



## Parempaa elämänlaatua osallistavalla otteella

*Kokemuksia PROMEQ-hankkeesta*

Ikäihmisten hyvinvointi on tunnustettu tärkeäksi päämääräksi sosiaali- ja terveystalvuelvuita kehitettäessä. PROMEQ-hankkeessa, jota rahoittaa Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvosto, etsitään keinoja erilaisissa haavoittuvissa asemissa olevien elämänlaadun tukemiseksi ja parantamiseksi sekä olemassa olevien terveys- ja hyvinvointierojen kaventamiseksi. Yhtenä kohderymänä ovat yksin asuvat ikäihmiset. Tässä osahankkeessa olemme erityisen kiinnostuneita siitä, millaisia vaikutuksia tutkimuksessa toteutetulla toimintamallilla on ikäihmisten jokapäiväiseen elämään ja siinä pärjäämiseen. Monimenetelmällisen interventio-tutkimuksen avulla tutkimme ja pohdimme toimintamallin mahdollisuuksia etenkin ennaltaehkäisevän palveluohjauksen muotona. Voisiko se olla osa laajempaa ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi tehtävää työtä, jota kunnissa jo

toteutetaan? Tavoitteena on löytää toimivia ja kestäviä ratkaisuja niin ikäihmisten kuin heidän parissaan työskentelevien kannalta.

Hankkeen toinen vuosi on juuri päättynyt ja sen myötä varsin monivaiheinen aineistonkeruuprosessi valmistunut. Alustavia tuloksia esittelimme tutkimuksessa mukana olleille ikäihmisille ja heidän parissaan työskenteleville ammattilaisille tutkimuspaikkakunnilla maalisi- ja huhtikuussa järjestetyissä Hyvinvointi-ilta-päivissä. Tilaisuuksissa oli mukana myös paikallisia päättäjiä sekä julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoita. Tässä kirjoituksessa kuvaamme hankkeen parissa kehitettyjä aineistoja ja sen myötä monimenetelmällisen ja osallistavan interventiotutkimuksen toteutusta, joka on vienyt meidät yhteiskuntatieteilijät uudenlaisen tutkimuksenteon äärelle. Samalla nostamme esiin muutamia alustavia tuloksia intervention ja sen vaikutuksien arviointiin liittyen. Tämän tutkimustarinan toivomme avartavan myös muiden tutkijoiden ja ammatillisten asiantuntijoiden käsityksiä sosiaalipalveluiden vaikutavuuden tutkimuksesta ja sen mahdollisuuksista.

## Tutkimusprosessin alkuvaiheet

Loppuvuodesta 2016 käynnistimme aineistonkeruun fokusryhmähaastatteluilla, joita järjestettiin kolmella eri alueella: Joensuussa, Jyväskylässä ja Lappeenrannassa. Haastatteluiden tarkoituksena oli saada ikäihmisiltä itseltään tietoa siitä, millaisia elämänlaatua ja hyvinvointia tukevia ja estäviä asioita heidän elämässään on ja miten hyvinvointia ja elämänlaatua voisi tukea – edistää ja ylläpitää. Ryhmähaastatteluihin osallistui yhteensä 19 yli 65-vuotiaasta, yksin asuvaa ikäihmistä. Suurinta osaa ryhmistä haastateltiin kahteen otteeseen. Keskustelujen edetessä muotoutui toimintamalli ”osallistava ryhmämuotoinen palveluohjaus”, jota lähdimme kehittelemään eteenpäin yhdessä palveluohjaajien ja vanhustyön lähijohtajien kanssa Jyväskylän, Eksoten ja Siun soten alueilla, myöhemmin myös Kuopiossa.

Keväällä 2017 käynnistyi tutkittavien rekrytointi, jossa hyödynnettiin monipuolisesti erilaisia kanavia: lehti-ilmoituksia, flyereita, sosiaalista mediaa ja ikäihmisten parissa työskenteleviä ammattilaisia. Tehokkaimmiksi rekry-

tointikeinoiksi osoittautuivat perinteiset lehti-ilmoitukset paikallislehdissä, joiden kautta tavoitimme valtaosan tutkimukseen osallistuneista. Mukaan kutsuttiin henkilöitä, jotka ovat vähintään 65 vuotiaita, kokoaikaisesti eläkkeellä ja yksin asuvia. Kutsussa mainittiin myös, että osallistujilla tulisi olla vähintään yhdellä terveyden tai hyvinvoinnin osa-alueella puutteita, esimerkiksi yksinäisyyttä, turvatomuutta, kroonista kipua tai he tarvitsivat apua arjessaan. Lisäksi odotuksena oli, että he olivat käyttäneet viimeisen puolen vuoden aikana vähintään kahta sosiaali- tai terveyspalvelua, eli esimerkiksi käyneet lääkärin, terveydenhoitajan, sosiaalityöntekijän tai palveluohjaajan luona keskustelemassa asioistaan.

Viime vuoden kevään ja kesän aikana tutkimukseen ilmoittautui yhteensä 388 ikäihmistä, joiden osallistuminen tutkimukseen käynnistyi kyselylomakkeen merkeissä. Jokaiselle osallistujalle tarjottiin mahdollisuus vastata kyselylomakkeeseen itse, puhelimitse tai kasvokkain haastateltuna. Suurin osa ikäihmisistä täytti lomakkeen itse, mutta haastatteluja tehtiin myös kasvokkain ja puhelimitse. Ikäjakauma oli varsin suuri: vastaajat olivat 65–99-vuotiaita. Osallistujista hieman alle viidennes (17 %) oli miehiä. Vain neljännes (25 %) koki elämänlaatun-

sa hyväksi tai erittäin hyväksi. Yksinäisyys oli usein tai hyvin usein läsnä lähes kolmanneksen (31 %) arjessa. Väestötason kyselyihin verrattuna osallistujilla oli siis selvästi enemmän haasteita hyvinvoinnissaan kuin muilla eläkeiän ylittäneillä suomalaisilla. Näiden lukujen pohjalta voimme todeta saavuttaneemme ainakin osan niistä ikäihmisistä, joita tavoittelimme ja joiden ajattelimme hyötyvän ryhmämuotoiseen palveluohjaukseen perustuvasta interventiosta.

Lähes kaikki tutkimuksen ensimmäiseen vaiheeseen osallistuneista olivat käyneet viimeksi kuluneen vuoden aikana terveyskeskuslääkärillä (96 %), seuraavaksi eniten sairaalan poliklinikalla ja hammaslääkärillä tai hammasteknikon, -hoitajan tai suuhygienistin vastaanotoilla sekä terveyden- tai sairaanhoitajan vastaanotoilla. Liki puolet oli käynyt myös yksityisellä lääkärillä, fysio- tai toimintaterapeutin vastaanotolla ja sairaalan ensiavussa. Hyvinvointi- tai terveystieteillä oli käynyt lähes joka viides osallistujista. Sen sijaan palveluneuvojan tai palveluohjaajan vastaanotolla oli käynyt harvempi kuin joka seitsemäs ja sosiaalityöntekijän oli tavannut vain joka yhdestoista. Keskimäärin käyntikertoja vuoden aikana osui eniten kotihoidon työntekijälle, 13 kertaa per osallistuja, terveydenhoitajalle tai sai-

raanhoitajalle 4 kertaa, lääkärille 3,6 kertaa ja vähiten sekä palveluohjaajalle 0,3 kertaa että sosiaalityöntekijälle, 0,2 kertaa.

### Koe-kontrolli-asetelma ja ryhmätoiminta

Kun osallistujat olivat palautaneet ensimmäisen täyttämänsä kyselylomakkeen, heidät arvottiin interventio-ryhmään ja kontrolliryhmään koe-kontrolli-tutkimusasetelman toteuttamiseksi. Jälkimmäiseen kuului 203 henkilöä ja interventio-ryhmään 185 henkilöä. Kontrolliryhmäläiset osallistuivat tutkimukseen täyttämällä kyselylomakkeita puolen vuoden ajanjaksolla. Interventio-ryhmäläiset täyttivät vastaavat kyselylomakkeet, mutta osallistuivat myös interventioon eli hankkeessa järjestettyihin ryhmämuotoisiin palveluohjaustapaamisiin. Läpi intervention toteuttamisen sekä aineistokeruuvaiheen yhteydenpito tutkimukseen osallistuneiden kanssa oli tiivistä: lähetimme heille ryhmätapaamisiin liittyvää informaatiota, otimme vastaan puheluita ryhmätapaamisiin tai kyselylomakkeisiin liittyen, sovimme kyydityksistä ja teimme haastatteluja puhelimitse tai kasvokkain. Otimme yhteyttä osallistujaan myös siinä tapauksessa, jos kyselylomake ei palautunut tarjoten vaihtoehtoisia kyselylomakkeen täyttämisen tapoja.

Yhteensä 24 ryhmämuotoisen palveluohjauksen ryhmää pyöri lopulta kuudella paikkakunnalla: Jyväskylässä, Joensuussa, Lappeenrannassa, Kuopiossa, Ruokolahdella ja Imatralla. Kuhunkin ryhmään osallistui 6–9 ikääntyvää ja jokaisella ryhmällä oli puolen vuoden aikana yhteensä viisi noin 2–3 tunnin mittaisia tapaamisia. Kussakin ryhmässä olivat mukana myös tutkija ja palveluohjaaja, jotka toimivat eräänlaisina tutoreina ryhmäläisille keskinäisessä roolinjaossaan tasapainoillen. Palveluohjaaja oli ryhmätapaamisissa tärkeä kysymysten vastaanottaja, tiedonjakaja ja keskustelun kannattelijana erityisesti silloin, kun keskusteluissa nousi esiin terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyvä palveluohjauksellinen tarve. Tutkija toimi ryhmätapaamisten organisaattorina ja varmisti tutkimuksellisen tiedon kertymisen tekemällä muun muassa osallistuvaa havainnointia.

Ryhmätapaamisten sisällöt suunniteltiin yhdessä osallistujien kanssa eli tapaamisissa pyrittiin tekemään asioita, joita osallistujat itse toivoivat ja joiden ajattelivat tukevan tai edistävän hyvinvointiaan ja terveyttään. Havaintojemme mukaan suurin osa ryhmäläisistä kaipasi seuraa ja keskusteluita, virkistäytymistä erilaisissa muodoissa sekä tietoa erilaisista asioista, esimerkiksi ikäihmisten ruokavalios-

ta ja liikunnasta, asumisesta, uni- ja muistiasioista, palveluista ja tapahtumista, vaihtamisesta, myös sote-uidistuksesta ja valinnanvapaudesta. Kävimme yhdessä esimerkiksi taidenäyttelyissä, museoissa ja teatterissa, tustuimme päiväkeskuksiin, niin sanottuihin senioritaloihin ja kirjaston toimintaan. Kävimme myös kävelyllä, uimassa, nuotioretkellä, lounastamassa ja kahvittelemassa. Ryhmätoiminnoissa hyödynnettiin tarvittaessa ulkopuolisia asiantuntijoita, kuten muistikoordinaattoria, järjestöjen asiantuntijoita tai vanhusneuvoston jäseniä. Ohjaus ja tiedollinen anti pyrittiin pitämään keskustelunomaisina tietoisuuksina. Useimmiten tapaamisissa yhdistyivät toiminnallinen, tiedollinen ja sosiaalinen ulottuvuus. Ryhmätoiminta perustui osallistujien tarpeisiin ja toiveisiin, joista keskusteltiin yhdessä niin ensimmäisellä tapaamiskerralla kuin ryhmätoiminnan edetessä.

### Myönteisiä kokemuksia ja vaikutuksia

Toimintamallin arvioimiseksi ja vaikutusten tutkimiseksi hankkeessa kerättiin monia erilaisia aineistoja. Yhdessä palveluohjaajien kanssa kirjoitimme tutkimuspäiväkirjauksia ryhmätapaamisista sekä haastattelimme ryhmässä mukana olleita iäkkäitä

toiminnan päätteeksi. Lisäksi toteutimme palveluohjaajien ryhmähaastattelut ennen intervention käynnistymistä, sen puolivälissä ja intervention päätyttyä. Keräsimme ryhmätoimintaan osallistuneilta arvioita ryhmätoiminnan vaikuttavuudesta myös lyhyellä, niin sanotulla retrospektiivisellä kyselyllä. PROMEQ-hankekokonaisuutta ajatellen keskeisin aineisto on ollut jo aiemmin mainittu kyselyaineisto, jota on kerätty myös muiden kuin ikäihmisten parissa: nuorten, pitkäaikaistyöttömien ja maahanmuuttajien osahankkeissa. Niin kontrolloitu kuin koeryhmään osallistuneet iäkkäät vastasivat kolmeen kyselyyn noin puolen vuoden aikana. Kyselylomakkeet sisälsivät kysymyksiä vastaajien taustatiedoista, elämänlaadusta, osallisuudesta, pystyvyydestä, sosiaali- ja terveyspalveluiden käytöstä sekä elintavoista.

Toisessa kyselylomakkeessa kysyimme myös siitä, kuinka paljon ikäihmiset tarvitsevat tietoa erilaisista asioista. Eniten vastaajat kaipasivat tietoa terveyspalveluista, sairauksista ja hoitoon hakeutumisesta, toiseksi eniten sosiaalipalveluista sekä kulttuuri- ja vapaa-ajan toiminnoista, ja kolmanneksi eniten unihäiriöistä, erilaisista vaihtamismahdollisuuksista, ikääntyneiden kotihoidosta ja liikunnasta. Kysyimme alkumittauksessa myös, mistä

vastaajat hakisivat hyvinvointia ja terveyttä edistäviä neuvoja tai tietoa saatavilla olevista palveluista. Suurin osa (74 %) hakisi tietoa lääkäriltä tai terveyden- tai kotihoidon työntekijältä (62 %). Vain viidennes (21 %) hakisi tietoa palveluohjaajalta ja sosiaalityöntekijältä. Puolessa vuodessa tilanne oli hivenen taasoittunut: intervention päättymisen jälkeen yhä harvempi ilmaisi kysyvänsä neuvoa lääkäriltä (66 %) ja useampi palveluohjaajalta (32 %) ja sosiaalityöntekijältä (24 %).

Alustavissa analyysissä olemme löytäneet myös muita vaikutuksia. Kyselyaineistojen perusteella ryhmätoiminnalla oli myönteisiä vaikutuksia ainakin seuraavissa asioissa: 1) osallistujat arvioivat ryhmätoiminnan jälkeen olevansa sosiaalisesti aktiivisempia, esimerkiksi käyvänsä erilaisissa tilaisuuksissa, innostuvansa asioista ja viihtyvänsä toisten seurassa aiempaa paremmin, 2) he kokivat, että heillä on aiempaa enemmän mahdollisuuksia vapaa-ajantoimintaan ja 3) he suhtautuivat aiempaa optimistisemmin ja myönteisemmin tulevaisuuteen.

Päiväkirja- ja haastatteluaineistot toivat lisää tietoa intervention ja sen toimivuuden arvioimiseksi. Alustavien analyysien pohjalta ryhmiin osallistuminen ja siellä käydyt keskustelut saivat aikaan kokemuksen yhteenkuuluvuudesta ja edesauttoivat uusien

sosiaalisten kontaktien muodostumista. Myös arjessa ja osallistumisessa oli tapahtunut muutoksia. Osa ryhmäläisistä koki aktiivisuuden lähteä kotoa liikkeelle lisääntyneen, ja muutama myös kiinnostuksen liikkumiseen ja omiin ravitsemustottumuksiin heränneen. Lisäksi aineistojen pohjalta nousi esille toimintamahdollisuuksien vahvistuminen, mikä näyttää toteutuvan saadun ja jaetun tiedon sekä uusiin paikkoihin tutustumisen kautta. Kun tietää tapahtumista ja palveluista, osaa lähteä niiden pariin ja tavoitella haluamiaan asioita, kuten muiden ihmisten seuraa, mielekästä tekemistä tai taroituksenmukaista palvelua. Ryhmissä nousi ilmi myös kokemus voimaantumisen. Luottamus tulevaisuuteen oli vahvistunut ryhmätoiminnan aikana saadun tiedon myötä. Lisäksi osallistujat kokivat löytäneensä keskusteluisista uudenlaisia ajattelutapoja ja saaneensa inspiraatioita ja vinkkejä arkeen: omaa elämää katsottiin ikään kuin uusien silmin, laajemmasta näkökulmasta.

Ryhmän vaikutuksia käsittelevän lyhyen kyselylomakkeen pohjalta havaitsimme toimintaan osallistumisen vahvistaneen erityisesti ikäihmisten tiedon saantia ja tiedon käyttömahdollisuuksia. Myös ihmissuhteisiin liittyvän tunteen omasta tarpeellisuudesta ja merkityksellisyydestä koet-

tiin lisääntyneen. Vastauksissa korostuivat osallistujien myönteiset tulevaisuusnäkökymät: vahvistunut usko siihen, että arkeen voi löytää uusia sosiaalisia suhteita ja mielenkiinnon kohteita myös jatkossa. Jo tässä kohdin tutkimusta voitaneen siis todeta, että ryhmätoiminnalla on ollut paljon myönteisiä vaikutuksia siinä mukana olleille ikäihmisille.

### Tutkimustuloksista käytännöksi

PROMEQ-hankekokonaisuuden tavoin ikäihmisiä käsittelevä työpaketimme jatkuu maaliskuuhun 2019 saakka. Tieteellisten artikkeleiden lisäksi hankkeen toisena keskeisenä loppuvaiheen tehtävänä on kertyneen tiedon vieminen osaksi käytännön toimintaa. Alustavien tulosten pohjalta uskallamme jo kannustaa palveluohjauksen huomioimiseen ennaltaehkäisevänä työmuotona ikäihmisten sosiaali- ja terveyspalveluita kehitettäessä ja uusia asiakasohjauksen malleja suunniteltaessa. Tässä ryhmämuotoisuus mahdollistaa monenlaisen tiedon vaihtumisen ja tukee myös ryhmäläisten välillä tapahtuvaa ohjausta sosiaalista tukea unohtamatta. Toimintamallia voidaan toteuttaa esimerkiksi yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden tai sosiaali- ja terveysalan oppilaitosten kanssa, kuten yhdellä tutkimuspaikkakunnista jo suunnit-

tellaan mallin jalkauttamista jatkuvaksi käytännön toiminnaksi. Hankkeen viimeisessä vaiheessa jatkuu tiivis yhteistyö myös muiden osatutkimusten kanssa. PROMEQ:n yhteisenä tavoitteena on laatia kokonaisvaltaisia toimintamalleja, politiikkasuosituksia sekä strategioita hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen

myös tulevaa sote-uudistusta ajatellen.

**Sirpa Kannasoja**

sirpa.kannasoja@jyu.fi

**Mari Kivitalo**

**Laura Santala**

**Kati Närhi**

Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos, Jyväskylän yliopisto

**Hanna Ristolainen**

hanna.ristolainen@uef.fi

**Elisa Tiilikainen**

**Tuula Joro**

**Anneli Hujala**

**Sari Rissanen**

Yhteiskuntatieteiden laitos ja Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos, Itä-Suomen yliopisto

Lisätietoa PROMEQ-

hankkeesta:

<https://www.promeq.fi/FI>