172= 5160€. 5160€ x 2kk = 10 320€/2kk).

Kaatumisen suorat, välittömät kokonaiskustannukset valittiin siksi, että heikot lihasvoimat indikoivat suurempaa kaatumisriskiä ja riski muutaman päivän tarkkailu- ja tutkimusjaksolle kasvaa. Heikot lihasvoimat ovat yksi riskitekijä päätyä liian aikaisin tehostettuun palveluasumiseen, kun toimintakyky heikentyy lihasheikkouden vuoksi. Syyt lihasheikkouteen ovat moninaisia, mutta yksi niistä on lihaskuntoharjoittelun puute. Muita syitä ovat esimerkiksi reseptilääkkeet, päihteiden runsas käyttö, heikko proteiininsaanti ja tietyt perus- ja syöpäsairaudet.

Pihaus

Pihauksen osalta toivottu tulos oli, että he saisivat lisää osallistujia ohjatun liikunnan ryhmiinsä Virkeyttä ja vireyttä -ryhmien avulla. Osallistuminen rahallistettiin Pihauksen ohjatun liikunnan vuosimaksulla, koska se kuvasi parhaiten ryhmäläisten mahdollista osallistumista Pihauksen liikuntaryhmiin ryhmätoiminnan jälkeen. Tämän lisäksi Pihauksen tulos rahalllistettiin joogaohjaajan ja Lavis-lavatanssiohjaajan kertapalkkioilla, josta Pihauksen ja hankkeen välinen yhteistyö muodostui. Jooga- ja laviskertoja oli hankkeen ryhmätoiminnan aikana yhteensä 12. Koska Pihaus ei saanut uusia osallistujia ryhmiinsä ryhmätoiminnasta, ei Pihauksen osalta tapahtunut muutoksia proxyn arvossa.

Sidosryhmistä eläkeläisten panostus oli ryhmätoimintaan osallistuminen ja Pihauksen osalta panos oli ohjatun joogan ja Lavis-lavatanssituntien tarjoaminen ryhmäläisille.

Taulukossa 4. on esitetty sidosryhmäkohtaisesti vaikutuskartan seuraavat osat: ryhmäintervention tavoitteet, tulokset, korvikemuuttujat ja niiden rahallinen arvo.

SIDOSRYHMÄ	TAVOITE	TULOS	MÄÄRÄ	PROXY	YHTEENSÄ (€)
Ryhmä-toimintaan osallistuneet	Yksinäisyyden kokemukset vähenevät	Yksinäi-syyden kokemukset ovat vähentyneet	4	perusterveyden-huollon käynnit/1v/ potilas + lääkekatto 1v/potilas + kotihoidon asiakkuus 1v/henkilö	1763,10 x 4 = 7 052,40
Ryhmä-toimintaan osallistuneet	Psyykkiset voimavarat vahvistuvat	Psyykkiset voimavarat ovat vahvistuneet	3	voimavara-keskeinen lyhytterapia 4 kk/henkilö	1520 x 3 = 4 560
Ryhmä-toimintaan osallistuneet	Fyysinen aktiivisuus arjessa lisääntyy	Fyysinen aktiivisuus arjessa on lisääntynyt	8	Aikuistyypin diabetes/potilas/1v + 6 yhdensuun-taista vapaa-ajan taksimatkaa + kiertomatka Baltiassa + ateroskleroosin hoitojakso/potilas	3055,50 x 8 = 24 444
Ryhmä-toimintaan osallistuneet	Yleinen lihaskunto paranee	Yleinen lihaskunto on parantunut	10	yhden kaatumisen kokonaiskustan-nukset + tehostettu palveluasuminen 2kk/henkilö	6405 x 10 = 64 050
Pihaus	Lisää osallistujia liikuntaryhmiin	Ryhmäläiset käyvät Pihauksen ohjatussa liikunnassa	0	Pihauksen ohjatun liikunnan vuosittainen hinta + ohjaajien palkkiot	740

Taulukko 4. Virkeyttä ja vireyttä ryhmätoiminnan tulosmuuttujien korvikemuuttujat (proxy) rahallisine arvoineen.

4.6 Turha panostus, muun toiminnan vaikutus ja vaimeneminen

Ryhmätoiminnan aikana tapahtuneet muutokset ryhmäläisten mittaustuloksissa eivät tapahdu pelkästään ryhmätoiminnan ansiosta, vaan tuloksissa tulee ottaa huomioon myös ryhmän ulkopuolisten seikkojen ja toimijoiden vaikutukset (taulukko 5). SROI-analyysissä jokaisesta tuloksesta vähennetään toiminnan

kohteen mukaan tarpeelliset 1–4 tekijää, joita ovat turha panostus (deadweight), muun toiminnan vaikutus (attribution), syrjäyttäminen (displacement) ja vaimeneminen (drop off). Vaimenemis-tekijän kohdalla aikajaksoksi valittiin 1 vuosi ryhmätoiminnan päättymisen jälkeen.

Vaikutusta vähentävien tekijöiden prosentuaaliset arviot perustuvat tutkimuskirjallisuuteen ja ryhmäläisten seurantahaastatteluihin, lisäksi syrjäyttäminen-tekijään kerättiin paikallistietoa alueen tilanteesta. Vaimenemisen (drop off) osalta tietoa etsittiin ryhmätoiminnan lyhyen ja pitkän keston vaikutuksista yksinäisyyteen, psyykkiseen hyvinvointiin, arkiaktiivisuuteen, lihaskuntoon ja tasapainoon. Jokaisen vaikutuskartan tuloksen kohdalla tehtiin sama arviointi tutkimuskirjallisuuden, internetlähteiden ja aiemman tiedon perusteella.

SIDOS-RYHMÄ	TULOS	€	TURHA PANOS-TUS (%)	MUUN TOIMIJAN ANSIOT (%)	SYRJÄYT-TÄMINEN (%)	VAIME-NEMINEN (%)	VAIKUTUS €
Ryhmä-toimintaan osallistu-neet	Yksinäi-syyden kokemukset ovat vähentyneet	7052,40	25	25	0	25	15 867,90
Ryhmä-toimintaan osallistu-neet	Psyykkiset voimavarat ovat vahvistuneet	4560	25	25	0	30	7695
Ryhmä-toimintaan osallistu-neet	Fyysinen aktiivisuus arjessa on lisääntynyt	24 444	30	30	0	30	95 820,48
Ryhmä-toimintaan osallistu-neet	Yleinen lihaskunto on parantunut	64 050	30	30	0	30	313 845
Pihaus	Lisää osallistujia liikunta-ryhmiin	740	0	0	0	0	740
							Yhteensä 433 968,38

Taulukko 5. Ryhmätoiminnan tulosten vaikutusta vähentävät tekijät ja lopullinen rahallinen vaikutus.

VAIKUTUSTA VÄHENTÄVÄT TEKIJÄT OVAT: TURHA PANOSTUS, MUUN TOIMIJAN ANSIOT, SYRJÄYTTÄMINEN JA VAIMENEMINEN.

Yksinäisyys-tuloksessa turhan panostuksen osuudeksi arvioitiin 25%, koska voi olla, että eläkeläinen olisi osallistunut joka tapauksessa jonkin toisen tahon tarjoamaan toimintaan. Yksinäisyyden kokemusten osalta muun toiminnan ansiot arvoitiin 25% suuruisiksi. Ryhmäläinen voi olla mukana myös muussa toiminnassa, joka myötävaikuttaa tuloksiin. Syrjäyttäminen tarkoittaa, että hankkeen ryhmätoiminta syrjäyttää alueella toteutuvaa muuta liikunta-, yhteisöllisyys-, tai hyvinvointitoimintaa. Syrjäyttämisen osuudeksi arvioitiin 0%, koska hanke ei syrjäytä Pikku Huopalahdessa muuta toimintaa. Ryhmätoiminnan vaikutus ajan kuluessa vaimenee noin 25%, jos eläkeläinen ei ole saanut uusia sosiaalisia kontakteja ryhmän aikana ja hänen elämäntilanteessaan ei tapahdu sosiaalisia muutoksia ryhmän jälkeen.

Psyykkiset voimavarat vahvistuvat -tuloksessa turha panostus oli 25%, koska eläkeläinen olisi mennyt joka tapauksessa mukaan jonkun toisen toimijan toimintaan ilman hankkeen olemassa oloa. Muun toiminnan ansiot -kohdassa arvioimme, että voimavarat voivat vahvistua 25% muuta kuin ryhmän kautta, jos henkilö saa tukea esimerkiksi toisen ryhmän tai henkilön toimesta. Hanke ei syrjäytä Pikku Huopalahdessa muita toimijoita, jolloin syrjäyttäminen on 0 %. Ryhmätoiminnan vaikutus psyykkisiin voimavaroihin vaimenee jo lyhyen ajan kuluessa 30%, jos eläkeläinen ei ole saanut uusia sosiaalisia kontakteja ja toiminta ei ole tuottanut pysyviä positiivisia muutoksia.

Fyysinen arjen aktiivisuus lisääntyy -tuloksessa turha panostus oli 30%, koska eläkeläinen olisi joka tapauksessa mennyt mukaan johonkin toiseen matalan kynnyksen toimintaan tai olisi voinut aktivoitua arjessaan oma-aloitteisesti. Muun toiminnan ansiot -tekijän osalta arvioitiin, että aktiivisuus voi lisääntyä 30 % esimerkiksi Helsingin palvelukeskusten tai työväenopistojen ohjatun liikunnan avulla. Hanke ei syrjäytä Pikku Huopalahdessa muita toimijoita, jolloin syrjäyttäminen on 0 %. Ryhmätoiminnan vaikutus arjen aktiivisuuteen vaimenee jo lyhyen ajan kuluessa 30 %, jos eläkeläinen ei saa uusia liikunnallisia virikkeitä arkeensa ja hänen aktiivisuustasonsa palaa ryhmätoimintaa edeltäneeseen tilanteeseen.

Yleinen lihaskunto kohenee tuloksen osalta turha panostus oli 30%, koska eläkeläinen olisi joka tapauksessa voinut osallistua johonkin matalan kynnyksen ryhmäliikuntaan ja siten kohentaa lihaskuntoansa. Muun toiminnan ansiot -kohdassa arvioitiin, että 30 % lihaskunnosta voi kohentua muilla keinoin, esimerkiksi omaehtoisen lihaskuntoharjoittelun, työväenopiston tai Helsingin kaupungin Seniori-infon tarjoamien liikuntamahdollisuuksien myötä. Hanke ei syrjäytä Pikku Huopalahdessa muita toimijoita, jolloin syrjäyttäminen on 0 %. Ryhmätoiminnan vaikutus lihaskuntoon vaimenee jo lyhyen ajan kuluessa 30 %, jos eläkeläinen ei jatka systemaattisesti lihaskunnon ylläpitoa.

Pihauksen osalta vaikutusta vähentäviä tekijöitä ei huomioitu, koska ryhmätoiminta ei tuottanut uusia osallistujia Pihauksen liikuntaryhmiin.

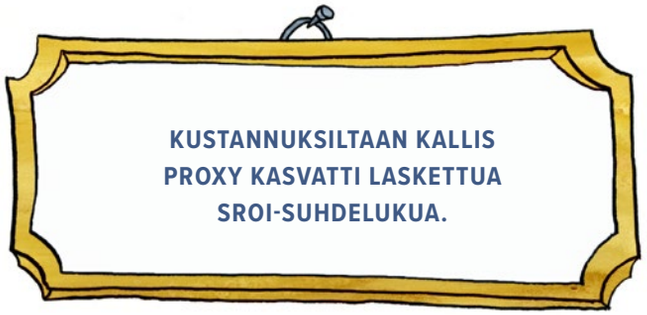
4.7 SROI-suhdeluku ja herkkyysanalyysi

Rahalliseksi hyödyksi saatiin 433 968,38€, josta vähennettiin investointi eli rahoittajan ja Meilahden yläasteen opettajien rahallinen panostus 157 799€. Näin Virkeyttä ja vireyttä ryhmien suhdeluvuksi saatiin 2,75 (taulukko 6.). Kun SROI-suhdeluku on yli 1, hyödyt riittävät kattamaan investoinnit (Klemelä 2019).

Vaikutus (hyöty)	433 968,38€
Panostus (investointi)	157 799€
Vaikutus (hyödyt) jaettuna panostuksilla (investointi)	2,75
SROI-suhdeluku	2,75

Taulukko 6. SROI-suhdeluku

Panostamalla matalan kynnyksen ryhmätoimintaan kahden vuoden ajan yhteensä 157 799€, rahallisen panostuksen saa takaisin kaksi ja puolikertaisena. Suhdeluvun mukaan ryhmätoiminnalla näyttäisi olevan positiivisia vaikutuksia. Valitut proxyt vaikuttivat siihen, että suhdeluku on suhteellisen korkea lyhytkestoisessa ryhmäinterventiossa. Jos analyysiin olisi valittu edullisempia proxyjä, suhdeluku olisi ollut alhaisempi, eikä ryhmän hyöty olisi näin moninkertainen.



Analyysin perusteella ryhmätoiminta on vaikuttavaa, kun tarkoituksena on toimintakykyisten eläkevuosien lisääminen ja toimintavajeiden ehkäiseminen. Koko hankkeen panostus oli 157 799€ ja sillä tavoitettiin yhteensä 30 eläkeläistä, joista osalla tapahtui positiivisia muutoksia arkiliikkumisessa, lihaskunnossa, psyykkisissä voimavaroissa ja yksinäisyyden kokemuksissa. Ennaltaehkäisy voi säästää pitkällä aikavälillä yhteiskunnan rahallisia panoksia siirtämällä myöhemmäksi sosiaali- ja terveyskulujen tarvetta. Lisäksi yksilön näkökulmasta elämänlaadun ja hyvinvoinnin kohentuminen ovat arvokkaita tuloksia.

Herkkyysanalyysi

Korvikemuuttujia tai vaikutusta vähentäviä tekijöitä muuttamalla, saadaan selville SROI-suhdeluvun vaihteluväli. Herkkyysanalyysin tarkoituksena on selvittää, mikä on kunkin laskennassa tehdyn ratkaisun ja laskennassa käytetyn tekijän merkitys lopputuloksen kannalta (Klemelä 2016).

Herkkyysanalyysissä laadittiin kaksi erilaista skenaariota. Ensimmäisessä muutimme yleisen lihaskunnon parantumisen korvikemuuttujan arvoa matalammaksi (6758,40€). Teimme proxykorin, jossa oli Helsingin kaupungin maksamana eläkeläisten 6 yhdensuuntaista vapaa-ajan taksimatkaa vuodessa ja kotihoidon asiakkuus yhdeltä vuodelta. Tämän lisäksi muutimme yksinäisyyden, psyykkisten voimavarojen ja yleisen lihaskunnon osalta turhaa panostusta ja vaimenemista jokaista 50 %. Tällöin saimme suhdeluvuksi 0,86. Toisessa skenaariossa pidimme kaikki proxyt ennallaan, mutta muutimme yksinäisyyden, psyykkisten voimavarojen ja yleisen lihaskunnon osalta turhaa panostusta ja vaimenemista jokaista 50 %. Tällöin saimme suhdeluvuksi 2,13.

Suurin muutos herkkyysanalyysissa saatiin muuttamalla kallein lihaskuntoproxy edullisemmaksi. SROI-analyysin vaihteluväliksi saatiin siis 0,86–2,75. Heikko lihaskunto indikoi vahvasti kustannuksiltaan kalliiden tehostettujen sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta, joten oli perusteltua valita rahallisesti arvokas korvikemuuttuja yleisen lihaskunnon arvoksi.

5
YHTEENVETO

SROI-suhdeluvun perusteella voidaan todeta, että mielen hyvinvointiin ja matalan kynnyksen liikkumiseen tähtäävä ryhmätoiminta vaikuttaa ainakin lyhyellä aikajänteellä positiivisesti itsenäisesti asuvien eläkeläisten sosiaaliseen, psyykkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn. Taloudellisen vaikuttavuuden näkökulmasta tarkasteltuna toiminta tuottaa noin 2,5 euroa hyötyä jokaista sijoitettua 1 euroa kohti.

”Tällainen ryhmä antaa vahvuutta ja voimavaroja, kun saa jakaa omia tuntojaan ja ajatuksiaan.”

Hankkeen tulosten perusteella ryhmämuotoinen matalan kynnyksen liikkuminen yhdistettynä mielen hyvinvointiin liittyviin keskusteluihin, on toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää. Jo suhteellisen lyhyen intervention aikana osalla ryhmäläisistä tapahtui positiivisia muutoksia. Liikkumiseen ja mielialaan vaikuttamalla on mahdollista saavuttaa yhteiskunnallisia hyötyjä toimintakyvyn pysyessä yllä pidempään, mikä osaltaan siirtää ikääntyvillä raskaampien sosiaali- ja terveyspalveluiden tarvetta.

Terveyden edistämistä on tarkasteltu kriittisesti ja todettu, että esimerkiksi ryhmätoimintaan osallistumisella ei välttämättä ole mullistavia vaikutuksia koherenssintunteeseen (Antonovsky 1996). Tämä on SROI:ssa huomioitu siten, että vaikutusten kesto on rajattu yhteen vuoteen. Ryhmään osallistuminen voi kuitenkin auttaa löytämään uusia voimavaroja, jotka pitkällä tähtäimellä mahdollistavat elämänkulun mukanaan tuomien haasteiden kohtaamisen. Muutosten pysyvyyteen vaikuttaa osaltaan se, missä määrin osallistujat jatkavat ryhmän jälkeen toimintakykyä ylläpitävää arkiliikuntaa ja ovatko he löytäneet uusia voimavaroja. Joissakin tapauksissa ryhmätoiminta käynnistää isomman elämänmuutoksen, joka realisoituu vasta myöhemmin elämässä.

”Tulin ryhmään, toivoin löytäväni ystävän. Löysin. Omassa elämässä puhkesi kriisi, jota voin työstää osin vetäjän ansiosta.”

SROI-menetelmässä tähdätään ”pehmeiden” hyötyjen tuomiseen samalle viivalle ”kovien” hyötyjen kanssa (Klemelä 2016). Tehdyssä SROI:ssa päädyttiin siihen ratkaisuun, että kaikki tulokset rahallistettiin. Tämän lisäksi osallistujilta kerättiin yksilöllistä arviointipalautetta ryhmätoiminnasta. Palautteen keräämisen tavoitteena oli saada tietoa osallistujien subjektiivisista kokemuksista ja vertaisuuteen liittyvistä merkityksistä. Tämä arviointipalaute täydentää kuvaa toiminnan

tuloksista, koska vain sen avulla on mahdollista tavoittaa niitä merkityksiä, jotka kuvaavat henkilökohtaista sosiaalista muutosta. Ryhmäläisiltä kerätty palaute kertoo siitä, kuinka Virkeyttä ja vireyttä -ryhmiin osallistuminen on antanut voimavaroja kohdata elämän mukanaan tuomia haasteita. Vertaisuus, toisilta oppiminen ja ryhmän tuki ovat auttaneet pohtimaan omaa elämää ja tulevaisuutta. Saatuja palautteita on käytetty tässä raportissa sitaatteina lukujen yhteydessä.

”Suruprosessi puolison kuolemasta on vielä kesken, mutta koen että virkeysryhmä on antanut toivoa elämäntielle jatkossa. Kiitos.”

6

KOKEMUKSIA SROI:N KÄYTÖSTÄ

Virkeyttä ja vireyttä -hankkeen SROI-analyysin kohteeksi valittiin keskeinen toimintamuoto eli ryhmätoiminta. SROI toteutettiin pääsääntöisesti säätiön omana arviointina. Ulkopuolisena tukena toimi SROI-laskentaan perehtynyt Juha Klemelä. Kokemuksemme mukaan ensimmäistä kertaa SROI-menetelmää sovellettaessa ulkopuolinen apu on tärkeää ja auttaa menetelmään perehtymisessä.

Miina Sillanpään Säätiössä SROI oli käytössä ensimmäistä kertaa ja ulkopuolisesta konsultoinnista huolimatta menetelmään perehtyminen vei runsaasti aikaa. Ajallisesti SROI:n laatimiseen kannattaa varata riittävästi aikaa, ainakin ensimmäisellä kerralla. SROI:n laatijoiden on hyvä rauhassa prosessoida oppimaansa ja kehittyä uuden osaajaksi. Kun periaatteet ja prosessi tulevat tutuksi ja toistokertoja on tarpeeksi, ei SROI todennäköisesti vie kohtuuttomasti työaikaa. Menetelmän käyttöönoton etuna on, että se mahdollistaa pitkäjänteisen toiminnan ohjauksen ja kehittämistoimenpiteiden suuntaamisen keskeisille kehittämisen osa-alueille.

Lisäksi se pakottaa systemaattisuuteen hanketyössä. SROI:n käyttö ohjaa sidosryhmäkohtaisesti odotusten, panosten, toivottujen tulosten ja mittareiden analysoinnissa. Sidosryhmien tunnistamiseen kannattaa varata riittävästi aikaa ja olla rehellinen sen suhteen, kuinka konkreettisesti ja aidosti sidosryhmä vaikuttaa arvioitavaan toimintaan ja vastavuoroisesti arvioitava toiminta sidosryhmän omaan toimintaan. Konkreettisten toimien reflektointi auttaa lopulliseen analyysiin päätyvien sidosryhmien valinnassa. Sidosryhmien konsultointi on hyvä tehdä hyvissä ajoin ennen toimenpiteiden alkua. Menetelmän etuna on juuri sidosryhmien huomioiminen ja kytkeminen osaksi hankeprosessia.

> ”Onneksi tuli lähdettyä mukaan, tästä sai niin paljon hyvää ja vinkkejä omaan arkeen.”

Toiminnan arviointi SROI:n avulla on työtavaltaan pikemminkin prosessimainen kuin lineaarisesti etenevä. SROI-oppaassa (Klemelä 2016) esitelty vaiheistus esittelee karkeasti suoritusten aikajärjestyksen. Oppaassa todetaan kuitenkin, että käytännön analysointityössä tehtävät voivat olla päällekkäisiä ja samanaikaisia. Samanaikaisesti voidaan kerätä aineistoa, pohtia korvikemuuttujia ja vaikutusten ajallista kestoa, etsiä tietoa vaikutusta vähentävistä tekijöistä ja kirjoittaa SROI-raporttia. Vaikka arvioivassa SROI:ssa mitataan jo toteutunutta toimintaa, on hyvä heti toiminnan käynnistyessä huomioida esimerkiksi tulosmuuttujia koskevat arviointimenetelmän asettamat vaatimukset.

SROI-analyysin aikana kannattaa hyödyntää laajalti tieteellistä kirjallisuutta, mieluiten meta-analyysejä ja systemaattisia kirjallisuuskatsauksia, joiden avulla pystytään varmemmin arvioimaan tulosten luotettavuutta ja yleistettävyyttä. Eri tietokannoista löytyy runsaasti kansainvälisiä tutkimuksia, joista on apua analyysin eri vaiheissa. Näiden lisäksi kannattaa hyödyntää muita luotettavia lähteitä kuten viranomaistietoa ja tilastoja.

Korvikemuuttujien valintaan käytettiin runsaasti aikaa. Menetelmää on kritisoitu juuri korvikemuuttujien valinnan osalta, niihin liittyvän tulkinnanvaraisuuden vuoksi. Virkeyttä ja vireyttä -hankkeen SROI-analyysissa kaikille tulosmuuttujille määriteltiin korvikemuuttuja, koska tuloksia ei voitu suoraan rahallistaa. Toistaiseksi Suomessa ei ole ns. ”proxypankkeja”, joita voitaisiin hyödyntää tulosten rahallista arvoa määriteltäessä. Proxypankkien ideana on, että niistä on löydettävissä tuloksille relevantteja korvikemuuttujia. Tämä varmistaa SROI-analyyseihin valittujen korvikemuuttujien yhdenmukaisuuden ja kasvattaa SROI-analyysien vertailukelpoisuutta. Tällä hetkellä jokainen SROI-analyysin tekijä päättää itse korvikemuuttujien käytöstä. Keinoksi korvikemuuttujien tulkinnanvaraisuuden minimointiin on esitetty prosessin kuvaamista läpinäkyvästi tavalla, jossa SROI-prosessi ja tulokset esitellään selkeästi ja avoimesti (Banke-Thomas ym. 2015). Tällä tavoin muiden on mahdollista päätellä, miten vaikuttavuus on syntynyt (Klemelä 2016).

Solórzano-Garcia ym. (2019) ovat analysoineet artikkelissaan vaikutusta vähentävien tekijöiden raportointia. He toteavat analyysin perusteella, että alle kuusi kuukautta kestävissä interventioissa luotettavuus kärsii liian lyhyestä kestosta. Virkeyttä ja vireyttä -hankkeessa intervention kesto oli vain kolme kuukautta, mikä on huomioitava arvioitaessa tulosten vaikuttavuutta. Pidempi interventio tuottaa todennäköisesti myös pidempikestoisia vaikutuksia. Arkiliikunnan ja mielen hyvinvoinnin vaikutusten todentaminen eroavat toisistaan. Arkiliikunnassa tapahtuvat muutokset ovat helpommin todennettavissa eri mittareilla, kun taas 10–12 viikon mielen hyvinvointiin tähtäävän toiminnan vaikutusten osoittaminen perustuu yksilön subjektiiviseen kokemukseen.

”Ostin kuntosalikortin ryhmän
ansioista ja käyn siellä.”

On hyvä muistaa, että täsmällisestä lukuarvosta huolimatta SROI-suhdeluku on vain arvio, joka perustuu valittuihin arvoihin. Raportoinnissa on hyvä selkeästi avata saatu suhdeluku ja tulkita sen merkitystä yhteiskunnan, talouden ja yksilön kannalta. Suhdeluvulla on kaksoismerkitys eli se kertoo sekä rahallisista että sosiaalisista hyödyistä (Hammelmann ym. 2017). Tulosten tulkinta on aina riippuvainen siitä, mitä vaikutuksia arvioidaan, millä mittareilla, korvikemuuttujilla ja ketkä tuloksia tulkitsevat (kts. Yates & Marra 2016; Cooney 2017). SROI toteutettiin kahden tekijän toimesta ja näin raporttikin on kahden eri tieteellisen taustan omaavan tekijän työn tulos. Prosessin aikana pohdittiin, olisiko ollut hyödyllisempää toteuttaa SROI-analyysi hieman isomman tiimin kanssa, jolloin esimerkiksi toiminnan rahallistamista olisi kyetty käsittelemään moniulotteisemmin. SROI on tekijöidensä tulkinta toteutuneista vaikutuksista. Menetelmän tuloksena syntynyt suhdeluku voi toisen työryhmän laatimana muodostua erilaiseksi, koska lopulliseen suhdelukuun vaikuttavat merkittävästi valitut mittarit, korvikemuuttujat sekä vaikutusta vähentävät tekijät.

”Olen nyt jo alkanut enemmän
ulkoilemaan ja kuntoilemaan.
Aloitin selkäjumpan, jossa käydään
jalkojakin paljon läpi.”

SROI soveltuu käytettäväksi järjestösektorilla, koska sidosryhmien osallistamisen, läpinäkyvyyden ja toistettavuuden ansioista se voi antaa rahoittajalle ja organisaatiolle suuntaviivoja siitä, onko arvioinnin kohteena oleva toiminta taloudellisesti ja inhimillisesti kannattavaa. On kuitenkin muistettava, että SROI antaa vain rajatun näkökulman hyödyistä. SROI:ssa kaikkia tuloksia ei tarvitse rahallistaa, koska joidenkin laadullisten ja “pehmeiden” tulosten osalta se ei ole mahdollista. Virkeyttä ja vireyttä -hankkeessa päädyttiin siihen ratkaisuun, että kaikille tuloksille määriteltiin korvikemuuttuja, jotta analyysistä ei muodostuisi liian suppea.

Kun järjestöt hakevat toiminnalleen rahoitusta, voidaan SROI:ta hyödyntää rahoitushaussa hankehakemuksen tukena osoittamaan tavoiteltavia vaikutuksia. Virkeyttä ja vireyttä-hanke oli pieni hanke, jonka arviointiin SROI soveltui hyvin, koska etenkin ensimmäisellä kertaa käytettäessä pienessä hankkeessa analyysi on helpommin hallittavissa. SROI ei myöskään korvaa perinteistä hankearviointia ja SROI:n ohella on tarpeellista koota sekä kehittävää arviointipalautetta että itsearviointitietoa.

Niin sanottuja ei-mitattavia asioita, kuten elämänlaadun kohentumista, yksinäisyyden lieventymistä, mielen hyvinvointia, tai onnellisuutta ei ole helppo

rahallistaa. Lisäksi elämään ja ihmisyyteen kuuluu asioiden ja ilmiöiden epävarmuus. Edellä mainituista seikoista huolimatta SROI on kuitenkin laadullisten arvojen mittarina käyttökelpoinen, koska se huomioi sidos- ja kohderyhmät, on läpinäkyvä ja systemaattinen. Kuten Bahtin on todennut ”Mikään tieto ei ole merkityksellisempää kuin tieto siitä, mitä ei vielä ole, mutta voisi olla”.

”Aiheet oli tosi hyviä, pisti ajattelemaan
ja pohtimaan elämää ja itseä.”

LÄHTEET

Aldwin, C.M. & Igarashi, H. (2016). Coping, Optimal ageing and resilience in a sociocultural context. Teoksessa Bengtson, V.L. & Settersten, R.A. (toim.) Handbook of theories of ageing (s. 551–576). New York: Springer Publishing Company.

Antonovsky, A. (1996). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International, 11(1), (s. 11–18). Oxford University Press.

Banke-Thomas, A. O., 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

Bauman, A., Merom, D., Bull, F.C., Buchner, D.M. & Fiatarone Singh, M.A. (2016). Gerontologist. 56(S2), (s. 268–S280). doi:10.1093/geront/gnw03.

Best, K.L., Miller, W.C., Eng, J.J. & Routhier, F. (2016). Systematic Review and Meta-Analysis of Peer-Led Self-Management Programs for Increasing Physical Activity. International Journal of Behavioral Medicine, 23, (s. 527–538).

Bolier, L., Haverman, M., Westerhof, G.J., Riper, H., Smit, F. & Bohlmeijer, E. (2013). Positive psychology interventions: a meta-analysis of randomized controlled studies. BMC Public Health, 13(119). doi:10.1186/1471-2458-13-119.

Cooney, K. (2017). Legitimation dynamics: How SROI could mobilize resources for new constituencies. Evaluation and Program Planning, 64, (s.110–115).

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

El-Khoury, F., Cassou, B., Charles, M. A., & Dargent-Molina, P. (2013). The effect of fall prevention exercise programmes on fall induced injuries in community dwelling older adults: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. BMJ (Clinical research ed.), 347, f6234. doi:10.1136/bmj.f6234.

Fielding, R.A., Guralnik, J.M., King, A.C., Pahor, M., McDermott, M.M. & Tudor-Locke, C. (2017). Dose of physical activity, physical functioning and disability risk in mobility-limited older adults: Results from the LIFE study randomized trial. PLoS ONE, 12(8). doi: 10.1371/journal.pone.0182155.
Forsman, A.K., Nordmyr, J. & Wahlbeck, K. (2011). Psychosocial interventions for the promotion of mental health and the prevention of depression among older adults. Health Promotion International, 26(1), (s.85–107).

Fredrickson, B.L., & Joiner, T.E. (2002). Positive emotions trigger upward spirals toward emotional well-being. Psychological science, 13(2), (s.172–5).

Fujiwara, D. (2015). The Seven Principle Problems of SROI. Simetrica.

Gaggioli, A., Morganti, L., Bonfiglio, S., Scaratti, C., Cipresso, P., Serino S. & Riva, G. (2014). Intergenerational Group Reminiscence: A Potentially Effective Intervention to Enhance Elderly Psychosocial Wellbeing and to Improve Children's Perception of Aging. Educational Gerontology, 40(7), (s.486–498).

Gargani, J. (2017). The leap from ROI to SROI: Farther than expected? Evaluation and Program Planning, 64, (s.116–126).

Gillespie, L.D., Robertson, M.C., Gillespie, W.J., Sherrington, C., Gates, S., Clemson, L.M. & Lamb, S.E. (2012). Interventions for preventing falls in older people living in the community. Cochrane Database of Systematic Reviews, 9. DOI: 10.1002/14651858.CD007146.pub3.

Hamelmann, C., Turatto, F., Then, V. & Dyakova, M. (2017). Social return on investment: accounting for value in the context of implementing Health 2020 and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. (Investment for Health and Development Discussion Paper).

Helsingin seudun aluesarjat. http://www.aluesarjat.fi/ (viitattu 21.11.2019)

Härkönen, P. (2012). Elämäntyytyväisyys ja terveys - voimavarasuuntautunut ikääntyvien henkilöiden seurantatutkimus. Väitöskirja, Acta Universitatis Ouluensis. Juvenes Print Tampere. D 1186.

Jarrott, S.E. & Savla, J. (2016). Intergenerational contact and mediators impact ambivalence towards future selves. International Journal of Behavioral Development, 40(3), (s.282–288).
Klemelä, J. (2016). Järjestöt, vaikuttavuus ja raha; SROI arviointimenetelmä. Helsinki: Soste, Suomen sosiaali- ja terveys ry 1/2016.

Komatsu, H., Yagasaki, K., Saito, Y. & Oguma, Y. (2017). Regular group exercise contributes to balanced health in older adults in Japan: a qualitative study. BMC Geriatrics. 17(190). DOI 10.1186/s12877-017-0584-3.

Laing, C.M. & Moules, N.J. (2017). Social Return on Investment. A New Approach to Understanding and Advocating for Value in Healthcare. The Journal of Nursing Administration, 47(12), (s. 623–628).

Leck, C., Upton, D. & Evans, N. (2016). Social Return on Investment: Valuing health outcomes or promoting economic values? Journal of Health Psychology, 21(7), (s. 1481–1490).

Nicholson, N.R. (2012). A Review of Social Isolation: An Important but Underassessed Condition in Older Adults. The Journal of Primary Prevention, 33(2–3), (s. 137–152).

Nicholls, J. (2017). Social return on investment—Development and convergence. Evaluation and Program Planning, 64, (s. 127–135).

Olanrewaju, O., Kelly, S., Cowan, A., Brayne, C. & Lafortune, L. (2016). Physical Activity in Community Dwelling Older People: A Systematic Review of Reviews of Interventions and Context. PLoS ONE 11(12). doi: 10.1371/journal.pone.0168614.

Park, A. (2015). The effects of intergenerational programmes on children and young people. International Journal of School and Cognitive Psychology, 2(1), (s. 1-5).

Poscia, A., Stojanovic, J., La Milia, D.I., Duplaga, M., Grysztar, M., Moscato, U., Onder, G., Collamati, A., Ricciardia, W. & Magnavita, N. (2018). Interventions targeting loneliness and social isolation among the older people: An update systematic review. Experimental Gerontology, 102, (s. 133–144).

Robson C., (2017). Small - scale evaluation. Principles and practice. Los Angeles: Sage.

Ronzi, S., Orton, L., Pope, D., Valtorta, N. K., & Bruce, N. G. (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), 26. doi:10.1186/s13643-018-0680-2

Schuch, F.B., Vancampfort, D., Richards, J., Rosenbaum, S., Ward, P.B. & Stubbs, B. (2016). Journal of Psychiatric Research, 77, (s. 42–51).

Smith, G.L., Banting, L., Eime, R., O'Sullivan, G., & van Uffelen, J.G.Z. (2017). The association between social support and physical activity in older adults: a systematic review. International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity. 14:56 DOI 10.1186/s12966-017-0509-8.

Hamelmann, C., Turatto, F., Then, V. & Dyakova, M. (2017). Social return on investment. Accounting for value in the context of implementing Health 2020 and the 2030 Agenda for Sustainable Development. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, Investment for Health and Development Discussion Paper.

Solórzano-Garcia, M., Navió-Marco, J. & Ruiz-Gómez, L. M. (2019). Ambiquity in the attribution of social impact: A study of the difficulties of calculating filter coefficients in the SROI method. Sustainability. 11, 386, (s.1–19).

Steptoe, 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 Sciences of the United States of America, 110(15), 5797–5801. doi:10.1073/pnas.1219686110

Steptoe, A., Deaton, A., & Stone, A. A. (2015). Subjective wellbeing, health, and ageing. Lancet (London, England), 385(9968), (s. 640–648). doi:10.1016/S0140-6736(13)61489-0

Teater, B. (2016). Intergenerational Programs to Promote Active Aging: The Experiences and Perspectives of Older Adults. Activities, Adaptation & Aging, 40(1), (s. 1–19).

Thompson, E.H. & Weaver, A.J. (2016). Making Connections: The Legacy of an Intergenerational Program. Gerontologist, 56(5), (s. 909–918).

Windle, G., Hughes, D., Linck, P., Russell, I. & Woods, B. (2010). Is exercise effective in promoting mental well-being in older age? A systematic review. Aging & Mental Health, 14(6), (s. 652–669).

Yates, B.T & Marra, M. (2017). Social Return On Investment (SROI): Problems, solutions . . . and is SROI a good investment? Evaluation and Program Planning, 64, (s. 136–144).

Alkukysely Virkeyttä ja vireyttä -ryhmään osallistuvalle

Kyselyllä selvitämme ryhmään osallistuvien ajatuksia omasta hyvinvoinnista ja yksinäisyydestä sekä toiveita ryhmän suhteen. Rastita oma vastauksesi tai kirjoita se sille varattuun tilaan. Vastauksia hyödynnetään luottamuksellisesti ryhmäntoiminnan kehittämisessä, hankkeen raportoinnissa ja -tutkimuksessa.

1. Nimi _____

2. Sukupuoli ☐ mies ☐ nainen

3. Ikäsi ☐ 60-64 ☐ 65-69 ☐ 70-74 ☐ 75-79
☐ 80-84 ☐ 85-89 ☐ 90-95

Virkeyttä ja vireyttä -ryhmään liittyvät ajatukset

4. Sain tiedon Virkeyttä ja vireyttä -ryhmästä:

☐ Seurakunta
☐ Ystävä/tuttava/sukulainen
☐ Pikku Huopalahden Asukastalo
☐ Pikku Huopalahden Kyläpaja
☐ Annila
☐ Pihaus ry
☐ Internet
☐ Ilmoitustaulu: mistä? _____

Muualta, mistä? _____

5. Mitä teemoja toivot ryhmäkertojen sisältävän?
Merkitse alla olevat tärkeysjärjestykseen: *1=tärkein, 2=tärkeä, 3=ei niin tärkeä*

☐ Liikunta ja ulkoilu
☐ Mielen hyvinvointi
☐ Ravitsemus

6. Odotan saavani ryhmästä:

_____

_____

_____

Seuraavat kysymykset koskevat yksinäisyyttä, sosiaalisia suhteita, voimavaroja ja elämän merkityksellisyyttä

7. Tunnen itseni yksinäiseksi (valitse yksi vaihtoehto):

- ☐ En koskaan
- ☐ Hyvin harvoin
- ☐ Joskus
- ☐ Melko usein
- ☐ Jatkuvasti

Jos tunnet itsesi yksinäiseksi, kuvaile minkälaista yksinäisyys on ja minkälaisissa tilanteissa se ilmenee.:

_____

_____

_____

8. Seuraavassa esitetään väittämiä, jotka koskevat tämänhetkisiä ihmissuhteitasi eli nykyisiä suhteitasi ystävien, perheenjäsenten, tuttavien, naapureiden jne. kanssa. Laita ruksi jokaisen väittämän kohdalla siihen kohtaan, joka parhaiten kuvaa tilannettasi tällä hetkellä.

Väitelause	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tunnen ihmisiä, joilta tiedän saavani apua silloin, kun sitä todella tarvitsen.	1	2	3	4
Minulla ei ole lainkaan läheisiä ihmis-suhteita.	1	2	3	4
On ihmisiä, jotka kääntyvät puoleeni tarvitessaan apua.	1	2	3	4
Voin keskustella elämääni liittyvistä tärkeistä päätöksistä jonkun toisen kanssa.	1	2	3	4
En tunne ketään, joka pitää samoista asioista kuin minä.	1	2	3	4

9. Mitkä asiat tuovat merkitystä elämääsi?

_____

_____

10. Millaisia itsellesi hyvää tekeviä asioita arkielämääsi kuuluu tällä hetkellä?

_____

_____

_____

11. Miten pidät huolta siitä, että nämä hyvää tekevät asiat pysyvät jatkossakin elämässäsi?

_____

_____

_____

12. Seuraavaksi on esitetty väittämiä ajatuksista ja tuntemuksista. Laita ruksi jokaisen väittämän kohdalla siihen kohtaan, joka parhaiten kuvaa tilannettasi viimeksi kuluneen 2 viikon aikana.

Väitelause	En koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi	1	2	3	4	5
Olen käsitellyt ongelmia hyvin	1	2	3	4	5
Olen ajatellut selkeästi	1	2	3	4	5
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin	1	2	3	4	5
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista	1	2	3	4	5

Seuraavat kysymykset koskevat fyysistä aktiivisuuttasi

13. Oletko viime aikoina ollut toimelias ja vireä?

- ☐ En koskaan
- ☐ Hyvin harvoin
- ☐ Joskus
- ☐ Melko usein
- ☐ Jatkuvasti

14. Millainen on mielestäsi nykyinen ruumiillinen kuntosi?

- ☐ En koskaan
- ☐ Hyvin harvoin
- ☐ Joskus
- ☐ Melko usein
- ☐ Jatkuvasti

15. Kuinka usein kävelet ulkona vähintään puoli tuntia?

- ☐ En koskaan
- ☐ Hyvin harvoin
- ☐ Joskus
- ☐ Melko usein
- ☐ Jatkuvasti

Virkeyttä ja vireyttä -ryhmän loppukysely

Toivomme, että pyrit vastaamaan kaikkiin kysymyksiin. Vastaukset eivät ole julkisia. Niitä hyödynnetään luottamuksellisesti ryhmätoiminnan kehittämisessä, arvioinnissa ja raportoinnissa.

1. Nimi _____

2. Arvioi seuraavia ryhmään liittyviä asioita

Ympyröi sopiva vaihtoehto jokaisen väittämän kohdalla

Väitelause	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Ryhmä oli sopivan kokoinen	1	2	3	4
Ryhmän tapaamisia oli riittävästi	1	2	3	4
Ryhmän kokoontumisväli oli sopiva	1	2	3	4
Ryhmäkertojen sisällöt olivat hyvin suunniteltuja	1	2	3	4
Ryhmä vastasi odotuksiani	1	2	3	4
Ryhmään osallistuminen lisäsi hyvinvointiani	1	2	3	4

3. Arvioi, onko ryhmään osallistuminen omalta osaltasi vaikuttanut seuraaviin asioihin

Ympyröi sopiva vaihtoehto jokaisen väittämän kohdalla

Väitelause	Ei lainkaan	Jonkin verran	Melko paljon	Paljon
Olen saanut käyttökelpoisia vinkkejä arkeni tueksi	1	2	3	4
Olen löytänyt uusia voima-varoja elämääni	1	2	3	4
Olen saanut uuden ystävän/ ystäviä	1	2	3	4
Olen kokenut vertaisuutta ryhmässä	1	2	3	4

4. Tunnen itseni yksinäiseksi

Valitse vain yksi vaihtoehto

- ☐ En koskaan
- ☐ Hyvin harvoin
- ☐ Joskus
- ☐ Melko usein
- ☐ Jatkuvasti

5. Seuraavassa esitetään väittämiä, jotka koskevat tämänhetkisiä ihmissuhteitasi eli nykyisiä suhteitasi ystävien, perheenjäsenten, tuttavien, naapureiden jne. kanssa. Laita ruksi jokaisen väittämän kohdalla siihen kohtaan, joka parhaiten kuvaa tilannettasi tällä hetkellä.

Väitelause	Täysin eri mieltä	Eri mieltä	Samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
Tunnen ihmisiä, joilta tiedän saavani apua silloin, kun sitä todella tarvitsen.	1	2	3	4
Minulla ei ole lainkaan läheisiä ihmissuhteita.	1	2	3	4
On ihmisiä, jotka kääntyvät puoleeni tarvitessaan apua.	1	2	3	4
Voin keskustella elämääni liittyvistä tärkeistä päätöksistä jonkun toisen kanssa.	1	2	3	4
En tunne ketään, joka pitää samoista asioista kuin minä.	1	2	3	

6. Seuraavaksi on esitetty väittämiä ajatuksista ja tuntemuksista. Laita ruksi jokaisen väittämän kohdalla siihen kohtaan, joka parhaiten kuvaa tilannettasi viimeksi kuluneen 2 viikon aikana.

Väitelause	En koskaan	Harvoin	Joskus	Usein	Koko ajan
Olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni hyödylliseksi	1	2	3	4	5
Olen tuntenut itseni rentoutuneeksi	1	2	3	4	5
Olen käsitellyt ongelmia hyvin	1	2	3	4	5
Olen ajatellut selkeästi	1	2	3	4	5
Olen tuntenut läheisyyttä toisiin ihmisiin	1	2	3	4	5
Olen kyennyt tekemään omia päätöksiä asioista	1	2	3	4	5

7. Oletko viime aikoina ollut toimelias ja vireä?

Valitse vain yksi vaihtoehto

- ☐ En koskaan
- ☐ Melko harvoin
- ☐ Silloin tällöin
- ☐ Melko usein
- ☐ Usein

8. Millainen on mielestäsi nykyinen ruumiillinen kuntosi?

Valitse vain yksi vaihtoehto

- ☐ Erittäin hyvä
- ☐ Melko hyvä
- ☐ Tyydyttävä
- ☐ Melko huono
- ☐ Erittäin huono

9. Kuinka usein kävelet ulkona vähintään puoli tuntia?

Valitse vain yksi vaihtoehto

- ☐ Päivittäin
- ☐ 4–6 kertaa viikossa
- ☐ Kerran viikossa
- ☐ 2–3 kertaa kuukaudessa
- ☐ Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
- ☐ En voi sairauden tai vamman vuoksi lainkaan kävellä

10. Mitä muuta haluat sanoa, sana on vapaa

_____

_____

_____

Suuri kiitos vastaamisestasi ja ihanaa kun olit mukana

Virkeyttä ja vireyttä ryhmässä!

Liite 3: Puristusvoimamittaustaulukko

	Ikä	Sukupuoli	Alkumittaus (kg)	Loppumittaus (kg)	Mittayksikön muutos
1.	60-64	nainen	20	22	ei muutosta
2.	70-74	nainen	22	22	ei muutosta
3.	75-79	nainen	14	16	ei muutosta
4.	70-74	nainen	25	25	ei muutosta
5.	65-69	nainen	23	26	1 yksikön kohennus
6.	65-69	nainen	23	26	1 yksikön kohennus
7.	70-74	nainen	34	34	ei muutosta
8.	85-89	nainen	16	16	ei muutosta
9.	65-69	nainen	74	22	4 yksikön heikennys
10.	60-64	mies	64	56	ei muutosta
11.	80-84	nainen	24	30	ei muutosta
12.	70-74	nainen	34	34	ei muutosta
13.	60-64	nainen	32	29	1 yksikön heikennys
14.	65-69	nainen	30	34	1 yksikön kohennus
15.	80-84	nainen	14	17	1 yksikön kohennus
16.	75-79	nainen	24	25	1 yksikön kohennus
17.	90-94	nainen	13	13	ei muutosta
18.	90-94	nainen	20	19	1 yksikön heikennys
19.	75-79	nainen	20	18	1 yksikön heikennys
20.	85-89	nainen	15	17	1 yksikön kohennus
21.	65-69	nainen	27	27	ei muutosta
22.	80-84	nainen	18	20	1 yksikön kohennus
23.	80-84	nainen	25	24	ei muutosta
24.	65-69	nainen	26	38	2 yksikön kohennus
25.	75-79	nainen	22	26	1 yksikön kohennus
26.	70-74	nainen	19	25	2 yksikön kohennus
27.	70-74	mies	32	42	2 yksikön kohennus
28.	65-69	nainen	30	34	1 yksikön kohennus
29.	85-89	nainen	18	20	1 yksikön kohennus
30.	75-79	nainen	24	29	2 yksikön kohennus

Liite 4: Seurantahaastatteluiden kysymykset

Seurantahaastattelukysymykset puhelimitse
Virkeyttä ja vireyttä -ryhmäläisille (n=19/neljä ryhmää)

1. Tunnetko itsesi yksinäiseksi?

2. Onko liikkumisessasi tapahtunut muutoksia ryhmän jälkeen, millaisia?

3. Oletko tavannut muita ryhmäläisiä ryhmän päättymisen jälkeen?

4. Oletko tutustunut uusiin paikkoihin lähiympäristössäsi?
   Käytkö usein uudessa paikassa?

5. Mitkä asiat tuottavat iloa elämässäsi?

6. Miten koit nuorten kanssa pidetyt yhteiskerrat?

7. Tuleeko mieleen jotain muuta mitä haluat sanoa?

Liite 5: SROI-vaikutuskartta

SOCIAL RETURN ON INVESTMENT – VAIKUTUSKARTTA

MIINA SILLANPÄÄN SÄÄTIÖ SR/ VIRKEYTTÄ JA VIREYTTÄ KOTIKULMILLA -HANKE

VAIHE 1 → VAIHE 2 → VAIHE 3 → VAIHE 4

SIDOSRYHMÄ	TAVOITELTU TULOS	PANOS		TUOTOS		TULOS								TURHA PANOSTUS %	MUUN TOIMIJAN ANSIOT %	SYRJÄYTTÄMINEN %	VAIMENEMINEN %	VAIKUTUS
Analysoitavat sidosryhmät	Mitä tavoitellaan	Kuvaus	Rahallinen arvo	Määrä numeroina (n=x)	Kuvaus Kuinka sidosryhmä kuvaa muutosta	Mittari Mittarin kuvaus	Tiedon lähde Muutosta kuvaavan mittarin lähde	Määrä Alku- ja lopputilanteen erotus	Kesto (v)	Tulos alkaa Alkaako tulos toimenpiteen aikana (1) vai toimenpiteen jälkeen (2)	Korvikemuuttuja Rahamääräistäminen suoraan/korvikemuuttujan avulla	Arvo Rahallinen arvo	Tiedon lähde Korvikemuuttujien lähteet					
Ryhmätoimintaan osallistuvat eläkeläiset	yksinäisyyden kokemukset vähenevät	osallistuminen ryhmätoimintaan		30	yksinäisyyden kokemukset ovat vähentyneet	alku- ja loppukysely, yksinäisyyskysymys	alku- ja loppukysely	4	1	1	Perusterveydenhuollon käynti 479/hlö/v + kotihoidon asiakkuus Hki/tv/1krt/pvä 353,20e/kk x 12kk= 4 238,40e + lääkekatto (verenpaine, kolesteroli, klonatsepaami, masennuslääke/unilääke 572e/v)	7 052,40	Eläketurvakeskuksen tutkimuksia 02/2018, kela.fi, stm.fi terveyskeskusmaksut, Helsingin kaupungin kotihoidon laskuri keskituloinen eläkeläinen	25 %	25 %	0 %	25 %	15 867,90
	psyykkiset voimavarat vahvistuvat	osallistuminen ryhmätoimintaan		30	psyykkiset voimavarat ovat vahvistuneet	alku- ja loppukysely, olen tuntenut itseni toiveikkaaksi tulevaisuuden suhteen	alku- ja loppukysely	3	1	1	omakustanne, voimavarakeskeinen lyhytterapia (1krt/vko, 4 kk, a 95e x 16 = 1520e).	4 560,00	Palveluntarjoajien internet-sivut	25 %	25 %	0 %	30 %	7 695,00
	fyysinen aktiivisuus arjessa lisääntyy	osallistuminen ryhmätoimintaan		30	fyysinen aktiivisuus arjessa on lisääntynyt	alku- ja loppukysely, oletko ollut viime aikoina toimelias ja vireä?	alku- ja loppukysely	8	1	1	Diabetes 2 lisäsairauksilla 8 332 €/potilas/v. + Hki kaupunki/lääkäriden 6 yhdensuuntaista vapaa-ajan matkaa v. (35e/15km x 72 = 2520e/v) + Eläkeläisten opastettu kiertomatka Baltiassa 5pvä/1hlö 350e. + ateroskleroosin hoitojakso/henkilö, ei-komplisoitunut KYS 1600e/TAYS 925e/OYS 535e. Keskiarvo: 1020e.	24 444	Duodecim-artikkelit, käypä hoito suositukset, kela.fi, thl.fi. Taksiyhtiöiden nettisivut, arvio 15km matka pk.sisällä, 1hlö. Matkatoimistojen ryhmämatkat Virossa ja Baltiassa. Hinta keskiarvo. KYS, TAYS ja OYS hinnasto 2019.	30 %	30 %	0 %	30 %	95 820,48
	yleinen lihaskunto paranee	osallistuminen ryhmätoimintaan		30	yleinen lihaskunto on parantunut	lihaskunnon mittaaminen, puristusvoima	alku- ja loppumittaus	10	1	1	yhden kaatumisen kokonaiskustannukset (sis. päivystys Haartman 485e + ensihoito 820e + lantion, lonkan ja/tai reiden laaja magneettitutkimus 335e, HUS 2 vrk sairaala á 425e/pvä = 850e). Yhteensä 2490e/kaatuminen. + tehostettu palveluasuminen Helsinki 172e/vrk. 30pvä x 172= 5160e. 5160e x 2kk = 10 320e/2kk)	64 050,00	HUS palveluhinnasto ja kuvantamisen palvelulihinnasto 2019 Media-artikkelit palveluasumisen hinnoista.	30 %	30 %	0 %	30 %	313 845,00
Pihaus	saavat lisää osallistujia liikuntaryhmiin	Pihauksen kautta 12 krt ohjattu jooga ja lavis		ohjattu jooga ja Lavis 12 krt	ryhmäläiset alkavat käydä Pihauksen ohjatussa liikunnassa.	puhelinhaastattelu-seuranta 4-6kk ryhmän päättymisen jälkeen	seuranta-haastattelu	0	1	1		600,00	Pihauksen puheenjohtajan kanssa sovittu palkkio	0 %	0 %	0 %	0 %	600,00
Pihaus	saavat lisää osallistujia liikuntaryhmiin	Pihauksen kautta 12 krt ohjattu jooga ja lavis		ohjattu jooga ja Lavis 12 krt	ryhmäläiset alkavat käydä Pihauksen ohjatussa liikunnassa.	puhelinhaastattelu-seuranta 4-6kk ryhmän päättymisen jälkeen	seuranta-haastattelu	0	1	1		140,00	Pihauksen puheenjohtajan kanssa sovittu palkkio	0 %	0 %	0 %	0 %	140,00
Hankkeen työntekijä	merkityksellinen työ	työpanos sisältyy hankkeen rahallisseen avustukseen			työntekijä kokee työnsä merkitykselliseksi	subjektiivinen mielipide	keskustelu							0 %	0 %	0 %	0 %	
Rahoittaja, Miina Sillanpään Säätiö	Eläkeläisten fyysinen aktiivisuus lisääntyy ja yksinäisyys vähenee	rahallinen avustus vuonna 2018 ja 2019 yhteensä	24400	hankkeen omavastuuosuus														
Rahoittaja, Sosiaali- ja terveys-ministeriö	yksinäisyyden kokemukset kohderyhmällä vähenevät	rahallinen avustus vuonna 2018 ja 2019 yhteensä	132679	Terveyden edistämisen määräraha														
Meilahden yläasteen opettajat	yläaste saa kokemuksia ylisukupolvisesta toiminnasta koulutyössä	opettajat järjestävät yhteisiä opetuskertoja yläasteen oppilaiden ja eläkeläisryhmän kanssa	720	20 opetustunnin hinta yhteisillä ryhmäkerroilla (á 36e)	yläaste saa positiivia kokemuksia ylisukupolvisesta yhteistyöstä	opettajien kokemukset yhteisistä ryhmäkerroista	palaute-keskustelu opettajien kanssa kokeilun jälkeen	4	1	1								
Meilahden yläasteen oppilaat	oppilaat saavat positiivisia kokemuksia ylisukupolvisista kohtaamisista	koulutyöaika		20 yhteistä opetustuntia	oppilaat ovat saaneet positiivisia kokemuksia ylisukupolvisista kohtaamisista	vapaamuotoisesti keskusteltu joidenkin nuorten kanssa yhteistaapamisten aikana	vapaamuotoinen keskustelu joidenkin nuorten kanssa	0	1	1								
Yhteensä			**157 799,00**														**Yhteensä**	**433 968,38**
																	Nykyarvo vuosittain	
																	Nettonykyarvo (Nykyarvo miinus panostus)	

SROI-SUHDELUVUN LASKEMINEN

Diskonttaaminen		3,5%			
Vuosi 0	Vuosi 1	Vuosi 2	Vuosi 3	Vuosi 4	Vuosi 5
15 867,90	15 867,90	0,00	0,00	0,00	0,00
7 695,00	7 695,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95 820,48	95 820,48	0,00	0,00	0,00	0,00
313 845,00	313 845,00	0,00	0,00	0,00	0,00
600,00		0,00	0,00	0,00	0,00
140,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
433 968,38	433 368,38	0,00	0,00	0,00	0,00
		0,00	0,00	0,00	0,00
433 968,38	418 713,41				433 968,38
					276 169,38

SROI-SUHDELUVUN LASKEMINEN (2)

Diskonttaaminen					
Year 0	Year 1	Year 2	Year 3	Year 4	Year 5
15 867,90	15 867,90	0,00	0,00	0,00	0,00
7 695,00	7 695,00	0,00	0,00	0,00	0,00
95 820,48	95 820,48	0,00	0,00	0,00	0,00
313 845,00	313 845,00	0,00	0,00	0,00	0,00
600,00		0,00	0,00	0,00	0,00
140,00	140,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

SROI-suhdeluku 2,75

MIINA SILLANPÄÄN SÄÄTIÖ

9 789518 973747