

PUBLICATIONS OF  
THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND

**Reports and Studies  
in Social Sciences and  
Business Studies**



UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND

**TEIJA NUUTINEN & TOMI MÄKI-OPAS**

**Osallistava hyvinvoinnin  
edistämisen toimintamalli  
on vaikuttava tapa edistää  
ikäihmisten kokemaa  
elämänlaatua ja sosiaalista  
laatua Kainuussa**

Loppuraportti



**Osallistava hyvinvoinnin edistämisen  
toimintamalli on vaikuttava tapa edistää  
ikäihmisten kokemaa elämänlaatua ja  
sosiaalista laatua Kainuussa**

**Loppuraportti**



Teija Nuutinen & Tomi Mäki-Opas

**Osallistava hyvinvoinnin edistämisen  
toimintamalli on vaikuttava tapa edistää  
ikäihmisten kokemaa elämänlaatua ja  
sosiaalista laatua Kainuussa**

**Loppuraportti**

Publications of the University of Eastern Finland  
Reports and Studies in Social Sciences and Business Studies  
No 18

University of Eastern Finland  
Joensuu  
2022

Punamusta Oy  
Joensuu, 2022

ISBN: 978-952-61-4755-0 (PDF)

ISSNL: 1798-5765

ISSN: 1798-5773 (PDF)

Nuutinen, Teija ; Mäki-Opas, Tomi

Osallistava hyvinvoinnin edistämisen toimintamalli on vaikuttava tapa edistää ikäihmisten kokemaa elämänlaatua ja sosiaalista laatua Kainuussa

Jouensuu: Itä-Suomen yliopisto, 2022

Publications of the University of Eastern Finland

Reports and Studies in Social Sciences and Business Studies; 18

ISBN: 978-952-61-4755-0 (PDF)

ISSNL: 1798-5765

ISSN: 1798-5773 (PDF)

## **TIIVISTELMÄ**

Kainuu on omaleimainen maakunta, jota luonnehtii paitsi kasvavat kaupunkialueet mutta myös laajat harvaanasutut maaseudun alueet. Vaihtelevat olosuhteet asettavat haasteita sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämiselle erityisesti ikäihmisten näkökulmasta. Toisaalta ne korostavat toimenpiteitä, jotka kohdistuvat hyvinvoinnin edistämiseen. Aikaisemman tutkimuksen perusteella tiedetään, että asumisen, sosiaali- ja terveyspalveluiden ja muiden toimenpiteiden toteuttamisessa tulisi huomioida laaja yhteistyö kuntien, järjestöjen ja eri palveluntuottajille välillä sekä kuulla monipuolisesti ikäihmisten näkökulmia heidän hyvinvointiinsa liittyvistä tarpeista ja ongelmista.

Sähköisiin palveluihin liittyen tiedetään, että enemmistöllä yli 75-vuotiaista ei ole pääsyä sähköisiin palvelujärjestelmiin (esim. ei internet-yhteyttä) tai heillä ei ole riittäviä taitoja, tietoja tai edes soveltuvia laitteita sähköisten palvelujärjestelmien käyttämiseen. Lisäksi harvaan asutulla maaseudulla tulisi keskittyä hyvinvointia edistäviin liikkuviin palveluihin, monitoimitaloihin tai kulkumahdollisuuksien parantamiseen, joista hyötyvät ikäihmisten lisäksi myös muut väestöryhmät. Kainuussa on toteutettu useanlaisia toimenpiteitä ikäihmisten hyvinvoinnin ja osallisuuden edistämiseksi, mutta aikaisemmat toimintamallit eivät ole onnistuneet tavoittamaan ikäihmisiä tai vastaamaan heidän monipuolisiin hyvinvoinnin tarpeisiinsa.

Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talo toteutti Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) vaikuttavuuden parantaminen

Kainuussa” -kehittämistoimenpiteen yhteistyössä Kainuun soten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen -Helposti lähelläsi (HELLÄ) -hanketta vuosina 2021–2022. Hankkeen tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön kokonaisvaltainen ja ikäihmisiä osallistava toimintamalli hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen toiminnan vaikuttavuutta kuvaavien indikaattoreiden kera

Tutkimusaineisto koostui työpajojen ja hyvinvointiryhmien osallistujien ennakkotehtävistä, ryhmähaastatteluista ja henkilökohtaisista kyselyistä sekä pilottiryhmien ohjaajien itsearvioinneista ja ryhmähaastatteluista. Aineisto kerättiin vuonna 2021 järjestämällä yhteiskehittämisen työpajat Kainuun ikääntyneiden parissa toimiville sidosryhmille (N=35) sekä eri kuntien +70-vuotiaille (N=76). Lisäksi toteutettiin neljän kuukauden mittaiset pilottiryhmät, joilta kerättiin ennen-jälkeen asetelmaa hyödyntäen laadullista tietoa heidän koetusta hyvinvoinnista ja sen edellytyksistä. Pilottiryhmiin osallistui ikäihmisiä Kajaanissa ja Hyrynsalmella (yhteensä N=22). Pilottiryhmät kokoontuivat viiteen kahden tunnin mittaiseen ryhmätapaamiseen. Pilottiryhmätoiminnassa keskeistä oli ikäihmisten oma osallistuminen sisältöjen suunnitteluun ja ryhmiä koskevaan päätöksentekoon. Toiminta rakentui sosiaalisen ja tiedollisen tuen sekä yhteisen tekemisen ympärille. Se sisälsi tietoa terveyden edistämisestä, palveluista, tapahtumista ja sote-uudistuksesta sekä keskustelua, vertaistukea, kulttuuria ja liikuntaa, joita fasilitoivat ikääntyneiden asiakasohjaaja, järjestöjen vapaaehtoiset, ammattikorkeakoulun edustaja ja HELLÄ-hankkeen työntekijät. Yhteiskehittämisen työpajoista ja pilottiryhmistä kerättyjä laadullisia aineistoja arvioitiin hyödyntäen koetun hyvinvoinnin (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja ympäristöllinen) ja sosiaalisen laadun (sosioekonominen turvallisuus, sosiaalinen osallisuus, valtaistuminen ja yhteiskunnallinen eheys) teoreettisia viitekehyksiä. Kerätty aineisto analysoitiin teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä.

Monipuolisten tutkimusaineistojen perusteella nousi esille moninaisia ongelmia ikäihmisten hyvinvoinnissa ja sen edellytyksissä. *Sosioekonomisen turvallisuuden* kannalta ikäihmiset nostivat esille kotona asumiseen liittyvien, ei-hoidollisten palvelujen tasavertaiseen saatavuuteen liittyvät ongelmat. Lisäksi esille tulivat haasteet käyttää sähköisiä sote-palveluita sekä epätie-toisuus siitä, mihin palveluihin he ovat oikeutettuja. *Sosiaalisen osallisuuden*



näkökulmasta ikäihmiset nostivat esille osallisuutta tukevan toiminnan puuttumisen ja vaikeudet päästä osallistumaan tätä tukevaan toimintaa esim. huonojen liikenneyhteyksien takia. *Valtaistumisen* kannalta ikäihmiset raportoivat eriarvoisia mahdollisuuksia elämään, asumiseen ja palveluiden saamiseen nimenomaan pitkien välimatkojen takia. Tämän arvioitiin ikäihmisten näkökulmasta haittaavan heidän kapasiteettiensa täyttä hyödyntämistä. *Yhteiskunnan eheyden* kannalta ikäihmiset nostivat esille heihin kohdistuvat kielteiset asenteet ja epäluottamuksen ikääntyneiden palveluiden vähäisen resurssoinnin kannalta sekä haluttomuuden pitää huolta heille tärkeästä infrastruktuurista ja maaseudun palveluista.

Tutkimuksemme tulokset ja kokemukset osoittavat sen, että osallistava hyvinvointiryhmätoiminta on vaikuttava ratkaisu ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi Kainuussa. Tämän lisäksi on olennaista, että kehitetään julkisia kulkuyhteyksiä, jotta myös haja-asutusalueiden ikäihmiset pääsevät osallistumaan tasavertaisesti hyvinvoinnin kannalta olennaiseen toimintaan ja palveluihin. On tärkeää turvata se, että ikäihmisillä on mahdollisuus osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin ja vaikuttaa heille tärkeisiin asioihin. Tähän yksi hyvä toimintamalli on säännölliset vuosittaisen hyvinvointikokoontumiset, joissa ikäihmiset yhdessä hyvinvointialueen, soten, kuntien ja järjestöjen kanssa voivat osallistua heille suunnattujen palvelujen kehittämiseen ja järjestämiseen sekä arviointiin. Ikäihmisten vaikuttavan hyvinvoinnin edistämisen kannalta keskeistä on myös systemaattinen koetun hyvinvoinnin ja sosiaalisen laadun mallin mukaisen tiedon kerääminen ja analysointi, joka tukee kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvää päätöksentekoa hyvinvointialueilla ja kunnissa.

**Avainsanat:** ikäihmiset, hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, ryhmämuotoinen palveluohjaus, yhteiskehittäminen, vaikuttavuus



# SISÄLLYS

<b>TIIVISTELMÄ</b> .....	<b>5</b>
<b>1 JOHDANTO</b> .....	<b>13</b>
<b>2 TAUSTATUTKIMUS, TEORIAVIITEKEHYS JA YHTEISKEHITTÄMINEN ...</b>	<b>15</b>
2.1 Ikäihmisten hyvinvointiin ja sosiaalisen ryhmätoiminnan vaikuttavuuteen liittyvä tutkimus .....	15
2.1.1 Yksinäisyys ja sosiaalinen osattomuus ikääntyneiden hyvinvoinnin riskitekijöinä.....	15
2.1.2 Ryhmäkeskeinen toiminta ikääntyneiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämässä .....	16
2.2 Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin viitekehys: koetun hyvinvoinnin ja sosiaalisen laadun teoria.....	17
2.3 Sosiaalisen laadun ja koetun hyvinvoinnin vaikuttavuusindikaattorit .....	18
2.4 Yhteiskehittäminen asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävänä menetelmänä.....	21
<b>3 OSALLISTAVA RYHMÄMUOTOINEN PALVELUOHJAUSMALLI YKSIN ASUVILLE IKÄIHMISILLE (PROMEQ)</b> .....	<b>23</b>
<b>4 KAINUUN IKÄIHMISTEN HYVINVOINTI JA SEN EDELLYTYKSET – TILANNEKATSAUS</b> .....	<b>25</b>
4.1 Katsauksessa hyödynnetyt aineistot sosiaalisen laadun ja koetun hyvinvoinnin näkökulmista .....	25
4.2 Kainuu alueena ympäristöllisen elämänlaadun näkökulmasta .....	26
4.3 Kainuun ikäihmiset sosioekonomisen turvallisuuden näkökulmasta .....	28
4.4 Kainuun ikäihmiset sosiaalisen valtaistumisen näkökulmasta .....	30
4.5 Kainuun ikäihmiset sosiaalisen osallisuuden näkökulmasta.....	31
4.5.1 Yksinasuminen, koettu yksinäisyys ja järjestötoimintaan osallistuminen.....	31
4.5.2 Kainuun järjestöasiain neuvottelukunta.....	32
4.5.3 Kainuun soten ja järjestöjen yhteistyökokoukset ja kohdeavustuskäytäntö .....	32
4.5.4 Keskeiset ikäihmisten parissa toimivat järjestöt ja muut tahot .....	34

4.6	Esimerkit toimintamalleista, joissa sosiaalisen laadun ja koetun hyvinvoinnin useimmat osatekijät yhdistyivät.....	36
4.6.1	Arjen pelastajat -toimintakonsepti .....	36
4.6.2	Kainuun soten Hyvinvointia edistävien ryhmätilaisuuksien ja kotikäyntien HyVo -toimintamalli .....	37
<b>5</b>	<b>KAINUUN SOTEN JA ITÄ-SUOMEN YLIOPISTON VAIKUTTAVUUDEN TALON YHTEISKEHITTÄMINEN .....</b>	<b>43</b>
5.1	Yhteiskehittämisen tausta, suunnittelu ja käynnistäminen .....	43
5.2	Tiedonkeruu: työpajojen sarja.....	45
5.2.1	Helposti lähelläsi -kehittämisiltapäivä sidosryhmille .....	45
5.2.2	Helposti lähelläsi- +70-vuotiaiden hyvinvointiaamupäivä .....	47
5.3	Toimintamallin pilotointi: Helposti lähelläsi -+70-vuotiaiden hyvinvointiryhmät .....	52
5.4	Yhteiskehittämisen analyysi ja tulokset .....	57
5.4.1	Helposti lähelläsi -osallistava ryhmätoimintamalli .....	57
5.4.2	Vaikuttavuuden talon politiikkasuositus.....	58
5.4.3	Tulosten julkaiseminen .....	59
5.5	Koulutuspaketti tiedolla johtamisen tueksi .....	59
<b>6</b>	<b>HYTE-TOIMINNAN VAIKUTTAVUUSINDIKAATTOREIDEN TARKASTELU, ARVIOINTI JA VALINTA .....</b>	<b>61</b>
<b>7</b>	<b>YHTEENVETO JA SUOSITUKSET .....</b>	<b>64</b>
<b>8</b>	<b>LÄHTEET .....</b>	<b>66</b>
	<b>LIITTEET .....</b>	<b>68</b>

## LIITELUETTELO

LIITE 1. Kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä säätelevät lainsäädäntö .....	68
LIITE 2. PROMEQ osallistava ryhmämuotoinen palveluohjaus yksin asuville ikäihmisille .....	71
LIITE 3. Kuntaliitto ja Kainuun sote: Arjen pelastajat 2014-2016 .....	73
LIITE 4a. Kainuun soten HyVo – toimintamalli 2017 – 2020.....	75
LIITE 4b. Hyvo – kotikäyntien ja ryhmätapaamisten indikaattorit .....	78
LIITE 5. Keskeiset ikäihmisten parissa toimivat yhdistykset Kainuussa .....	81
LIITE 6. Kainuussa ikäihmisten parissa työskenteleville kulttuuriyhdistyksille lähetetty sähköpostikysely (helmikuu 2021).....	83
LIITE 7. Sidosryhmätyöpajojen tulosten pääteemat sisältöineen.....	83
LIITE 8. +70-vuotiaiden hyvinvointikysely .....	86
LIITE 9. Helposti lähelläsi -hyvinvointiryhmämalli Kainuussa.....	88
LIITE 10. VAIKUTTAVUUDEN TALON POLITIIKKASUOSITUS .....	90
LIITE 11. POLITIIKKASUOSITUKSEN TIIVISTELMÄ IKÄIHMISILLE .....	96



# 1 JOHDANTO

Tässä raportissa kuvataan Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon, yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunnan, ja yhteiskuntatieteiden laitoksen tutkimus- ja kehittämissryhmän toteuttamaa ”Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) vaikuttavuuden parantaminen Kainuussa -kehittämistoimenpidettä, joka tehtiin Kainuun soten Helposti lähelläsi (HELLÄ) -hankkeessa. Kehittämishanke tehtiin yhteistyössä Kainuun HYTE- ja SOTE-asiantuntijaryhmän ja alueen ikäihmisten kanssa.

Hankkeen tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön kokonaisvaltainen ja ikäihmisiä osallistava toimintamalli hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Kehittämishanke toteutettiin yhteistyössä Kainuun soten (Tulevaisuuden SOTE -keskus ...2021) ja Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon (Vaikuttavuuden talo ...2021) kanssa ajalla 1.1.2021 – 31.10.2022.

Kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä asioita määritellään kattavasti lainsäädännössä (LIITE 1). Kainuussa kunnat ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä (Kainuun sote) ovat sopineet, että kuntayhtymä yhteistyössä jäsenkuntiensa kanssa 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja sekä 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. (Alueellinen hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden edistäminen...2021.)

Tässä raportissa aihetta taustoitetaan ikäihmisten hyvinvointiin ja sosiaalisen ryhmätoiminnan vaikuttavuuteen liittyvällä tutkimuskatsauksella luvussa kaksi. Yksinäisyys on tutkitusti yksi keskeinen hyvinvoinnin ja terveyden riskitekijä ikääntyneillä. Se heikentää ikääntyneiden elämänlaatua ja vaikuttaa muun muassa lisääntyneeseen terveystalvelujen käyttöön.

Yksinäisyyden vähentämiseksi kehitetyillä, kokonaisvaltaisilla toimintamalleilla voidaan tutkitusti tukea ikääntyneen sosiaalista osallisuutta ja palveluihin pääsemistä. Katsauksen kolme tutkimusta valottavat ikääntyneiden sosiaalista ryhmämuotoista toimintaa ja sen vaikuttavuutta.

Luvun kaksi lopussa esitellään koetun hyvinvoinnin ja sosiaalisen laadun teorit ja niihin kytkeytyvät vaikuttavuusindikaattorit. Ne tarjoavat

kokonaisvaltaisen viitekehyksen ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Lisäksi kuvataan yhteiskehittämistä asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävänä kehittämismenetelmänä.

Luvussa kolme esitellään ”Osallistava terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen –PROMEQ” (2016 - 2019) -hanketta. Se oli osa Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamaa Terveys, hyvinvointi ja elämäntavat -ohjelmaa. PROMEQ-hankeessa kehitettyä osallistavaa ryhmämuotoista palveluohjausmallia sovellettiin Kainuun kehittämistehtävässä.

Luvussa neljä luodaan tilannekatsaus Kainuun ikäihmisten hyvinvointiin ja sen edellytyksiin. Tarkastelua tehdään koetun hyvinvoinnin ja sosiaalisen laadun osatekijöiden, kuten sosioekonomisen turvallisuuden, sosiaalisen valtaistumisen ja sosiaalisen osallisuuden näkökulmista. Luvun lopussa esitellään Arjen pelastajat -toimintamalli ja Kainuun soten Hyvinvointia edistävien ryhmätilaisuuksien ja kotikäyntien HyVo -malli. Niissä ilmentyivät sosiaalisen laadun ja koetun hyvinvoinnin useimmat osatekijät.

Luvussa viisi kuvataan yhteiskehittämisprosessi viidessä eri vaiheessa: 1) yhteiskehittämisen suunnittelu ja käynnistys, 2) tiedonkeruu: työpajojen sarja, 3) toimintamallin pilotointi, 4) yhteiskehittämisen analyysi ja tulokset: Helposti lähelläsi – hyvinvointiryhmämalli +75-vuotiaille kainuulaisille ja politiikkasuositus sekä 5) koulutuspaketti tiedolla johtamisen tueksi. Raportin päätteeksi tarkastellaan hyte-vaikuttavuuden arviointia ja sen mittareita yhteiskehittämiskokemusten pohjalta luvussa kuusi



## **2 TAUSTATUTKIMUS, TEORIAVIITEKEHYS JA YHTEISKEHITTÄMINEN**

### **2.1 Ikäihmisten hyvinvointiin ja sosiaalisen ryhmätoiminnan vaikuttavuuteen liittyvä tutkimus**

#### **2.1.1 Yksinäisyys ja sosiaalinen osattomuus ikääntyneiden hyvinvoinnin riskitekijöinä**

Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 (Laatusuositus...2017) konkretisoidaan vanhuspalvelulain 12§ säännöksen sisältöä hyvinvointia edistävästä palveluista ikääntyneille. Suosituksessa 3 esille nostetaan ikääntyneiden hyvinvointiin ja toimintakykyyn liittyviä *riskitekijöitä*, joihin vaikuttamalla voidaan estää tai vähentää palvelujen tarvetta. Niitä ovat alttius kaatumisille ym. tapaturmille ja luunmurtumat, ulkona liikkumisen väheneminen ja liikkumisen ongelmat, tasapaino-ongelmat ja lihasvoimien väheneminen, ravitsemustilan poikkeamat, laihtuminen, hauraus - raihnaisuus -oireyhtymään viittaavat merkit (HRO), kuten lihaskato, laihtuminen ja hidas liikkuminen, muistin heikkeneminen, muistihäiriöt, mielialan lasku, mielenterveyshäiriöt kuten masennus ja runsas päihteiden käyttö.

Lisäksi riskejä ovat koettu yksinäisyys, runsas sosiaali- ja terveyspalvelujen käyttö ja erilaiset siirtymät, esimerkiksi sairaalasta kotiutumistilanteet, pienituloisuus, puolison/elämäntoverin menettäminen, leskeytyminen, kaltoinkohtelu ja perhe- tai läheisväkivalta tai sen uhka. Myös suuret elämänmuutokset, kuten asuin- ja lähiympäristön muuttuminen tai ympäristön liikkumisesteet ja turvattomuus lisäävät osaltaan toimintarajoitteiden riskiä. Terveystilan heikkeneminen, erilaiset pitkäaikaissairaudet ja niihin liittyvä monilääkitys uhkaavat erityisesti itsenäistä selviytymistä. Riskeinä nähdään myös omaishoitajuus ja pitkään jatkuneen omaishoitosuhteen päättymisen.

*Ikääntyneiden ihmisten yksinäisyys* on noussut kasvavan kiinnostuksen kohteeksi sekä julkisessa keskustelussa että tutkimuksen saralla. Tutkimusten mukaan usein tai koko ajan ilmenevää yksinäisyyttä kokee noin joka kymmenes 80 vuotta täyttäneistä suomalaisista (Vaarama ym. 2014).

Tiilikaisen (2016) väitöskirjassa ikääntyvien yksinäisyyttä tarkasteltiin elämäntapahtumien, sosiaalisten suhteiden ja laajempien yhteiskunnallisten tekijöiden, elämänkulun näkökulmasta. Teoksessaan Jakamattomat hetket (2019) Tiilikainen jatkoi ikääntyneiden yksinäisyysteemaa. Hän totesi, että yksinäisyydestä puhutaan usein mustavalkoisesti ja ongelmalähtöisesti ja yksinäisyyttä kokevat niputetaan helposti omaksi ryhmäkseen. Tämä ei useinkaan vastaa sitä, millaisena yksinäisyys näyttäytyy ihmisten elämässä. Yksinäisyys on harvalle pysyvä ja kaikki elämänalueet kattava kokemus.

Myös Kangassalo (2017) kuvasi tutkimuksessaan kotona asuvien iäkkäiden ihmisten kokemuksia yksinäisyydestään. Yksinäisyyden kokemus vaihteli jatkuvasta yksinäisyydestä ajoittaiseen. Se ilmeni sekä emotionaalisenä että sosiaalisena yksinäisyytenä. Enemmistö toivoi yksinäisyyteen apua ulkopuoliselta taholta, esimerkiksi asuinyhteisöltä, ystäviltä tai tuttavilta.

Närhi ja kumppanit (2019) totesivat puolestaan, että yksinäisyys paitsi heikentää ikääntyneiden elämänlaatua, se lisää myös mm. päivystyksellisten terveyspalvelujen käyttöä. Yksinäisyyden vähentämiseksi tarvitaan kokonaisvaltaisia toimintamalleja, joilla voidaan tukea ikääntyneen osallisuutta ja pääsyä jo olemassa oleviin palveluihin.

Savikon ja kumppaneiden (2005) tutkimus osoitti, että yksinäisyys oli yleisempää maaseudun ikääntyneillä kuin kaupungeissa asuvilla. Yleisimmät syyt yksinäisyyteen olivat sairaudet, puolison kuolema ja ystävien puute. Tulosten mukaan yksinäisyys näytti johtuvan yhteiskunnallisista tekijöistä sekä ikääntymisestä johtuvista luonnollisista elämäntapahtumista ja vaikeuksista.

### **2.1.2 Ryhmäkeskeinen toiminta ikääntyneiden kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämisessä**

Yksinäisyyden vähentämiseksi tarvitaan kokonaisvaltaisia toimintamalleja, joilla voidaan tukea ikääntyneen osallisuutta ja pääsyä jo olemassa oleviin palveluihin (Närhi ym. 2019). Lukuisat tutkimukset osoittavat, että ryhmämuotoiset, koulutuksellisia/ohjauksellisia ja sosiaalisia aktiviteetteja yhdistävät toimintamallit ovat vaikuttavia yksinäisyyden ja syrjäytymisen osalta.

Jansson kumppaneineen (2018) tutki Vanhustyön keskusliiton Ystäväpiiri-toimintaa 10-vuoden seurantajaksolla. Tulosten mukaan toiminta osoittautui tehokkaaksi parantamaan yksinäisten ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä

ja kognitiivista toimintaa. Se vähensi myös terveydenhuoltopalvelujen käyttöä sekä yksinäisyydestä kärsivien ikääntyneiden ihmisten kuolleisuutta.

Saito ja Takizava (2012) tutkivat sosiaalisen syrjäytymisen ehkäisemiseen liittynyttä ryhmäinterventiota ja sen vaikutuksia ikääntyneiden yksinäisyyteen, masennukseen ja subjektiiviseen hyvinvointiin Japanissa. Tulosten mukaan interventiolla oli merkittävä positiivinen vaikutus elämän tyytyväisyyteen, sosiaaliseen tukeen ja palveluiden tuntemukseen. Ryhmämuotoinen toiminta on tehokasta, kun se räätälöidään ikääntyneiden erityistarpeiden pohjalta, hyödyntäen ikääntyneiden olemassa olevia voimavaroja ja vertaisuutta. Pitkälän ja kumppaneiden (2011) tutkimus puolestaan osoitti, miten psykososiaalinen ryhmätuki paransi yksinäisten ikääntyneiden kognitiivista toimintakykyä.

## **2.2 Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin viitekehys: koetun hyvinvoinnin ja sosiaalisen laadun teoria**

Hyvinvointia ja elämänlaatua mitataan tavallisesti terveyttä, elinoloja, sekä erilaisia subjektiivista hyvinvointia kuvaavia tekijöitä eri tavoin painottaen. (Allardt 1993; Diener ym. 1999; Veenhoven 2006; Gregory ym.; Vaarama & Mäki-Opas 2020ab.)

*Elämänlaadun teoria* kattaa terveyden ja muut hyvinvoinnin keskeiset osatekijät. Siten se tarjoaa kokonaisvaltaisen viitekehyksen hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Subjektiivisen hyvinvoinnin tutkimusperinteessä elämänlaatua lähestytään yksilöiden omien arvioiden perusteella. Tällöin oletetaan, että hyvinvointi voidaan määrittellä ihmisten kokemusten avulla, ja että kokemuksia on mahdollista verrata toisiinsa (Diener ym. 1999; Veenhoven 2006).

*Sosiaalisen laadun teoriassa* fokus on puolestaan yhteiskunnan jäsenilleen tarjoamassa sosioekonomisessa turvallisuudessa sekä sosiaalisessa valtaistumisessa, osallisuudessa ja yhteiskunnan eheydessä. (van der Maesen & Walker 2012; Pieper ym. 2019). Näissä ilmenevien vajeiden oletetaan synnyttävän terveyden ja hyvinvoinnin eriarvoisuutta. Sosiaalisesti laadukkaassa yhteiskunnassa ihmisillä on riittävä suoja köyhyyttä ja muita materiaalisia riskejä vastaan, sekä tarvittavat palvelut ja tukitoimet auttamaan ongelmien yli.

Tällainen yhteiskunta myös valtaistaa jäsenensä riittäväillä tiedoilla ja taidoilla hallita elämäänsä, terveyttään ja hyvinvointiaan. Lisäksi se turvaa jäsenilleen mahdollisuuden osallistua kaikkiin yhteiskunnan avaintoimintoihin vahvistaen näin sosiaalista osallisuutta. Tavoitteena on ehyt yhteiskunta, jossa voi luottaa toisiin ihmisiin ja julkiseen valtaan ja jossa vallitsevat välittämisen kulttuuri ja ilmaisun vapaus. (Vaarama & Mäki-Opas, 2020.)

Sosiaalisen laadun osatekijät ovat vuorovaikutuksessa keskenään ja ne vaikuttavat toisiinsa. Esimerkiksi taloudellinen turvattomuus voi vähentää ihmisten mahdollisuuksia osallistua yhteiskunnan avaintoimintoihin, rajoittaa toimijuutta ja yhteisöllisyyden kokemusta, sekä kasvattaa epäluottamusta julkiseen valtaan. *Sosiaalisen laadun teoriassa oletetaan, että mitä parempi on yhteiskunnan sosiaalinen laatu, sitä paremmat ovat ihmisten mahdollisuudet toimia tavoitteidensa mukaisesti ja sitä parempi on heidän elämänlaatunsa.* (Vaarama & Mäki-Opas, 2020.)

Lin (2013) korostaa sosiaalisen laadun ja koetun elämänlaadun lähestymistapojen toisiaan täydentävää roolia. Koetun elämänlaadun teorialla on pitkä perinne ihmisten koetun hyvinvoinnin tulkitsemisessä. Sosiaalisen laadun teoria auttaa puolestaan ymmärtämään sosiaalisten olojen olemusta ihmisten hyvinvoinnin ehtoina. Kun ihmisten omat arviot hyvinvoinnistaan tai elämänlaadustaan ymmärretään subjektiivisiksi arvioiksi elämän 'hyvyydestä', sosiaalisen laadun subjektiiviset arviot ymmärretään reflektioiksi vallitseviin yhteiskunnallisiin oloihin. Mikäli kansalaiset eivät omassa elämisaailmassaan koe elämäänsä eikä yhteiskunnallisia olojaan hyväksi, ei yhteiskunta voi myöskään järjestelmätasolla olla hyvä. (van der Maesen & Walker 2012; Lin 2013; Vaarama & Mäki-Opas, 2020.)

### **2.3 Sosiaalisen laadun ja koetun hyvinvoinnin vaikuttavuusindikaattorit**

Sosiaalisen laadun indikaattoreista on olemassa monipuolinen katsaus (van der Maesen & Walker 2012). Kuvio 1 esitellään sosiaalisen laadun perustekijät eli sosioekonominen turvallisuus, sosiaalinen valtaistuminen, sosiaalinen osallisuus ja koheesio hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kontekstiin sovitettuina (Pieper ym. 2019). Lisäksi kuvataan tutkimustietoon (Vaarama & Mäki-Opas 2019) perustuvat sosiaalisen laadun vaikuttavuusindikaattorit ja WHO:n elämänlaatumallin

vaikuttavuusindikaattorit. Nämä avainindikaattorit sisältyvät pääosin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) valtakunnallisiin väestötutkimuksiin ja ovat siten saatavilla maakuntatasolla ja suurimmista kunnista (THL 2018).

<p><b>SOSIOEKONOMINEN TURVALLISUUS</b></p>	<p><b>SOSIAALINEN VALTAISTUMINEN</b></p>
<p>= Suoja köyhyyttä ja muita materiaalisia riskejä vastaan, sekä palvelut ja tukitoimet auttamaan ongelmien yli.</p> <p><b>Vaikuttavuusindikaattorit:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Työmarkkina-asema (<i>toimeentulon turvallisuus</i>)</li> <li>2) Tulojen riittävyys</li> <li>3) Terveyspalvelujen riittävyys</li> <li>4) Sosiaalipalvelujen riittävyys</li> <li>5) Toimeentulotuen riittävyys</li> <li>6) Tyytyväisyys asumiskustannuksiin</li> </ol>	<p>= Tasa-arvoiset elämän mahdollisuudet, tiedot ja taidot, ja mahdollisuus käyttää kapasiteettejaan maksimaalisesti itsensä ja yhteiskunnan hyväksi tavoilla, jotka tukevat hyvinvointia.</p> <p><b>Vaikuttavuusindikaattorit:</b></p> <p>Koulutustaso          Kyvykyys ja toimintamahdollisuudet          Elintapojen terveellisyys          Osallistuminen terveyden edistämisen toimintaan          Riittävä tieto palveluista</p>
<p><b>SOSIAALINEN OSALLISUUS</b></p>	<p><b>KOHEESIO (YHTEISKUNNAN "EHEYS")</b></p>
<p>= Osallisuus kaikissa yhteiskunnan taloudellisissa, poliittisissa ja muissa avaintoiminnoissa. Tunne siitä, että kuuluu yhteiskuntaan ja on osa yhteisöä, ja että voi vaikuttaa siihen, miten yhteiskuntaa kehitetään.</p> <p><b>Vaikuttavuusindikaattorit:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Työmarkkinaosallisuus</li> <li>2) Yksinäisyys</li> <li>3) Syrjintä</li> <li>4) Äänestysaktiivisuus kunta- ja eduskunta- vaaleissa</li> <li>5) Osallistuminen järjestö- ym. toimintaan</li> <li>6) Tyytyväisyys vapaa-ajan palveluihin</li> </ol>	<p>= Saa elää yhteiskunnassa ja yhteisöissä, joita luonnehtii luottamus julkiseen valtaan ja toisiin ihmisiin, toisista välittäminen, sekä mielipiteen ja ilmaisun vapaus.</p> <p><b>Vaikuttavuusindikaattorit:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Luottamus toisiin ihmisiin</li> <li>2) Luottamus julkiseen valtaan</li> <li>3) Toisten auttaminen</li> </ol>

**Kuvio 1.** Vaikuttavuusindikaattorit sosiaalisen laadun edellytyksille hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen kontekstissa: sosioekonominen turvallisuus, sosiaalinen valtaistuminen, osallisuus ja koheesio ("eheys").

Elämänlaatu tarjoaa kokonaisvaltaisen viitekehyyksen hyvinvointiin ja terveyteen (WHOQoLGroup 1998; Vaarama ym. 2008). Elämänlaatua voidaan mitata validoidulla WHO:n lyhyellä elämänlaatumittarilla (WHOQOL-BREF), joka soveltuu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten ja tutkimuksen käyttöön sekä suurten väestömäärien tutkimiseen. Lyhyt elämänlaatumittari on nopea tapa kartoittaa henkilön elämänlaatua. Se sisältää 26 kysymystä, joista yksi liittyy yleiseen elämänlaatuun ja toinen yleiseen terveyteen. Loput 24 kysymystä liittyvät neljään eri ulottuvuuteen: fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja ympäristöllinen elämänlaatu (Kuvio 2).

<b>FYYSINEN ELÄMÄNLAATU</b>	<b>PSYKKINEN ELÄMÄNLAATU</b>
<b>Vaikuttavuusindikaattorit:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Arkea haittaava fyysinen kipu</li> <li>2) Lääkehoidon tai muun hoidon tarpeellisuus päivittäisessä elämässä</li> <li>3) Päivittäinen jaksaminen</li> <li>4) Liikkumiskyky</li> <li>5) Unen riittävyys</li> <li>6) Päivittäinen toimintakyky</li> <li>7) Työkyky</li> </ol>	<b>Vaikuttavuusindikaattorit:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Elämästä nauttiminen</li> <li>2) Elämän merkityksellisyys</li> <li>3) Uusiin asioihin keskittyminen ja oppiminen</li> <li>4) Tyytyväisyys omaan ulkomuotoon</li> <li>5) Itsetunto</li> <li>6) Kielteiset tuntemukset</li> </ol>
<b>SOSIAALINEN ELÄMÄNLAATU</b>	<b>YMPÄRISTÖLLINEN ELÄMÄNLAATU</b>
<b>Vaikuttavuusindikaattorit:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Ihmissuhteet</li> <li>2) Ystäviltä saatu tuki</li> <li>3) Sukupuolielämä</li> </ol>	<b>Vaikuttavuusindikaattorit:</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>4) Turvallisuus</li> <li>1) Taloudelliset resurssit</li> <li>2) Ympäristön terveellisyys</li> <li>3) Tiedon saaminen</li> <li>4) Mahdollisuudet vapaa-ajan toimintaan</li> <li>5) Asuinalueen olosuhteet</li> <li>6) Terveyspalveluiden saatavuus</li> <li>7) Mahdollisuus julkisten liikennevälineiden käyttöön</li> </ol>

**Kuvio 2.** Koettu elämänlaatu (WHO 1998) kokonaisvaltaisena viitekehyyksenä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen

## **2.4 Yhteiskehittäminen asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävänä menetelmänä**

Asiakkaan kokonaisvaltaista hyvinvointia edistävää toimintaa sekä ammattilaisten ja asiakkaiden yhteistyötä voidaan toteuttaa hyvin monesta lähtökohdasta ja eri tavoilla. *Yhteiskehittäminen* voi olla pienmuotoista tai laaja-alaisempaa yhteistoimintaa, joka tarjoaa osallistujille, sekä asiakkaille että ammattilaisille, mahdollisuuksia vaikuttaa sekä omaan asemaansa palveluisissa että palveluihin yleisemmin. Parhaimmillaan yhteiskehittämisessä tunnustetaan ja tunnustetaan asiakkaiden osallisuus uudella, heidän asemaansa myönteisesti vaikuttavalla tavalla (Niskala ym. 2017; kts myös Mäki-Opas ym. 2020.).

Julkisten palvelujen yhteiskehittämistä perustellaan kansalaisten tarpeiden huomioimisella, kansalaisten osallistamisella, resurssien tehokkaalla hyödyntämisellä sekä palvelujen yleisellä hyväksyttävyydellä. Kansalaisraa- deista, palvelumuotoilutyöpajoista ja muista yhteiskehittämisen muodoista onkin tullut suomalaisen hallinnon arkea. Kehitystä on vauhdittanut muutokset julkisen vallan ja kansalaisuuden välistä suhdetta koskevissa käsityksissä. Kansalainen nähdään nykyään yhä useammin aktiiviseksi toimijaksi, joka on oman elämänsä paras asiantuntija. (Jalonen 2019.)

*Yhteiskehittäminen ei ole jokin uusi menetelmä vaan pikemminkin tietynlaisten ajattelu-, suhtautumis-, toiminta- ja vuorovaikutustapojen yhdistelmä. Se on tyyliä, jonka avulla kokonaisvaltaisempaa, suhteissa rakentuvaa toimijuutta sekä luottamusta voidaan edistää asiakkaiden ja ammattilaisten kesken. Yhteiskehittämisen juuret ovat dialogisuudessa, verkostoissa ja osallistavassa yhdessä kehittämisessä. Tavoitteena on tuoda yhteen erilaisten toimijoiden näkökulmia, ajattelua, vuorovaikutustyyliä ja toimintaa. Ristiriitaiset käsitykset ongelmista sekä niiden syistä voivat olla luontevasti mukana yhteiskehittämisen prosessissa. Tavoitteet määritellään asiakkaiden omien lähtökoh- tien, tavoitteiden ja suunnitelmien lähtökohdista. (Hietala 2018.)*

Yhteiskehittämisen lähtökohdat soveltuvat myös laajoihin ja systemaattisiin palveluiden kehittämisprosesseihin. Sen perusideat, kuten kaikkien asianomaisten osallistuminen alusta asti, luottamus, moniäänisyys ja asiakas - ammattilainen -vastakkaisroolien liudentaminen auttavat parempien

palvelujen kehittämisessä sekä hyvinvointiin, osallisuuteen ja kuntoutumiseen liittyvien haasteiden ratkomisessa. Parhaimmillaan yhteiskehittämisen mahdollistamassa yhteisöllisyydessä, suhteissa ja vuorovaikutuksessa sekä asiakas että ammattilainen voi alkaa nähdä jotain aikaisemmin toiseen sijoittamaansa vahvuutta tai heikkoutta myös itsessään. Siksi yhteiskehittämisen tyyli laji voi vahvistaa myös ammattilaisten osallisuutta. (Hietala & Rissanen 2017; Hietala 2018.)

Nieminen (2020) muistuttaa, että onnistuakseen yhteiskehittäminen vaatii sitoutumista. Kun asiakkaat antavat itsestään, myös organisaation on annettava itsestään. Työhön on suhtauduttava uudella ja avoimemmalla tavalla. Erityisen tärkeää on valmius muuttaa tarvittaessa työn tekemisen tapoja. Yhteiskehittämistä ei kannata aloittaa imagomielessä, sillä työhön on sitouduttava kaikilla organisaation tasoilla. Asiakasrajapinnan ja keskushallinnon innostuminen sekä osallistuminen ei riitä. Mukaan on saatava myös keski-johto, jolla on ratkaiseva merkitys käytäntöjen muuttumiseen. Yhteiskehittämistä ei pidä ajatella isona projektina, jolla on alku ja loppu. Ennemmin on kyse jatkuvasti käynnissä olevasta palvelujen parantamisen muodosta, joka konkretisoituu yksittäisissä kohtaamisissa ja kehittämisvaiheissa. Näin ajatellen yhteiskehittämistä ei nähdä kulueränä vaan investointina.



### **3 OSALLISTAVA RYHMÄMUOTOINEN PALVELUOHJAUSMALLI YKSIN ASUVILLE IKÄIHMISILLE (PROMEQ)**

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen – PROMEQ (2016 - 2019) -hanke oli osa Suomen Akatemian Strategisen tutkimuksen neuvoston rahoittamaa ohjelmaa Terveys, hyvinvointi ja elämäntavat. Hankkeen tavoitteena oli kehittää näyttöön perustuvia, eri kohderyhmiä puhuttelevia ja kustannusvaikuttavia menetelmiä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen. Hankkeen tutkimus kohdistui neljään erityistä tukea tarvitsevaan ryhmään eli koulutuksen ja opintojen ulkopuolella oleviin nuoriin aikuisiin, työmarkkinatuen varassa oleviin, aikuisiin pakolaisiin, joilla on oleskelulupa, sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen monikäyttäjiin, ikäihmisiin.

Kehitettävät mallit perustuivat kokonaisvaltaisen, mahdollistavan ja osallistavan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen konseptiin (kts. kpl. 2.2 – 2.3).

Ristolaisen (2022) väitöskirjatutkimus (kts. myös Vaarama ym. 2016; Kanasoja ym. 2018) pohjautui PROMEQ-hankkeeseen eli kotona asuville ikäihmisille suunnatun palveluohjauksen arviointiin sekä sosiaalipalveluiden vaikuttavuustutkimuksen kenttään. Tutkimuksessa tarkasteltiin perinteistä yksilökohtaista palveluohjausta ja hyvinvoinnin edistämiseen tähtäävää, osallistavaa ryhmämuotoista palveluohjausta. Näiden kahden erilaisen palveluohjausmallin vaikuttavuutta tutkittiin erityisesti kotona asuvien ikääntyneiden koetun hyvinvoinnin näkökulmasta. Toisaalta tarkasteltiin monimutkaisuutta erilaisen vaikuttavuustiedon tuottamisessa.

Tutkimuksen tulosten mukaan ikäihmisten yksilökohtaisen palveluohjauksen vaikuttavuusnäyttö vaihtelee. Palveluohjauksella on todettu olevan joitakin positiivisia vaikutuksia asiakkaiden elämänlaatuun ja palveluiden käyttöön. Toimiva ja vaikuttava palveluohjaus on riippuvainen useista palveluohjausprosessin sisäisistä ja ulkoisista tekijöistä.

Osallistavalla ryhmämuotoisella palveluohjauksella havaittiin olevan pieniä vaikutuksia niiden osallistujien yksinäisyyteen, jotka kokivat elämänlaatussa heikoksi. Pidemmällä aikavälillä yksinäisyys väheni niillä osallistujilla, jotka jatkoivat yhteydenpitoa toisiin ryhmäläisiin myös intervention päätyttyä.

Pieniä vaikutuksia havaittiin myös yhteiskunnallisessa luottamuksessa ja luottamuksessa toisiin ihmisiin.

Osallistavan ryhmämuotoisen palveluohjauksen olennaiset elementit olivat sosiaalisen tuen vaihto, tarpeenmukainen ohjaus ja aikataulutetut ryhmätapaamiset. Myönteisiä vaikutuksia olivat vahvistunut sosiaalinen hyvinvointi, lisääntyneet resurssit ja tietoisuus, merkityksellisyyden kokemukset, muutokset rutiineissa ja osallistumisessa sekä voimaantuminen.

**TAVOITE:** tukea ikääntyneiden elämänlaatua ja hyvinvointia tarvelähtöisesti ja osallistavasti

**KESKEISTÄ TOIMINTAMALLISSA**

- Suunnitellaan tapaamisten sisällöt yhdessä ikäihmisten kanssa
- Tuetaan osallisuutta tutustumalla paikallisiin toimintaympäristöihin ja välittämällä tietoa
- Ohjataan keskustelevasti palveluohjaajan ja ikäihmisten tasa-vertaisuutta korostaen
- Mahdollistetaan vertaisuuteen pohjautuva tuki ja neuvonta ikäihmisten kesken
- Annetaan tilaa vapaa-muotoiselle yhdessä olemiselle ja keskustelulle



**Kuvio 3.** Osallistava ryhmämuotoinen palveluohjaus, PROMEQ-malli

## **4 KAINUUN IKÄIHMISTEN HYVINVOINTI JA SEN EDELLYTYKSET – TILANNEKATSAUS**

### **4.1 Katsauksessa hyödynnetyt aineistot sosiaalisen laadun ja koetun hyvinvoinnin näkökulmista**

Tässä luvussa luodaan katsaus Kainuun ikäihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja sen edellytyksiin. Tilannekatsauksessa on hyödynnety Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon yhtymähallituksen käsittelyssä ollutta, hallituksen kärkihankkeeseen liittyvää läkkäiden maakunnallinen palvelukokonaisuus Kainuussa -raporttia (Tolonen 2018), Kainuun alueellista hyvinvointikertomusta ja hyvinvointisuunnitelmaa vuosille 2021 – 2024 sekä Kainuun liiton verkkosivuja (<https://kainuunliitto.fi/>). Lisäksi hyödynnettiin seuraavia dokumentteja, verkkosivuja ja kyselyä:

- Kainuun soten ja järjestöjen yhteistyökokousten muistiot v. 20182020,
- Kainuun järjestöasiain neuvottelukunnan muistiot v. 2020-2021,
- Kooste järjestöavustuksia hakeneista yhdistyksistä ja haetuista kohdeavustuksista v. 2020-2021 (Kohdeavustukset...2021)
- Kainuun alueen ikäihmisten parissa toimivien yhdistysten, vanhus- ja vammaisneuvostojen ym. yhteistyötahojen verkkosivut (LIITE 5)
- Arjen pelastajat -toimintamallin verkkosivut ja muistiot (Jäppinen & Kulju 2017)
- Kainuun soten HyVo/Hyvinvointia edistävät ryhmätilaisuudet ja kotikäynnit -toimintamallin kuntakohtaiset yhteenvetoraportit (Kajaani 2017, 2019; Hyrynsalmi, Ristijärvi ja Paltamo 2019; Ristijärvi, Hyrynsalmi ja Suomussalmi 2020)
- Huotarinen (2019) pro gradu -tutkielma kainuulaisten ikäihmisten kokemuksista HyVo -kotikäynneistä
- Kainuun alueen ikäihmisten parissa toimiville/toimineille kulttuuriyhdistysten sähköpostikysely (LIITE 6)

Tilannekuvaan hyödynnettyjä dokumentteja on tarkasteltu ja analysoitu sosiaalisen laadun ja koetun hyvinvoinnin ja niihin liittyvien vaikuttavuusindikaattoreiden näkökulmista (kts kpl 2.3, taulukot 1 ja 2).

## **4.2 Kainuu alueena ympäristöllisen elämänlaadun näkökulmasta**

Kainuun soten hallituksen kärkihankkeeseen sisältynyt *läkkäiden maakunnallinen palvelukokonaisuus Kainuussa* -raportti (Tolonen 2018) esittelee laajasti Kainuun nykytilannetta ja väestöennustetta, ikääntyneiden palvelujen strategisia tavoitteita ja visioita, hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (hyte)-toimintaa ja kainuulaisten kansansairauksia ja elintapoja. Raportti kuvaa myös Kainuun sotea ja kuntia alueellisen hyvinvoinnin edistäjinä sekä iäkkäiden yhteensovittettua palvelukokonaisuutta.

*Ympäristöllisen elämänlaadun näkökulmasta* Kainuun maakunta on laaja, noin 23 000 neliökilometrin kokoinen alue keskellä Suomea. Kainuun muodostavat kahdeksan kuntaa (Hyrnsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi). Väkimäärällä mitattuna Kainuu on toiseksi pienin ja erittäin harvaan asuttu (väestötiheys noin 3,5 asukasta/m<sup>2</sup>) maakunta. Harvempi asukastiheys on vain Lapissa. Vuoden 2020 lopussa maakunnassa asui 71 664 henkilöä. Maakunnan väestöstä puolet asuu maakuntakeskus Kajaanissa eli noin 37 500 asukasta. Huomattavaa on, että Kajaaniin keskittyy myös maakunnan ikääntyvä väestö. Kajaania lukuun ottamatta maakunnassa taajama-aste jää n. 75 prosenttiin ja haja-asutusta maakunnassa on runsaasti. (Tolonen 2018.)

Kainuun ominaispiirteitä ovat pitkät välimatkat maakunnan sisällä, rakenteellinen työttömyys, kohtuullisen alhainen koulutustaso, korkea sairastavuus ja voimakas muuttotappio. Kainuu kuuluu maan nopeimmin ikääntyviin alueisiin. Vuodesta 2020 alkaen yli 75-vuotiaiden osuus kääntyy selkeään kasvuun koko maakunnassa ja etenkin pienten kuntien alueella väestön ikääntyminen on hyvin voimakasta. Tilastokeskuksen väestöennusteen mukaan väestö vähenee vuoteen 2040 mennessä maakunnista eniten Kainuussa (noin 13,7 % - 10 889 henkilöä). Väestöllinen huoltosuhde Kainuun maakunnassa

on 69,1 %, joka ylittää kansallisen keskiarvon 60,1 %. Ikärakenteen muutoksen myötä arvioidaan, että vuonna 2030 Kainuu on väestölliseltä huoltosuhteeltaan todennäköisesti valtakunnallisesti heikoin maakunta. (Sosiaali- ja terveysterveyst, Kainuu 2018.)

*Kainuun Alueellinen hyvinvointikertomus (2020)* kokoaa alueen kuntien vahvuudet ja huolenaiheet, kuvaa alueellisia ja väestöryhmittäisiä eroja hyvinvoinnissa ja terveydessä sekä asettaa ja kohdentaa tavoitteita, resursseja ja alueellista toimintaa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma kuvaavat kuntien ja alueen välistä yhteistyötä ja ne tukevat strategista johtamista. Tutkittu tieto on strategisten tavoitteiden perusta ja ohjaa suunnittelua. Toimenpiteitä seurataan ja niistä raportoidaan valtuustolle vuosittain.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisestä vastaa kunnan, kuntayhtymän ja maakunnan ylin johto. Strategiassa linjataan kunnan ja alueen tahto ja keinot rakentaa hyvinvoivaa ja tervettä kuntaa ja maakuntaa. Laaja hyvinvointikertomus ja -suunnitelma valmistellaan kerran valtuustokaudessa. Hyvinvointikertomus on johtamisen työväline. Se auttaa päättäjiä tarjoamalla perusteluja päätöksille, auttamalla priorisoimaan toimintaa, tukee toiminnan arviointia ja varmistaa osaltaan toiminnan resursseja.

Kainuulaisten ikäihmisten *asuminen* näyttäytyy alueellisessa hyvinvointikertomuksessa seuraavasti: 80 % kainuulaista 85 vuotta täyttäneistä ja 90,5 % 75 vuotta täyttäneistä asuu kotonaan (määrä samaa tasoa kuin muualla maassa). Koti, asuinalue, lähipalvelut sekä liikenneyhteydet ovat tärkeä osa ihmisen jokapäiväistä elämää. 75 vuotta täyttäneiden kohdalla pitkät välimatkat ja haja-asutus haittaavat kuitenkin palvelujen saantia Kainuussa enemmän kuin muualla maassa. 65- ja 75 vuotta täyttäneiden asuntokuntia on Kainuussa enemmän kuin maassa keskimäärin. Yksinasuvia 75 vuotta täyttäneitä on yli 45 % saman ikäisestä asuntoväestöstä, (määrä samaa tasoa kuin muualla maassa). Kainuulaiset ikääntyneet ovat kuitenkin muuta maata yleisemmin säännöllisen kotihoidon piirissä. Suurin osa iäkkäistä haluaa asua kotona mahdollisimman pitkään. Hyvinvointikertomuksen mukaan ikääntyneet ovat pääosin tyytyväisiä asuinalueensa turvallisuuteen Kainuussa. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020.)

### **4.3 Kainuun ikäihmiset sosioekonomisen turvallisuuden näkökulmasta**

*lääkkäiden maakunnallinen palvelukokonaisuus Kainuussa* -raportin (Tolonen 2018) mukaan Kainuun ikäkkäiden yhteensovitettuun palvelukokonaisuuteen sisältyvät ikäkkäiden keskitetty alueellinen asiakasohjaus, kotihoito ja kotona asumista tukevat palvelut, omais- ja perhehoito, asuminen ja asumispalvelut sekä perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon palvelut. Lisäksi raportissa tarkastellaan henkilöstön osaamista ja saatavuutta sekä ikäkkäiden osallisuuteen liittyviä asioita.

Kainuussa on tapahtunut terveyden ja hyvinvoinnin saralla polarisoitumista. Suurin osa väestöstä voi hyvin, mutta pahoinvoivan väestön ongelmat pitkittyvät ja syvenevät. Väestön sairastavuus ja ennenaikainen kuolleisuus on Kainuussa maan korkeimpia. THL:n ikävakioimaton sairastavuusindeksi (132,8) on Kainuussa maan toiseksi korkein (koko maa 76,7 – 137,4). Erityisesti aivoverisuoni-, sepelvaltimotauti- sekä tuki- ja liikuntaelinsairaudet (ikävakioidut ja ikävakioimattomat) ovat maakuntien vertailuissa korkeimmat. Samoin ikävakioimaton dementia-indeksi on hyvin korkea. Kolmannes alueen väestöstä on oikeutettuja erityiskorvattaviin lääkkeisiin, mikä heijastaa alueen väestön suurta kroonista sairastavuutta. Väkilukuun suhteutettuna alueen alle 80-vuotiailla on ennenaikaisten kuolemien vuoksi menetettyjä elinvuosia eniten maakuntien vertailussa. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2018.)

*lääkkäiden maakunnallinen palvelukokonaisuus Kainuussa* -raportin (Tolonen 2018) mukaan Kainuussa tavoitteena on, että ikääntyneiden palvelut tulevat lähelle asiakasta. Kainuun soten vanhuspalvelujen lähtökohtina kuvataan asiakkaan omien voimavarojen tukeminen ja hyödyntäminen, itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen, turvallisuus ja tasa-arvo sekä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaistensa osallisuuden vahvistaminen. Ikääntyneiden hoito ja huolenpito perustuvat asiakkaan ja hänen omaisensa kanssa tehtyyn hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen saumaton yhteistoiminta tehostaa myös vanhusten hoidossa moniammatillista yhteistyötä.

*lääkkäiden maakunnallinen palvelukokonaisuus Kainuussa* -raportissa (Tolonen 2018) todetaan, kuinka Kainuun, kuten koko Suomen sosiaali- ja

terveydenhuolto on tällä hetkellä ennen näkemättömän uudistuksen edessä. Uudistus koskettaa erityisesti ikääntyneiden palveluja, joille on asetettu kansallisesti mittavat kustannusten hillitsemisen tavoitteet. Kansallinen tavoite on keventää iäkkäiden palvelurakennetta ja tukea uuden teknologian käyttöönottoa.

**Taulukko 1.** Kainuun ikääntyneiden palvelurakenteen tavoite vuoteen 2030

<b>Vuosi</b>	<b>Yli 75-vuotiaat Kainuu</b>	<b>Koton asuvat %</b>	<b>Säännöllisen koti-hoidon piirissä %</b>	<b>Omais-hoidon tuen piirissä %</b>	<b>Tehos-tettu palvelu-asu-minen %</b>	<b>Pitkä-aikais-laitos-hoito %</b>	<b>lääk-käiden perhe-hoito %</b>
2018	9249	90,7	18	7	8,6	≤0,5	≤0,5
2019	9340	91,5	16	7	8	≤0,5	≤0,5
2020	9589	92	14	7	7,5	≤0,5	≤0,5
2025	11455	94	10	7	6	0	0,5-1
2030	13289	95	10	7	5	0	1-1,5

Kainuun alueellisessa hyvinvointikertomuksessa (2020) ikääntyneiden hyvinvointiin ja terveyteen liittyviä indikaattoreita ovat: 1) Asuminen, 2) Elämänlaatu, 3) Toimeentulo, 4) Turvallisuus, 5) Itsestä huolehtiminen, 6) Elintavat, 7) Terveystila, sairastavuus, 8) Kaatumiset, putoamiset, vammat ja myrkytykset sekä 9) Palvelut ja avunsaanti. Indikaattorit heijastelevat pääosin sekä sosiaalisen laadun että koetun hyvinvoinnin mittaristoihin.

Sosioekonomisen turvallisuuden näkökulmasta alueellinen hyvinvointikertomus kertoo, että toimeentulotukea pitkäaikaisesti saaneita 65-vuotiaita on Kainuussa samaa tasoa kuin muualla maassa, vain 0,1 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Rahan puutteen vuoksi on joutunut tinkimään ruoasta, lääkkeistä ja lääkäreissä käynneistä erityisesti 75 vuotta täyttäneet.

Palvelujen ja avunsaannin osalta kuvataan, että omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneitä hoidettavia on 9 % vastaavan ikäisestä väestöstä, kun muualla maassa heidän määränsä oli 7,6 %. Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneitä on ollut vuoden aikana hoidettavana yli kaksinkertainen määrä verrattuna koko maan vastaavaan lukuun. Heikentyneen toimintakykynsä vuoksi apua

riittämättömästi on kokenut saaneensa sekä 65 vuotta että 75 vuotta täyttäneet, 75 vuotta täyttäneistä selvästi enemmän kuin muualla maassa.

#### **4.4 Kainuun ikäihmiset sosiaalisen valtaistumisen näkökulmasta**

Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus (2020) kuvaa ikääntyneiden elintapojen terveellisyyttä kuten ravitsemusta, liikuntaa, alkoholin käyttöä sekä terveyteen, pitkäaikaissairauksiin ja muistiin liittyviä asioita. Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuosituksen mukaisesti käyttää noin 30 % yli 65 vuotta täyttäneistä. Voita tai voi-kasviöljyseosta käyttää päivittäin yli 60 % ikääntyneistä.

Liikunnan osalta ikääntyneiden toimintakyky on alentunut ja jo lyhyenkin matkan kävelemisessä on suuria vaikeuksia jo 65 vuotta täyttäneillä ja se vaikeutuu edelleen ikääntyneimpien kohdalla. 65 vuotta täyttäneistä 16 %:lla (muu maa 15 %) on suuria vaikeuksia 500 metrin kävelemisessä, kun saman matkan kävely tuottaa suuria vaikeuksia 75 vuotta täyttäneiden kohdalla jo 25 %:lle (muu maa 23 %) ikäryhmästään.

Alkoholin käytöstä kerrotaan, että 55-75 -vuotiaista kainuulaismiehistä 40 % käyttää liikaa alkoholia (AUDIT-C). Ikääntyneiden miesten alkoholin käyttö on naisten alkoholin käyttöä selvästi yleisempää. Kainuulaisten 65 vuotta ja 75 vuotta täyttäneiden ryhmässä alkoholia liikaa käyttäviä on kuitenkin vähemmän kuin maassa keskimäärin.

Alueellisen hyvinvointikertomuksen mukaan terveys koetaan keskitasoiseksi tai huonommaksi yleisemmin Kainuussa kuin muualla maassa niin 65 vuotta kuin 75 vuotta täyttäneiden osalta. Kainuussa erityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja 65 vuotta täyttäneitä on yli kaksinkertainen määrä verrattuna muuhun maahan.

Pitkäaikaissairauksiin, kuten astma, diabetes, nivelreuma, sepelvaltimotauti ja verenpaine erityskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettujen 65 vuotta täyttäneiden määrä näyttää tasaantuneen tai olevan laskusuunnassa. Psykoosin vuoksi erityiskorvattaviin lääkkeisiin oikeutettuja on noin 3 % 65 vuotta täyttäneistä. Muistinsa huonoksi kokee kainuulaisista 75 vuotta täyttäneistä noin 8 %, määrä on vähemmän kuin muualla maassa.



Ikääntyneiden toimintamahdollisuuksiin liittyen Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus osoittaa, että itsestä huolehtimisessa on vähintään suuria vaikeuksia 14 % kainuulaisista 75 vuotta täyttäneistä. Muualla maassa vastaava luku on 11% samassa ikäryhmässä. Itsestä huolehtimisen ongelmat näyttävät liittyvän sosiaalisen osallisuuden pulmiin kuten yksin asumiseen ja koettuun yksinäisyyteen.

Teknologia voi tukea palveluja tarvitsevien iäkkäiden asukkaiden omatoimisuutta, itsenäisyyttä ja yksityisyyttä. Sosiaalisen toiminnan lisäämiseen ja vahvistamiseen on Kainuussa käytössä erilaisia vuorovaikutus-, seuranta- ja terapiarobotteja. Yhteydenpito lääkäriin ja hoitohenkilökuntaan voidaan mahdollistaa videoyhteyksillä ilman varsinaista käyntiä eli tehdä etäkäyntejä. Etäyhteyksiä voidaan käyttää myös ryhmäohjaukseen, ryhmäkeskusteluihin tai ryhmäruokailuun. Etäyhteydellä myös omaiset voivat osallistua iäkkään omaisensa hoitoon ja hoitokokouksiin. (Kainuun alueellinen hyvinvointikertomus 2020.)

## **4.5 Kainuun ikäihmiset sosiaalisen osallisuuden näkökulmasta**

### **4.5.1 Yksinasuminen, koettu yksinäisyys ja järjestötoimintaan osallistuminen**

Kainuun alueellisen hyvinvointikertomuksen (2020) mukaan kainuulaisten 75-vuotiaiden yksinasuminen ja koettu yksinäisyys jo 65 vuotta täyttäneillä on yleisempää kuin muualla maassa. Kokemukseen itsestä huolehtimisesta liittyy suuria vaikeuksia ja se on yleisempää kuin vastaavan ikäisillä muualla maassa.

Kainuulaiset ikääntyneet kokevat elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi (koulutustasosta riippumatta). Ikääntyneiden aktiivinen osallistuminen järjestötoimintaan on Kainuussa vähäisempää kuin muualla maassa ja erityisesti 75-vuotta täyttäneiden miesten kohdalla. Järjestötoimintaan ja muihin vastaaviin toimintoihin osallistuu 25 % 65 vuotta täyttäneistä ja 22 % 75 vuotta täyttäneistä kainuulaisista. Molemmissa ryhmissä osallistuminen on vähäisempää kuin samanikäisten keskuudessa maassa keskimäärin.

### **4.5.2 Kainuun järjestöasiain neuvottelukunta**

Kainuun alueen lukuisat järjestöt ja yhdistykset toimivat paikallisella, seudullisella ja maakunnallisella tasolla niin kylissä, kunnissa kuin kaupungeissakin. Ne nähdään tärkeinä toimijoina demokratian rakentamisessa, kansalaisten hyvinvoinnin edistämässä ja palvelutuotannossa. Helmikuussa 2021 perustettiin Kainuun järjestöasiain neuvottelukunta koordinoimaan järjestötoimintaa. Neuvottelukunnan tavoitteena on

- edistää järjestöjen välistä yhteistyötä ja kumppanuutta julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin välillä
- syventää järjestöjen, maakunnan ja kuntien välistä yhteistyötä terveyden ja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämässä mm. tukemalla järjestöjen tiivistä integroitumista hyvinvointiohjelmatyöhön
- vahvistaa järjestöjen roolia maakunnan ohjelma-, kehittämis- ja palvelutyössä sisältäen myös maksullisen palvelutoiminnan
- tukea järjestöjen ja yhdistysten palvelutuotannon kehittämistä
- parantaa yhdistysten toimintaedellytyksiä ja luoda uusia toimintamuotoja
- parantaa kansalaisten osallisuutta ja osallistumismahdollisuuksia.

Neuvottelukunnassa on laaja-alainen eri järjestöjen edustus: ikääntyneet, lapsi-, perhe- ja nuorisojärjestöt, liikunta-, kulttuuri- ja monikulttuurisuusjärjestöt, kylä- ja kaupunginosatoiminnan ja maaseutujärjestöt, potilas-, sairaus- ja kansanterveysjärjestöt, sosiaalialan järjestöt ja ympäristöjärjestöt. Lisäksi neuvottelukuntaan kuuluu kolme avoimen haun kautta tarpeen mukaan täytettävää paikkaa. (Kainuun järjestöasiain neuvottelukunnan...2020.)

### **4.5.3 Kainuun soten ja järjestöjen yhteistyökokoukset ja kohdeavustuskäytäntö**

Vuodesta 2018 lähtien Kainuun soten ja alueen potilas-, kansanterveys- ja vammaisjärjestöjen, vanhusneuvostojen ja soten edustajat ovat kokoontuneet yhteisten asioiden äärelle kahdesti vuodessa. Kokoontumisissa on käsitelty ajankohtaisia sote-uudistuksiin, palveluihin ja maakuntauudistukseen sekä erilaisiin hankkeisiin ja järjestöjen kuulumisiin liittyviä asioita. Soten

asiantuntijat ovat vastanneet järjestöjen tekemiin kysymyksiin esimerkiksi sote-palveluihin ja avustuksiin liittyvistä asioista.

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä myöntää kohdeavustuksia yhdistyksille ja järjestöille (Kohdeavustukset...2021). Avustettavan toiminnan tavoitteena on edistää ja monipuolistaa kuntalaisten hyvinvointiin ja terveyteen kohdistuvaa toimintaa, ennaltaehkäistä sairauksia ja edistää kuntayhtymän ja järjestötoimijoiden välistä yhteistyötä. Avustettavan toiminnan tulee toteuttaa Kainuun Alueellisen hyvinvointisuunnitelman strategisia tavoitteita, joita ovat hyvinvoivat lapset ja lapsiperheet, hyvinvoivat nuoret työelämään, hyvinvoivana työssä ja eläkkeelle, hyvinvoivat ikäihmiset ja vaikuttava hyte-työ.

Toiminnan tulee kohdistua hakijan valinnan mukaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen keskeisiin haasteisiin: 1) Mielen terveyden edistäminen ja ehkäisevä päihdetyö, 2) Terveellisten elintapojen ja toiminta- ja työkunnon ylläpitäminen, 3) Osallisuuden vahvistuminen ja yksinäisyyden vähentyminen ja/tai 4) Tapaturmien, väkivallan ja turvattomuuden ehkäiseminen. Lisäksi kohdeavustuksen myöntämisperusteena on, että järjestöjen ja yhdistysten toiminta tukee Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän perussopimuksen mukaista toiminta-ajatusta ja tehtäviä: 1) edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, 2) kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja ja 3) toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta. (Kohdeavustukset...2021.)

Vuonna 2021 Kainuun sotelle saapuneessa 45:ssä avustushakemuksessa 32:ssa yhdeksi kohderyhmäksi mainittiin ikäihmiset tai eläkeläiset. Pelkäämään ikäihmisten toimintaan kohdistuvia, eläkeläis- tai senioriyhdistysten avustushakemuksia oli kahdeksan kappaletta. Jäseniä avustuksia hakeneissa yhdistyksissä on 7 000 – 7 500 (kaikki yhdistykset eivät ilmoittaneet jäsenmääräänsä).

Yhdistykset hakivat avustuksia virkistystoimintaan (retket, ulkoilmatapahtumat, kylä tapahtumat yms.), koulutuksiin ja asiantuntijaluentoihin esim. vapaaehtoisille, terveystoimintaan (ravinto, painonhallinta, terveysneuvonta, liikunta yms.), turvallisuustoimintaan (kodin turvallisuus, iäkkäisiin kohdistuvat uhkat yms.) atk-toimintaan, päiväkeskustoimintaan (esim. ruoka-apu

vähävaraisille iäkkäille ja vapaaehtois- ja vertaistoimintaan (asiakasvastaanotto, ryhmätoiminta, vapaaehtoistoiminta yms.)

Lisäksi avustusta haettiin järjestölähtöisen kriisi- ja mielenterveystyön kehittämiseen Kainuun alueelle, digitaalisten vuorovaikutteisten toimintamallien kehittämiseen maaseudun hyvinvointipalveluihin sekä kuuloauton hankkimiseen. Korona-ajan yksinäisyyden lieventäminen, yhdessäolo pitkän koronakaranteenin jälkeen ja syrjäytymisen ehkäiseminen toistuivat useissa avustushakemuksissa. (Kohdeavustukset...2021.)

#### **4.5.4 Keskeiset ikäihmisten parissa toimivat järjestöt ja muut tahot**

Kainuun lukuisat **eläkeläis-, potilas- ja omaishoitajayhdistykset** valvovat jäsentensä henkisiä ja aineellisia etuja sekä edistävät heidän sosiaalista turvallisuuttaan ja hyvinvointiaan. Yhdistysten tarkoituksena on muun muassa toimia jäsentensä aseman parantamiseksi sekä kehittää heidän tukitoimiaan toiminta-alueillaan. Keskeisiä toimintamuotoja ovat virkistys-, kerho-, liikunta- ja matkailutoiminta, vertaistuki ja yhteistyö omaisten, sote-toimijoiden, seurakuntien, oppilaitosten sekä eri järjestöjen kanssa. Kainuun alueella toimii myös runsaasti erilaisia maaseudun kyläyhdistyksiä ja taajamien asukasyhdistyksiä, joiden piirissä on runsaasti iäkkäitä kuntalaisia (kts LIITE 5).

Järjestöjen ja yhdistysten lisäksi keskeisiä ikäihmisten hyvinvointia tukevia tahoja ovat maakunnan vanhusneuvostot ja vanhus- ja vammaisneuvostot, Kainuun opisto, seurakuntien diakoniatyö, Kaikukortti -verkosto ja kulttuuriyhdistykset:

**Vanhusneuvostot ja vanhus- ja vammaisneuvostot:** Kainuun alueella toimivat vanhusneuvostot ja vanhus- ja vammaisneuvostot: Hyrynsalmen vammais- ja vanhusneuvosto, Kajaanin vanhusneuvosto, Kuhmon vanhus- ja vammaisneuvosto, Paltamon vanhusneuvosto, Puolangan vammais- ja vanhusneuvosto, Ristijärven vanhusneuvosto, Sotkamon vanhusneuvosto, Suomussalmen vanhusneuvosto ja Suomussalmen vanhusneuvosto.

**Kainuun opisto / senioriopisto:** Kainuun opiston toiminta tavoittaa runsaasti yli 65 -vuotiaita kainuulaisia, vireitä senioreja ja omaishoitajia. Opisto tarjoaa sivustystä, virkistystä ja hyvinvointia senioreille luentojen, kurssien ym. muodossa. (Kainuun opisto...2021.)

**Seurakuntien diakoniatyö:** Hyrynsalmen, Kajaanin, Kuhmon, Paltamo, Puolangan, Ristijärven, Suomussalmen ja Sotkamon ev. lut. seurakunnat. Diakoniatyö panostaa ikäihmisiin ja heidän hyvinvointiinsa. Iäkkäitä huomioidaan yksilöllisesti ja tuetaan heikoimmassa asemassa olevien hyvinvointia arjessa. Keskeistä on saattaa eri ikäisiä ihmisiä yhteen järjestämällä ryhmä-, leiri- ja retkitoimintaa. Diakoniatyö toimii laajasti verkostoyhteistyössä eri toimijoiden ja seurakunnan ystäväpalvelun kanssa. Diakoniatyöntekijä tekee tarvittaessa myös koti- ja laitospöytäkirjoja. (Kajaanin seurakunta 2021.)

**Kaikukortti:** Kaikukortti on tarkoitettu paikallisessa Kaikukortti-verkostossa mukana olevien sosiaali- ja terveysalan toimijoiden asiakkaille. Se on saatavilla henkilön tulotasosta riippumatta. Kaikukortilla voi hankkia maksuttomia pääsylippuja ja kurssi-paikkoja kaikkiin niihin kulttuuripalveluihin, jotka kuuluvat Kainuun ja valtakunnalliseen Kaikukortti-verkostoon (poikkeuksena Savonlinna). Kaikukortti-verkostoissa on laaja joukko erilaisia kulttuurikohteita, kuten elokuvateattereita, festivaaleja, kulttuuritaloja, museoita, nykytanssitapahtumia sekä kansalaisopistoja. (Kainuun sote, Kaikukortti 2021.)

Kainuun soten hyvinvointikertomuksessa sekä alueellisessa hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kuvauksessa on mukana myös kulttuuri yhtenä hyvinvointia edistävänä tekijänä. Kainuun alueen ikäihmisten parissa toimiville/toimineille kulttuuriyhdistyksille (3 kpl) lähetetyssä sähköpostikyselyssä (LIITE 6) tiedusteltiin yhteistyön tavoista, kiinnostuksesta toimia yhteistyössä sosiaali-, terveys- ja hyvinvointisektoreiden kanssa sekä näkemyksiä yhteistyön tulevaisuudesta jatkossa (mahdollisuudet ja haasteet).

**Kajaanin Harrastajateatterin** Svengaavat dosetit – teatteriryhmä järjestää vierailu- ja tilausesityksiä vanhusten hoivayhteisöissä ja eläkeläis- ja potilasjärjestöissä. Yhteistyöideoina sote- ja hyte -toimijoiden kanssa esitettiin esimerkiksi tilausesitykset erilaisille ryhmille, vierailuesitykset hoivalaitoksissa, ohjelmat, ilmaisukurssit ja koulutukset esim. työhyvinvointipäiville ja seminaareihin. Lisäksi ehdotettiin esityksen tai näytelmän valmistamista tilaajan toivomasta aiheesta ja mahdollisesti yhteistyössä tilaajan kanssa. (Kajaanin harrastajateatteri 2021.)

**Vaarakollektiivin** vuonna 2019 ”Tarinoita ilman sanoja - aistimatka metsään” -esitys on kiertänyt 2019 - 2020 kaikissa Kajaanin vanhusten palvelutaloissa (10 esitystä). Esitys jatkaa kiertuettaan, kunhan pandemiatilanne

sallii turvalliset vierailut. Teatteritilassa koyleisölle taltioitua ”Tarinoita ilman sanoja” esitystä voi myös korona-aikana jakaa taiteen ja hyvinvointityön rajapinnoilla työskentelevien kanssa. Yhteistyötoiveissa on kiertue-esitysten laajempi vieminen sekä erilaiset työpajakokonaisuudet eri kohderyhmille. Yhteistyötä ja taideprojekteja hoitolaitosten lisäksi voisi viedä myös eläkeläisille, omaishoitajille, ikäihmisten päivätoimintaan jne. (Vaarakollektiivi 2021.)

## **4.6 Esimerkit toimintamalleista, joissa sosiaalisen laadun ja koetun hyvinvoinnin useimmat osatekijät yhdistyivät**

### **4.6.1 Arjen pelastajat -toimintakonsepti**

Arjen pelastajat – toimintakonsepti (Jäppinen & Kulju 2017, LIITE 3) on esimerkki vuosina 2014 – 2016 toteutetusta yhteiskehittämiprojektista Kainuussa. Kehittämistyöhön osallistui kainuulaisia ikäihmisiä ja nuoria sekä Kuntaliiton, palvelumuotoiluyrityksen, Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulun, SOSTE ry:n ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän asiantuntijoita, järjestöjen ja seurakuntien edustajia sekä kehittämistyön osallistuneiden pilottikuntien viranhaltijoita ja päättäjiä.

Palvelumuotoilun periaatteilla toteutetun yhteiskehittämisen tavoitteena oli luoda uusi lähipalvelu- ja yhteistyömalli heikommassa asemassa oleville kuntalaisille. Erityisenä kohderyhmänä olivat nuoret ja ikääntyneet, joilla oli haasteita sosiaalisten taitojen, työelämätaitojen ja hyvinvoinnin alueilla ja jotka olivat sen vuoksi vaarassa syrjäytyä. Tavoitteena oli, että Arjen pelastajat -toimintamallin pilotoinnista saatuja kokemuksia voitaisiin hyödyntää vuodelle 2019 kaavaillussa sote- ja maakuntauudistuksessa. Toimintamallia pilotoitiin Hyrynsalmella, Kajaanissa, Kuhmossa, Oulussa, Paltamossa, Risti-järvellä, Sotkamossa ja Suomussalmella.

Hankkeen loppupäätelmissä todettiin muun muassa, että Arjen pelastajat -yhteiskehittäminen ja toimeenpano vaati monialaista asiantuntemusta. Asiakasosallistujien lisäksi siihen osallistui kuntien eri sektorien viranhaltijoita ja asiakastyötason työntekijöitä sekä järjestöjen ja seurakuntien edustajia. Erityisesti kuntien yhdyshenkilöiden rooli korostui kehittämistyön käytännön järjestelyissä, samoin myös paikallinen ja alueellinen tiedottaminen. Tärkeinä

koettiin säännölliset tapaamiset eri kehittämissyhmien välillä ja hankkeen eri toimijoiden roolien, tehtävien ja työnjaon selkeinä pitäminen. Haasteena koettiin osallistujien vaihteleva sitoutuminen kehittämissprosessiin. Etenkin kehittämistyön juurruttamisvaiheessa korostettiin päätöksentekijöiden vastuuta siitä, miten malli jää elämään ja miten sen vaikuttavuutta jatkossa arvioidaan.

Nuorten ystävät ry jatkoi Arjen pelastajat -toimintaa järjestöavustuksen turvin vuoden verran hankkeen jälkeen.

Sosioekonomisen turvallisuuden näkökulmasta Arjen pelastajat -toimintamallin tavoitteena oli ehkäistä ikääntyneiden syrjäytymistä kehittämällä lähipalvelumalli, joilla ikääntyneitä autettiin palvelujen ja tukitoimien piiriin.

Sosiaalisen valtaistumisen näkökulmasta toimintamallilla haluttiin mahdollistaa iäkkään ihmisen mahdollisuudet tasa-arvoiseen elämään ja osallistumiseen hyvinvointia ja terveyttä tukevaan toimintaan. Toimintamallin ytimessä oli ikääntyneen sosiaalisen osallisuuden vahvistaminen, joka näkyi muun muassa siinä, kuinka ikääntyneet osallistuivat kehittämissprosessin kaikkiin vaiheisiin suunnittelusta loppuarviointiin. Kehittämissyössä käytettiin yhteistoiminnallisia ja osallistavia tiedonkeruumenetelmiä ja tietoa tuotettiin ajantasaisesti kehittämissprosessin varrella.

Yhteiskunnan koheesion näkökulmasta nuorten ja ikääntyneiden yhteinen tekeminen vahvisti toisista välittämistä ja keskinäistä luottamusta ja eri sukupolvien vastavuoroisuutta toistensa tukemisessa ja auttamisessa.

Koetun hyvinvoinnin näkökulmasta Arjen pelastajat -toimintamallissa korostuivat psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristöllisen elämänlaadun osatekijät kuten ikääntyneen elämän merkityksellisyys, ihmissuhteet ja toisilta saatu tuki sekä tiedon saaminen, mahdollisuus vapaa-ajan toimintaan ja asuinalueen olosuhteet ja palvelujen saatavuus.

#### **4.6.2 Kainuun sotien Hyvinvointia edistävien ryhmätilaisuuksien ja kotikäyntien HyVo -toimintamalli**

Kainuun sotien hyvinvointia edistäviä ryhmätilaisuuksia ja kotikäyntejä eli HyVo -toimintaa (LIITE 4ab) toteutettiin vuosina 2008 – 2020. Toiminta suunnattiin ensisijaisesti säännöllisten palvelujen ulkopuolella olleille 75 vuotta täyttäneille ikäihmisille sekä henkilöille, joilla oli heikentynyt toimintakyky ja

toistuvia kaatumisia. Palvelut olivat asiakkaille maksuttomia. HyVo -toiminnan tavoitteena oli mahdollistaa yli 75-vuotiaiden ikäihmisten mahdollisuudet täysipainoiseen elämään ja kotona asumiseen turvallisesti mahdollisimman pitkään. Lisäksi tavoitteena oli tukea ennakoivasti ikäihmisiä kohtaamaan erilaisia elämäntilanteita ja puuttua varhaisessa vaiheessa erilaisiin ongelmatilanteisiin. HyVo – toiminnassa keskeisessä roolissa olivat palveluista tiedottaminen, ohjaus, neuvonta ja ikäihmisten turvallisuuden tunteen lisääminen, niiden ikääntyneiden löytäminen, jotka tarvitsevat tarkempia tutkimuksia.

**Taulukko 2.** Kooste Kainuun soten HyVo – asiakkaista vuosilta 2014 - 2020

Vuosi	KAJAANI, VUOLIJOKI			PALTAMO			SOTKAMO			KUHMO		
	K	I	T	K	I	T	K	I	T	K	I	T
2014			176			12			61			49
2015			274			36			78			30
2016			189				118		73	140	59	33
2017	241	76	103	31	14	14	73	45	45	75	13	9
2018	287	72	100	39	4	4	82	42	12	19	27	18
2019	259	61	89	42	17	17	103	42	30	92	42	19
2020	370	89	80	52	14	14	99	0	0	133	48	0

Vuosi	RISTIJÄRVI			HYRYNSALMI			SUOMUSSALMI			YHTEENSÄ		
	K	I	T	K	I	T	K	I	T	K	I	T
2014			6			31			115	0	0	450
2015			6			17			36	0	0	480
2016			14			25			38	258	59	372
2017	14	10	10	19	10	10	76	22	22	529	190	213
2018	12	5	5	29	22	21	56	18	18	584	190	187
2019	16	10	10	39	11	11	54	11	11	605	194	187
2020	20	5	5	33	11	11	32	12	12	739	179	122

K= kutsut, I= infoon osallistuneet, T=testiin osallistuneet



HyVo – toiminnan kuntakohtaisissa yhteenvetoraporteissa (Kajaani 2017 ja 2019, Hyrynsalmi, Ristijärvi ja Paltamo 2019, Ristijärvi, Hyrynsalmi ja Suomussalmi 2020) kuvattiin hyvinvointia edistävien ryhmätilaisuuksien ja kotikäyntien toteutusta seuraavasti:

Asiakkaisiin otettiin yhteyttä kirjeitse, jossa kerrottiin hyvinvointia edistävien ryhmätoiminnan tai kotikäyntien tarkoituksesta ja sisällöstä sekä ilmoitettiin ryhmätoiminnan aika ja paikka. Kutsukirjeessä lähetettiin myös Kuntaliiton haastattelulomake hyvinvointia edistävälle kotikäynneille (HYKO) esitäyttämistä varten. (Suomen kuntaliitto 2013.) Asiakasta pyydettiin soittamalla ilmoittautumaan ryhmään tai ilmoittamaan, jos halusi kotikäynnin. Ellei osallistuja ottanut yhteyttä, hänelle soitettiin ja kerrottiin mahdollisuudesta osallistua toimintaan.

Vuosittain järjestettiin 4–6 HyVo -ryhmää, joihin kuhunkin kutsuttiin 5-10 asiakasta. Ryhmätilanteeseen sisältyi haastatteluja, palveluohjausta ja -neuvontaa sekä erilaisia toimintakyvyn testauksia.

Kotikäynnit toteutettiin kertaluontoisesti. Käynnillä annettiin palveluohjausta, kartoitettiin asuinympäristöä sekä arvioitiin ikääntyneen sen hetkistä tilannetta. Ryhmätapaamisten tavoin kotikäyntien haastatteluosuudessa käytettiin Kuntaliiton haastattelulomaketta (Suomen kuntaliitto 2013.) Toimintakyvyn kartoitus ja liikuntakyvyn testaus tehtiin Kuntaliiton ohjeiden mukaisesti. Asiakas ohjattiin tarpeen mukaan mm. lääkärin vastaanotolle, muistineuvolaan tai erityisliikuntaryhmiin.

Vastuuhenkilöinä HyVo -toiminnassa olivat esimerkiksi soten sairaanhoitajat, fysioterapeutit ja esimiehet. Lisäksi ryhmätapaamisissa vieraili asiantuntijoita kuten asiakasohjaajia, muistineuvolan sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, suuhygienistejä, kodin turvallisuus -asiantuntijoita ym.

HyVo -toiminnan arviointiraporteissa todettiin muun muassa, että suurin osa toimintaan osallistujista pärjäsikin hyvin jatkossakin tai pienien apujen turvin selviytyvät kotona. Osallistujat halusivat asua kotona mahdollisimman pitkään, vaikka sairaudet ja kotitöistä selviytyminen huolestuttavat.

Syrjäkylillä asuvilla varsinkin talviajasta selviytyminen oli haastavaa. Palveluita ei enää ollut ja polttopuuhuolto sekä lumityöt huolestuttivat varsinkin yksin asuvia. Lisäksi kyytien puuttuessa palveluihin pääseminen ja esimerkiksi ryhmätoimintoihin osallistuminen oli hankalaa.

Lisäksi haastattelulomakkeissa nousi esille omaishoitajien voimavarojen riittäminen ja korona-ajan haasteet. Sosiaalisen kanssakäymisen vähentyminen lisäsi yksinäisyyttä ja vaikutti hyvinvointiin. Huolta lisäsi epävarmuus erilaisten liikuntaryhmien tauolla olemisesta ja toiminnan jatkumisesta.

Huotarinen (2019) pro gradu -tutkielmassa haastateltiin 17 kainuulaista HyVo- kotikäynnteihin vuosina 2015 -2017 osallistunutta ikäihmistä. Tutkielmassa tarkasteltiin, millaisia kokemuksia ikääntyneillä oli hyvinvointia edistävästä kotikäynneistä ja niistä saamistaan hyödyistä. Lisäksi tutkittiin, mitkä kotikäyntiin liittyvät tekijät (kohderyhmä, käyntien järjestäminen ja sisältö, käyntien toteuttaja) ikääntyneet arvioivat olevan yhteydessä mahdollisesti saamiinsa hyötyihin. Edelleen selvitettiin, millä tavoin ikääntyneet kehittäisivät hyvinvointia edistäviä kotikäynnejä. Tutkimuksen tulosten pohjalta päädyttiin seuraaviin johtopäätöksiin:

Hyvinvointia edistävään kotikäyntiin osallistuneilla ikääntyneillä oli useita haurastumiseen liittyviä tekijöitä, kuten rajoittunutta liikuntakykyä, masennusta ja dementiaa. He tarvitsivat tehostettua viestintää kotikäynnin tarkoituksesta ja tavoitteista. Monet eivät olleet täysin ymmärtäneet, mistä syystä kotikäynti heille tehtiin ja osalle ikääntyneistä ei ollut lainkaan selvinnyt käynnin tarkoitus.

Kotikäynnin suorittaneen henkilön hyvät vuorovaikutustaidot voivat mahdollisesti edistää ikääntyneiden tunnetta arvostuksesta ja huolenpidosta. Ikääntyneet kokivat kotikäynnistä syntyvän tunteen arvostuksesta ja huolenpidosta. He pitivät hyvänä, että heistä välitettiin ammatillisesti käynnin avulla eikä heitä jätetty vain yksin selviytymään. Erityisesti seuraa kaipaavat, syrjemässä asuvat ikääntyneet kokivat, että käynti piristi heidän päiväänsä. Käynnin suorittanutta henkilöä pidettiin miellyttävänä ja empaattisena ja hänellä koettiin olevan hyvät vuorovaikutustaidot.

Tutkimukseen osallistuneet ikääntyneet kokivat, että he hyötyivät hyvinvointia edistävästä kotikäynnistä saamalla kotona selviytymistä tukevaa tietoa, kuten tietoa tarjolla olevista palveluista ja apuvälineistä tai tukitoimien kartoituksen tai niiden aloittamisen vuoksi. Kotikäynti saattoi helpottaa ensikertaa yhteydenottamista terveydenhuoltoon tai kotihoitoon, kun palvelut tulivat tutuiksi etukäteen. Lisäksi osa ikääntyneistä koki oman teknologisen osaamisen heikoksi ja tämän vuoksi itsenäisen tiedon hankkiminen

oli puutteellista. Hyvinvointia edistävän kotikäynnin arvioitiin madaltavan kynnystä yhteydenottoon tulevaisuudessa esimerkiksi ikääntyneiden asiakasohjaukseen. Myös ne ikääntyneet saavat tietoa tarjolla olevista palveluista, jotka eivät kykene itsenäiseen tiedonhankintaan.

Ikääntyneiden esiin nostamat kehittämistarpeet koskivat hyvän arjen sekä yksilöllisten kotikäyntien kehittämistä. Toivottiin esimerkiksi useampia ja pidempikestoisia käyntejä, jolloin ammattilaisilla olisi parempi mahdollisuus perehtyä iäkkään kokonaistilanteeseen. Myös seurannan puutteen koettiin vaikeuttavan oman toimintakyvyn muutosten havaitsemista. Lisäksi toivottiin sosiaalisin syin järjestettäviä kotikäyntejä yksinäisille ja etäällä palveluista asuville ikäihmisille, yhteisöllisyyden tukemista ja virikkeitä, kuten laulamista tai oman elämäntarinan läpikäymistä kotikäyntien yhteyteen. Kotikäyntien yhteyteen toivottiin myös esimerkiksi verikokeiden ottamista tai yksilöllistä liikunnanohjausta.

Tutkielmansa pohjalta Huotari (2019) päätteli, että hyvinvointia edistävän kotikäynnin tulisi vastata sisällöltään ikääntyneiden tarpeita, arvostuksia ja kiinnostuksen kohteita liittyen terveyteen ja hyvinvointiin, sillä tällä voi olla mahdollisesti vaikutusta kotikäynnin sisältöjen muistamiseen myöhemmin. Ellei kotikäyntiä suunnitella ikääntyneen omien kiinnostuksen kohteiden, arvostamien asioiden sekä tarpeiden pohjalta, voi olla, että käynnistä muistetaan lopulta vain vähäisesti asioita. Lisäksi pääteltiin, että hyvinvointia edistävien kotikäyntien kehittämisessä tarvitaan enemmän moniammatillista yhteistyötä terveydenhuollon, kunnan ja kolmannen sektorin toimijoiden kanssa.

Sosioekonomisen turvallisuuden näkökulmasta tarkasteltuna Kainuun soten HyVo -toimintamalli huomioi kotona asuvien ja säännöllisten palvelujen ulkopuolella olevien ikääntyneiden materiaalisia riskejä ja niitä palveluita ja tukitoimia, joilla ikääntyneitä autetaan ongelmien yli. HyVo -toimintamallissa käytetty Kuntaliiton haastattelulomake hyvinvointia edistäville kotikäynneille (HYKO) kattoi erityisesti kokonaisvaltaisen elämänlaadun eli fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja ympäristöllisen elämänlaadun osatekijät (LIITEb). Tietoa saatiin muun muassa ikäihmisten terveydestä sekä kognitiivisesta, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä kuten liikkumisesta, muisti-toiminnoista ja arjessa suoriutumisesta. Tietoa saatiin myös ikääntyneiden

elinympäristössä viihtymisestä ja turvallisuudesta. HyVo-toimintaan sisältyi lisäksi kattavaa palveluista tiedottamista ja asiakasohjausta.

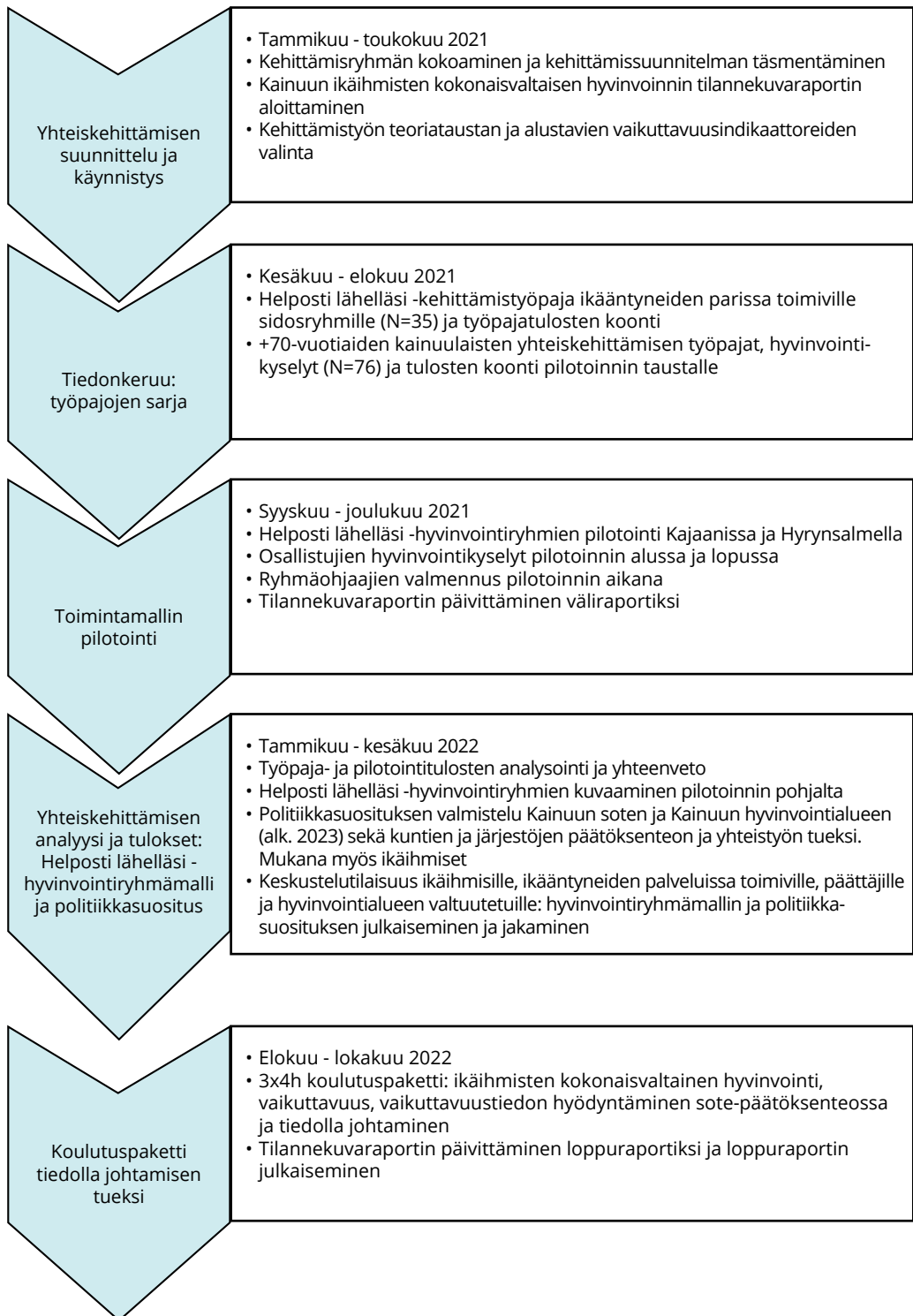
Kuntaliiton kysely huomioi myös iäkkään ihmisen tilannetta sosiaalisen valtaistumisen ja sosiaalisen osallisuuden näkökulmista. Tietoa saatiin esimerkiksi iäkkään ihmisen tiedoista ja taidoista sekä mahdollisuuksista käyttää toimintakykyään itsensä ja yhteisönsä hyväksi hyvinvointia tukevilla tavoilla. HyVo -toimintaan osallistumisen myötä ikääntyneet saivat tietoa hyvinvointiinsa ja terveyteensä liittyvistä asioista, toiminta- ja osallistumismahdollisuuksista sekä saatavilla olevista palveluista.

Kainuun soten hyvinvointia edistävät ryhmätilaisuudet ja kotikäynnit lopetettiin vuoden 2020 lopussa. Syinä ryhmätilaisuuksien ja kotikäyntien päättämiseen oli osallistujamäärien vähyys. Osallistumattomuuden yleisimpänä syynä oli, ettei henkilöllä ollut kyseisellä hetkellä tarvetta palveluille ja he kokivat toimintakykynsä hyväksi. Henkilöitä ei tavoitettu puhelimitse, eikä palautelomakkeita palautunut riittävästi. Näin ollen palvelun vaikuttavuutta ei kyetty arvioimaan.

## **5 KAINUUN SOTEN JA ITÄ-SUOMEN YLIOPISTON VAIKUTTAVUUDEN TALON YHTEISKEHITTÄMINEN**

### **5.1 Yhteiskehittämisen tausta, suunnittelu ja käynnistäminen**

Seuraavaksi esitetään yhteiskehittämisprosessin etenemisen aikataulu ja viisi vaihetta pääpiirteittäin: 1) yhteiskehittämisen suunnittelu ja käynnistys, 2) tiedonkeruu: työpajojen sarja, 3) toimintamallin pilotointi, 4) yhteiskehittämisen analyysi ja tulokset: Helposti lähelläsi -hyvinvointiryhmä ikäihmisille ja politiikkasuositus sekä 5) koulutuspaketti tiedolla johtamisen tueksi (kuvio 4). Vaiheet kuvataan yksityiskohtaisemmin kappaleissa 5.1. – 5.5.



**Kuvio 4.** Yhteiskehittämisen aikataulu ja vaiheet 1-5

Yhteiskehittäminen oli osa ”Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) vaikuttavuuden parantaminen Kainuussa -kehittämistoimenpideä. Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talo toteutti sen osana Kainuun soten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen -Helposti lähelläsi (HELLÄ) -hanketta vuosina 2021–2022. Tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön kokonaisvaltainen ja ikäihmisiä osallistava toimintamalli hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen Itä-Suomen yliopiston PROMEQ- hankkeen pohjalta (Ristolainen 2022). Yhteiskehittämiseen osallistuivat Kainuun HYTE- ja SOTE-asiantuntijat yhdessä Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon tutkimusryhmän ja alueen ikäihmisten kanssa.

Kehittämistyön tausta-ajatuksena ovat yli 70-vuotta täyttäneillä ikäihmisillä todetut monialaiset terveyden ja hyvinvoinnin haasteet. Ne liittyvät terveyteen ja psyykkiseen toimintakykyyn, sosiaalisiin suhteisiin ja ympäristön esteettömyyteen sekä palveluiden saatavuuteen ja saavutettavuuteen. (mm. Koponen ym. 2018.) Näiden ratkaiseminen vaatii kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja sen edellytyksien hyödyntämistä sekä osallistavien työmenetelmien käyttöönottamista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden parantamiseksi. (Mäki-Opas ym. 2019.)

Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) vaikuttavuuden parantaminen Kainuussa -kehittämistoimenpiteen teoreettiseksi viitekehykseksi valittiin sosiaalisen laadun ja koetun hyvinvoinnin teoria. Alustavasti valittiin myös näihin liittyvät vaikuttavuusindikaattorit, joiden toimivuutta testattiin ikäihmisille laadituissa hyvinvointikyselyissä ja pilotoinnin alku- ja loppukyselyissä (kpl 2.3. – 2.4.).

## **5.2 Tiedonkeruu: työpajojen sarja**

### **5.2.1 Helposti lähelläsi -kehittämisiltapäivä sidosryhmille**

Toimintamallin valmistelu käynnistyi tammikuussa 2021 jolloin kehittämisryhmään koottiin jäseniä HELLÄ-hankkeen projektiryhmästä sekä tutkijoita Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talosta. Kehittämistyön pohjaksi käynnistettiin tilannekuvan koonti (tässä raportissa luvut 1-4) Kainuun ikäihmisten

kokonaisvaltaisen hyvinvoinnista ja sovittiin kehittämistyön teoriataustasta ja niihin liittyvistä, alustavista vaikuttavuusindikaattoreista (kpl. 2.3.).

Työpajojen sarja oli tarkoitus aloittaa keväällä ikäihmisistä, mutta koronapandemian vuoksi työpaja jouduttiin siirtämään syyskaudelle. Sen sijaan käynnistettiin ikääntyneiden parissa toimivien sidosryhmien kehittämistyöpajan suunnittelu ja koolle kutsuminen. 3.6.2021 pidettyyn työpajaan osallistui noin 30 Kainuun sosiaali-, terveys-, hyvinvointi- ja kulttuurialojen toimijaa kunnista, järjestöistä ja oppilaitoksista. Yhteistä kehittämiskeskustelua pohjustettiin kuulemalla kokemuksia Kainuun soten HyVo -toiminnasta ja Itä-Suomen yliopiston PROMEQ-hankkeesta.

Ennen työpajaa yhteiskehittämisen projektiryhmän jäsenet (N=13) pohtivat seuraavia kysymyksiä:

- Millaisena näet ikäihmisten hyvinvoinnin edistämisen keskeiset tarpeet Kainuussa?
- Millaiset olisivat mielestäsi keskeiset ratkaisut ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseen?
- Keitä tarvitaan/ketkä ovat avainhenkilöitä näiden ratkaisujen saamiseen Kainuussa?

Työpajaan ilmoittautuneet (N=38) vastasivat seuraaviin ennakkokysymyksiin:

- Millaisena näet ikäihmisten hyvinvoinnin edistämisen keskeiset tarpeet Kainuussa?
- Millaiset olisivat mielestäsi keskeiset ratkaisut ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseen? Keitä tarvitaan/ketkä ovat avainhenkilöitä näiden ratkaisujen saamiseen Kainuussa?

Tehtävien pohjalta luotiin kolme, toisiinsa nähden sisäkkäistä ja päällekkäistä teemaa: 1) ikääntyneiden palvelut, 2) ikääntyneiden arki ja asuminen sekä 3) ikääntyneiden hyvinvointi ja toimintakyky. Ikääntyneiden palveluja, hyvää arkea ja asumista sekä hyvinvointia ja toimintakykyä edistävää toimintaa haluttiin mahdollistaa ja toteuttaa laaja-alaisesti yhteistyössä eri tahojen ja toimijoiden kanssa. Näitä olivat kuntien, soten ja maakunnan päättäjät ja



viranomaiset, sosiaali- ja terveyssektorin palvelut ja ammattilaiset: tulosaluerajojen ylittäminen, 3. sektori: yhdistykset, järjestöt, seurakunnat, vertaiset ja vapaaehtoiset, vanhus- ja vammaisneuvostot, liikunta-, kulttuuri-, ja sivistyspalvelut ja ammattilaiset, ikäihmiset itse, perhe, omaiset ja ystävät, harrasteiden ja palvelujen tuottajat, kansalaisopisto, oppilaitokset, yrittäjät ja yritykset sekä hankkeet.

Kouvonen (2021) kuvasi työpajatiedotteessaan osallistujien visiointeja ikäihmisten hyvinvoinnista sekä sitä tukevista rakenteista ja vaikutuksista paitsi Kainuussa, myös laajemmin suomalaisessa yhteiskunnassa. Konkreettisina asioina työpajalaiset pohtivat muun muassa Kainuun vanhan asutokannan tulevaisuuden tilannetta, ravitsemuksen ongelmia ja osallisuuden mahdollisuuksia ikäihmisten tarpeiden näkökulmasta. Ennaltaehkäisevää näkökulmaa ja varhaisen vaiheen palveluja sekä niiden oikea-aikaisuutta pidettiin tärkeinä, kuten myös tiiviimpää yhteistyötä omaisten ja eri viranomaisen välillä. Puheenvuoroissa tuotiin esiin ikääntyvät ihmiset voimavarana ja korostettiin yhdessä tekemisen hengen tärkeyttä – jokaisen tulisi kokea olevansa osa Kainuuta.

Lisäksi keskusteltiin vaikuttavuustavoitteista sekä kehittämisen käytännön toimenpiteistä ja resursseista. HYTE-työlle toivottiin yhteisiä raameja, jossa julkinen, yksityinen ja kolmas sektori määrittelevät yhteiset vaikuttavuustavoitteet. Puheenvuoroissa nostettiin esille ikäihmisten osattomuuden kokemuksia ja fyysisen, sosiaalisen ja psyykkisen hyvinvoinnin muodostumisen osatekijöistä. Keskusteluissa painotettiin myös viestinnän roolia ja merkitystä. Viestintää tulisi lisätä niin ikäihmisten suuntaan kuin eri toimijoiden välillä, samoin kuin yhteistyötä ikäihmisille suunnatuissa palveluissa. (Kouvonen 2021.)

### **5.2.2 Helposti lähelläsi- +70-vuotiaiden hyvinvointiaamupäivä**

+70-vuotiaille kainuulaisille järjestettiin Helposti lähelläsi -hyvinvointiaamupäivä 21.9.2021 kaikissa Kainuun kunnissa Puolankaa lukuun ottamatta. Hyvinvointiaamupäivästä informoitiin paikallislehdissä, kuntien eri tiedotuskanavien ja sosiaalisen median kautta. Työpajoihin osallistui noin 76 kainuulaista, jotka pohtivat, millaisia hyvinvointia tukevia tai estäviä asioita heidän arjessaan on ja miten hyvinvointia voisi tukea ja ylläpitää.

Työpajat järjestettiin kunnantalojen kokoustiloissa Teams -yhteydellä Itä-Suomen yliopistolle. Työpajoja ohjasivat eri kunnista, Kainuun sotesta ja Kainuun ammattikorkeakoulusta tulleet vapaaehtoiset fasilitaattorit (12 henkilöä) Heidät oli valmennettu työpajan ohjaamiseen Itä-Suomen yliopiston puolesta.

Työpajojen ohjelmassa oli kahvitarjoilua sekä lyhyt johdatus hyvinvointiin ikääntyessä. Sen jälkeen osallistujat vastasivat fasilitaattoreiden tuella hyvinvointikyselyyn, jossa koottiin tietoa 70 vuotta täyttäneiden kainuulaisten kokemuksista, ajatuksista ja ideoista toimintamallin kehittämiseen (LIITE 8). Kysely pohjautui koetun hyvinvoinnin ja sosiaalisen laadun teoriaan ja se oli valmisteltu yhdessä Itä-Suomen yliopiston, HELLÄ-hankkeen projektiryhmän ja työpajoja ohjanneiden fasilitaattoreiden kanssa. Sidosryhmätyöpajan tapaan +70-vuotiaiden keskusteluissa korostuivat arkeen ja asumiseen, palveluihin sekä terveyteen, hyvinvointiin ja toimintakykyyn liittyvät asiat.

Työpajan tulokset esitetään seuraavaksi koetun hyvinvoinnin ja sosiaalisen laadun näkökulmista:

### **Koettu elämänlaatu:**

*Fyysisen elämänlaadun* osalta puhuttiin siitä, miten terveys ja toimintakyky on kaiken hyvinvoinnin perusta. Osallistujat toivat esille kotona asumisen tärkeyden ja merkityksen sekä toiveen asua omalla paikkakunnalla loppuun asti. Huolena nostettiin esiin arjessa suoriutumiseen liittyvä toimintakyky ja jaksaminen, etenkin syrjäseuduilla ja talvisin. Osallistujat toivat esille sen, että kodin arjen askareet sujuvat mutta avun tarvetta oli isommissa kotitöissä (remontit, lumityöt, polttopuut, ikkunanpesut yms.).

*Psyykkisen elämänlaadun* osa-alueella osallistujat toivat keskeisenä hyvinvoinnin lähteenä esille Kainuun luonnon, sen läheisyyden ja mahdollisuudet monenlaiseen tekemiseen. Osallistujat nostivat esiin vuodenaikojen rikkauten ja metsien ja vesistöjen suomat mahdollisuudet retkiin, lenkkeilyyn, marjastukseen, sienestykseen ja kalastukseen. Oma koti tai mökki, pihatyöt, kotieläimet ja asuinpaikan valinnan mahdollisuus kerrottiin tuottavan iloa, samoin omalla autolla liikkumisen mahdollisuus, tietokoneen käytön osaaminen ja itselle haastavienkin asioiden tekeminen. Terveyttä ja toimintakykyä

pidettiin hyvinvoinnin lähtökohtina. Esille tuotiin myös oma aktiivisuus, oma-aloitteisuus, kiitollinen elämänasenne, hengellisyys ja usko.

*Sosiaaliseen elämänlaatuun* liittyen osallistujat nostivat esille vaihtelevasti avun saamisen tarpeita ja mahdollisuuksia. Sosiaalisten suhteiden merkitys liitettiin selkeästi hyvinvointiin. Monet kertoivat saavansa apua perheenjäseniltään, lapsiltaan ja lapsenlapsiltaan, naapureilta, ystäviltä tai sukulaisilta. Apua ja tukea saatiin ja annettiin vastavuoroisesti. Kerrottiin myös ulkopuolisilta avun saamisen hankaluuksista. Koettiin, että apua saattoi olla vaikeaa pyytää tai että pieni eläke ei riittänyt palvelujen ostamiseen, vaikka apua olisi tarvittu. Jotkut kertovat sotepalvelujen saamisen vaikeudesta. Kerrottiin myös, että huonokuntoiset ystävät verottivat omia voimavaroja. Esille tulivat omaishoitajien, yksinäisten leskien ja ilman perheenjäseniä tai sukulaisia olevien arjen haasteet. Niissä korostettiin vertaistuen ja ystävätoiminnan merkitystä. Huolta ilmaistiin niiden ikäihmisten pärjäämisestä, jotka eivät halua tai pääse toisten ihmisten pariin, ovat liikuntarajoitteisia tai vammautuneita tai eivät ole oikeutettuja päivätoimintaan. Arveltiin, että apuvälineiden, kuten kuulolaitteen tai rollaattorin käytön hankaluudet saattoivat rajoittaa sosiaalista kanssakäymistä. Korona-aika oli rajoittanut kasvokkaisia tapaamisia ja tuonut esille ihmissuhteiden merkityksen. Samalla monet olivat tottuneet käyttämään yhteydenpitoon entistä enemmän puhelinta, etäyhteyksiä ja älylaitteita.

*Ympäristöllisen elämälaadun* alueella osallistujat nostivat esille tärkeäksi sen, että voi mahdollisimman pitkään asua omassa kodissa, niin kauan kuin terveyttä ja toimintakykyä riittää. Kotona asumiselle esitettiin haasteita erityisesti syrjäseuduilla. Kerrottiin Kainuun pitkistä talvista ja teiden kunnossapidon ongelmista sekä julkisen ja palveluliikenteen puuttumisesta. Oman auton käyttöä pidettiin välttämättömänä. Ilman omaa autoa asiointia, harrastuksiin pääsyä ja liikkumista pidettiin jopa mahdottomana. Taajamaan, lähelle palveluja muuttaminen merkitsikin monelle elämisen helpottumista ja sujuvuutta. Ikääntyneille toivottiin esteettömiä vuokra-asuntoja kunnan puolesta ja mahdollisuuksia yhteisölliseen tekemiseen omalla kotipaikkakunnalla.

Elämän erilaisissa riskitilanteissa ja avun tarpeissa korostuivat erilaiset palvelut ja niiden saatavuus ja saavutettavuus. Myönteisinä asioina pidettiin esimerkiksi Omakanta- ja Omasote -palveluja, joidenkin kuntien ilmaisia

liikuntapalveluja ja palvelujen saantia akuuttitilanteissa. Jotkut olivat epätie-toisia siitä, mitä ja mistä palveluja voi saada, etenkin, jos ei halunnut tai voinut ostaa yksityistä palvelua tai sairastui äkillisesti. Syrjäseutujen palvelujen vä-hyydestä tai puuttumisesta kerrottiin yleisesti. Julkisen liikenteen puuttumi-nen ja vaihtelevasti toimiva asiointiliikenne ja Kelan kyydit vaikeuttivat asioille pääsemistä. Lisäksi puhuttiin päivystys- ja terveyskeskus-, ateria-, posti- ja kulttuuripalvelujen puutteista tai saamisen vaikeuksista. Myös sairaalasta kotiutumiseen ja jatkohoitoapaikan saamiseen liittyi huolta. Pelkoa oli myös siitä, voiko apua pyytää sotelta, kun hoitohenkilökuntaa ei ole riittävästi ja he ovat kiireisiä. Monesti toivottiin kasvokkaista ja kiireetöntä ja kokonais-valtaisempaa kohtaamista lääkärin kanssa (vs. ”laatikkolääkäri/kuvapuhelin”), mahdollisuutta ennaltaehkäiseviin verikokeisiin ja vuosikontrolleihin, terve-ydenhoitajan/omahoitajan säännöllistä yhteydenottoa ja kotikäyntejä sekä vanhusneuvola.

Tiedon ja palvelujen saaminen (sote, pankki, Kela, verotoimisto, julkisen liikenteen liput) edellyttää sähköisten palvelujen käyttöä. Niiden käyttäminen edellytti tietokonetta tai älypuhelinta, jotka puuttuivat monelta ikäihmiseltä tai niitä ei osattu käyttää. Osallistujat kertoivat epävarmuudesta, jota sähköisten palvelujen osaaminen tuotti, osaako toimia oikein, mistä voi saada apua palvelun käyttöön ja onko netin käyttö turvallista. Osallistujat kokivat soten verkkosivut epäselvinä, jolloin palvelujen selvittäminen jäi kesken. Myös terveyskeskusten etäpalveluihin osoitettiin tyytymättömyyttä. Esimerkiksi ajanvaraukseen liittyvät numerovalinnat, vaihtuvat yhteyshenkilöt ja pu-helinnumerot sekä pitkät jonotusajat tuottivat monelle ongelmia. Toisaalta kännykkä koettiin myös välttämättömäksi turvalaitteeksi. Soten takaisinsoit-topalvelussa koettiin puutteita. Sotesta tulevia puheluja ei tunnistettu, jolloin kaupustelijoiden pelossa niihin saatettiin jättää vastaamatta. Takaisinsoiton aikataulun ennakoimattomuus tuotti myös ongelmia. Toivottiin esimerkiksi tekstiviestillä puhelinsoitosta tiedottamista etukäteen. Palveluista tiedottami-seen esitettiin konkreettisia toiveita, kuten kirjalliset ja selkokielliset ohjeet ja esitteet kotiin saatavina, ilmoitustauluilla, kohtaamispaikoilla ja lehdissä, ei pelkästään Internetissä. Lehdissä tiedottamista toivottiin enemmän.

Tyytyväisiä oltiin päivystys- ja hätänumeroiden toimintaan, eläkeliiton pai-kallisyhdistysten tiedottamiseen ja ”puskaradioon”, tiedonsaantiin ystäviltä,

sukulaisilta ja naapureilta. Syrjäseutujen yksin elävät naiset kertoivat turvatomuudesta esimerkiksi kiertäviä kaupustelijoita kohtaan.

### **Sosiaalinen laatu:**

Edellä kuvatun koettuun elämänlaatuun liittyneet kokemukset kytkeytyivät *sosioekonomisen turvallisuuden ja sosiaalisen valtaistumisen kysymyksiin*. Osallistujat toivat esille tulojen riittävyuden / riittämättömyyden esimerkiksi yksityisten palvelujen, ulkopuolisen työvoiman ostamiseen ja taksin käyttöön liittyvissä asioissa. Syrjäseutujen asukkaat kertoivat terveys- ja sosiaalipalvelujen riittämättömyydestä. Ikäänntyneiden ihmisten oma kyvykkyyks ja aktiivisuus korostuivat kaikessa pärjäämisessä kotona asumisesta palvelujen hakemiseen ja verkkoympäristöjen ja älylaitteiden käyttöön. Huolta osoitettiin ikäihmisistä, joilla ei laitteita ja osaamista ole tai jotka eivät itse jaksais tai pysty ottamaan selvää palveluista (esim. masennus). Sote-palvelujen ulkopuolella olevien palvelujen saamisesta oltiin huolissaan: mistä saa apua, kun palvelujen tarve tulee äkillisesti?

*Sosiaalisen osallisuuden* ja psyykkisen elämänlaadun näkökulmasta ikäänntyneiden hyvinvointia ja elämän merkityksellisyyttä lisäsivät mahdollisuudet osallistua kulttuuriin ja järjestö- ym. muuhun yhteisölliseen toimintaan ja vertaistukeen. Osallistujat antoivat kiitosta kunnan tai järjestön järjestämille ilmaisille liikunta- ja harrastusmahdollisuuksille ja kansanopiston tarjoamille harrastusmahdollisuuksille. Kunnan tarjoamia tilaisuuksia ikäihmisille toivottiin myös lisää. Kirjallisuuden, elokuvien, musiikin ja käsitöiden lisäksi monipuolinen vapaaehtois-, talkoo- ja ystävien kanssa toiminta ja toisten auttaminen tuottivat iloa ja hyvinvointia. Myös omien elämäkokemusten ja perinne- ja kädentaitojen siirtämistä uusille sukupolville pidettiin merkityksellisenä. Toisaalta osallistujat toivat esille myös sosiaalisen osattomuuden, yksinäisyyden ja turvattomuuden teemoja. Koettiin, että taajamissa ja syrjäseudulla asuvien ikäihmisten tasavertainen osallisuus ei toteudu.

*Yhteiskunnallisen eheyden* näkökulmasta osallistujat toivat esille toisten ihmisten, kuten puolison, lasten, lapsiperheiden tai omien ystävien, sisarusten ja ikäänntyneiden vanhempien tai omaishoidettavan auttamisen. Se liitettiin osaksi psyykkistä elämänlaatua ja elämän merkityksellisyyttä. Esille tuli myös osallistuminen erilaisiin toimikuntiin, luottamustehtäviin, verkkotapaamisiin

ja luennoille sekä vaikuttaminen erilaisilla yhteiskunnan areenoilla. (paljon eroja ikäihmisten välillä).

Luottamus avun saamiseen, palveluihin ja päättäjiin sekä kuulluksi tulemiseen oli esimerkiksi palvelujen pulmiin liittyvistä haasteista huolimatta vallitsevaa. Osallistujien keskusteluista tuli esille se, että luottamus vaihteli liittyen ikääntyneiden palveluihin liittyvään resurssointiin ja syrjäseutujen tieverkoston hoitamiseen. Yhtäältä kerrottiin oman paikkakunnan tutuista ja luotetuista päättäjistä, joiden puoleen kääntyä. Toisaalta koettiin myös pettymystä siitä, että tieto tulee liian korkealta eikä riittävän ymmärrettävästi. Valtiovaltaan luottamusta heikensi epäselvä tiedonsaanti ja kokemus Etelä-Suomi -keskeisyydestä yhteisten asioiden hoitamisessa. Kokemukset ikääntyneisiin kohdistuvista asenteista vaihtelivat.

Yhtäältä puhuttiin siitä, että ikääntyvien ihmisten määrän lisääntyessä myös arvostus on lisääntynyt ja omassa lapsuudessa vanhoja ihmisiä kohdeltiin huonommin. Toisaalta osallistajat kertoivat iäkkäisiin ihmisiin liittyneestä vähättelystä ja kielteisistä asenteista julkisessa keskustelussa ja palveluihin budjetoinnissa (liian vähän henkilökuntaa). Ikäihminen saattoi kokea itsensä tarpeettomaksi, ”yhteiskunnan kiviriipaksi” ja ”voimavarojen kuluttajaksi”, josta ei välitetä. Itse itsensä arvostamista oman ikäisenään ja kansalaisena kansalaisten joukkoon kuulumista pidettiin tärkeänä.

### **5.3 Toimintamallin pilotointi: Helposti lähelläsi -+70-vuotiaiden hyvinvointiryhmät**

Kehittämistoimenpiteeseen liittynyt pilotointi päätettiin toteuttaa Kajaanissa ja Hyrynsalmella elokuusta joulukuuhun 2021. Päätöksen taustalla oli ajatus kokeilla ryhmämuotoisen palveluohjausmallin toimivuutta kaupungissa ja maaseudulla. Myös ryhmänohjaajien saaminen vaikutti päätökseen, sillä muilta alueilta ei saatu vapaaehtoisia ryhmänohjaajia.

Ryhmät nimettiin ”Helposti lähelläsi -hyvinvointiryhmiksi +70-vuotiaille”. Ryhmätoiminnan rakenteessa sovellettiin PROMEQ-hankkeen ideaa, jossa keskeisiä olivat ohjaus, neuvonta, tuen saaminen ja yhdessä tekeminen osallistujien omien toiveiden ja tarpeiden pohjalta:

Helposti lähelläsi -hyvinvointiryhmien pilotointi toteutettiin Kajaanissa ja Hyrynsalmella elokuu - joulukuu 2022 seuraavien vaiheiden mukaisesti:

Elokuu:

- hyvinvointiryhmän markkinointi ja osallistujien rekrytointi: ikääntyneiden palveluohjaus, aikuissosiaalityö, esitteet ja ilmoitukset
- ryhmänohjaajien rekrytointi: soten ikääntyneiden palveluohjaus, ammattikorkeakoulu, kuntien vapaa-aika- ja liikuntatoimi, eläkeläisjärjestöt
- ryhmänohjaajien valmennus arviointitiedon keruuseen kokeilun aikana: tapaamiskohtaiset tiedot ja itsearviointi

Syyskuu - marraskuu:

- ryhmätoiminnan käynnistäminen Kajaanissa ja Hyrynsalmella
- ryhmätapaamisten sisältöjen suunnittelu osallistujien toiveiden ja tarpeiden pohjalta (osallistavuus): asiantuntijavieraiden, vierailujen ym. sopiminen tarpeiden pohjalta
- osallistujien hyvinvointikyselyjen kokoaminen lähtötilanteessa (LIITE 8)
- ryhmänohjaajien kuukausittaiset Teams-tapaamiset tutkijan johdolla: tiedonkeruun koostaminen, kuulumisten vaihto, vertaistuki, ohjaus ja neuvonta
- pilottiryhmien tapaamiset n. 2xkk suunnitelmien mukaisesti Kajaanissa ja Hyrynsalmella

Joulukuu:

- pilottiryhmien viimeiset tapaamiset, jossa myös molempien yhteinen lopputapaaminen Teamsin välityksellä
- osallistujien hyvinvointikyselyjen kokoaminen lopputilanteessa
- ryhmänohjaajien ja tutkijan kasvokkainen lopputapaaminen: yhteinen prosessin loppuarviointi ja yhteenveto pilotista

Pilotoinnin tulokset koottiin tammikuussa 2022 seuraavasti:

### **Hyrnsalmen pilotti:**

Hyrnsalmen hyvinvointiryhmään osallistui viisi naista ja yksi mieshenkilö. Ryhmä kokoontui viisi kertaa ja tapaamisten aiheina olivat muistiin liittyvät asiat, ikääntyneiden palvelut, kuntosalikäynti ja ikääntyneiden liikunta sekä ikääntyneiden ravitseminen. Ryhmä järjesti itsenäisesti tapaamisten välissä kylpylä- ja teatterimatkat kunnan avustuksella.

Hyvinvointiryhmän loppukyselyyn vastasi viisi osallistujaa. He olivat saaneet tiedon hyvinvointiryhmästä ryhmänohjaajalta, paikallislehdestä ja ystävältä. Syiksi hyvinvointiryhmään lähtemiselle kerrottiin mielenkiinto uutta sotea ja parempia palveluja kohtaan, tulevaisuuteen vaikuttamisen mahdollisuudet, uudet kaverit ja ystävien kutsu. Neljä viidestä osallistujasta osallistui jokaiseen tapaamiseen, yksi osallistuja oli kerran poissa.

Hyvinvointiryhmä koettiin mielekkääksi ja siitä oli monenlaista hyötyä: tietoa erilaisista asioista, jokapäiväisen elämän rikastuttaminen, katko päivän rytmiin ja toisten tapaaminen sekä uudenlaista ryhmätoimintaa aikaisempien tilalle. Kiinnostusta jatkossa mahdollisesti osallistumiseen osoitti yhtä lukuun ottamatta jokainen osallistuja.

### **Kajaanin pilotti:**

Kajaanin hyvinvointiryhmään osallistui vaihtelevasti 5-16 osallistujaa, joista kaksi oli miehiä. Ryhmä oli Hyrnsalmen ryhmää heterogeenisempi ja osallistuminen epäsäännöllisempää. Ryhmä kokoontui kuusi kertaa, joista yksi, ikäihmisten palveluohjaukseen ja ostopalveluihin sekä muistiin ja asumiseen liittyvä tapaaminen oli ylimääräinen. Muiden tapaamisten aiheina olivat ikääntyneiden hyvinvointipalvelut, Kainuun sairaalan esittely, Omasote-palvelun esittely ja harjoittelu ja turvallisuus.

Loppukyselyyn vastasi kahdeksan osallistujaa. He olivat saaneet tiedon hyvinvointiryhmästä digilehdestä, paikallislehdestä, ystävältä, sähköpostin kautta ja Internetistä. Syiksi osallistumiselle kerrottiin oma kiinnostus ja syvempi mielenkiinto tulevaan soteen, kiinnostus hyvinvointiteemaan ja uuden tiedon saamiseen, uteliaisuus ja tiedon jakaminen myös muiden avuksi. Kolme vastaajaa oli osallistunut jokaiseen tapaamiseen, kaksi osallistujaa viiteen tapaamiseen, kaksi osallistujaa neljään tapaamiseen ja yksi osallistuja kolmeen tapaamiseen.



Tapaamiset koettiin mielekkääksi ja siitä oli erilaista hyötyä: Omasoten ja ikäihmisten palveluista tiedon saaminen, syvennys jo olemassa olevaan tietoon, ikääntyneiden palvelurakenteiden selkiytyminen, tapaamisten erilaisuus, turvalliseen kaatumiseen liittyvä tieto ja tyytyväisyys alan asiantuntijoiden luentoihin ja kerrontaan. Kritiikkiä annettiin IT-laitteiden toimintahankaluuksista. Jatkossa mahdolliseen ryhmätoimintaan osallistumiseen osoitti kiinnostusta viisi osallistujaa, kaksi harkitsi asiaa ja yksi osallistuja ei kokenut ryhmää itselleen sopivaksi.

### **Pilotointiprosessissa opittua:**

*Tilat ja saavutettavuus:* Ryhmätapaamisten järjestelyissä tärkeiksi osoittautuivat toiminnalliset tilat, joissa esteettömyys, kuuluvuus ja IT-tekniikka toimivat hyvin. Mikäli ryhmiin olisi osallistunut ikäihmisiä kauempaa haja-asutusalueilta, olisivat kuljetus-/kulkemisasiat olleet myös tärkeitä.

*Ryhmäohjaajien työparimalli ja koordinointi:* Ryhmien ohjaamisessa kahden ohjaajan työparimalli osoittautui toimivaksi. Työpareina Hyrynsalmella olivat ikääntyneiden asiakasohjaaja ja ammattikorkeakoulun edustaja ja Kajaanissa eläkeläisjärjestöjen edustajat ja kunnan liikuntatoimen edustaja. Lisäksi HELLÄ -hankkeen projektitoimijat tukivat ryhmäohjaajia esimerkiksi tilojen, kahvitarjoilujen ja asiantuntijavierailujen järjestelyissä ja osallistuivat myös Kajaanin ryhmätoimintaan tarpeen mukaan.

*Ryhmäohjaajien valmennus:* Molemmat pilottiryhmät käynnistyivät ja päättyivät samanaikaisesti. Tämä helpotti yhteiskehittämisen etenemistä esimerkiksi siten, että ryhmäohjaajien kuukausittaiset valmennukset pystyttiin järjestämään oikea-aikaisesti molemmilla pilottipaikkakunnilla. Valmennusta pidettiin tärkeänä, sillä siinä ryhmäohjaajat saivat reflektoida kokemuksiaan yhdessä ja koota kertynyttä tietoa yhdessä tutkijan kanssa. Ohjaajien valmennusta pidettiin hyvänä rakenteena tällaisessa toimintamallissa.

Ensimmäiseen ryhmätapaamiseen mennessä Hyrynsalmelle ei ollut ilmoittautunut yhtään osallistujaa, mutta heitä tuli ilmoittautumatta neljä ja myöhemmin yhteensä kuusi osallistujaa. Kajaanin ryhmään osallistujia oli aluksi 10 mutta lopulta ryhmässä oli 16 osallistujaa. Opimme tästä, että ikääntyneet ihmiset eivät välttämättä ilmoittauudu etukäteen vaan tulevat paikalle

tunnustellen. He myös kutsuivat muita ystäviään mukaan ryhmätoimintaan sen käynnistymisen jälkeen.

*Monipuolinen neuvonnan ja ohjauksen tarve:* Kajaanin hyvinvointiryhmä kokoontui syys-joulukuussa kuusi kertaa. Osallistujat toivoivat ja saivat tietoa sote-uudistuksesta, hyvinvointipalveluista, uuden keskussairaalan toiminnasta, Oma sote-palvelusta, etäasioinnista, turvallisuudesta (esim. turvallinen kaatuminen) ja palveluohjauksesta. Ryhmän osallistuminen oli aktiivista, myös paikoin kriittistä erityisesti sote-palveluja ja sairaalan toimintoja kohtaan.

*Ryhmäytyminen:* Hyrynsalmen hyvinvointiryhmä kokoontui syys-joulukuussa viisi kertaa. Ryhmän osallistujat olivat aktiivisia, monessa muussakin toiminnassa olevia ja toisilleen entuudestaan tuttuja ikäihmisiä. Tämä saattoi vaikuttaa siihen, että osallistujat ryhmäytyivät nopeasti. He järjestivät kulttuuri- ja kylpyläretken ryhmätapaamisten ulkopuolella paitsi itselleen, myös muille Hyrynsalmen ikääntyneille ihmisille. Osallistujat saivat tietoa muistisairauksista, kotihoidon palveluista, pitkäaikaishoidon maksuista, omaishoidon tuesta sekä ravitsemuksesta ja lääkkeistä. Kritiikkiä esitettiin Hyrynsalmen vähäisistä palveluista, huonokuntoisten ikäihmisten kotihoidosta ja digipalveluista, jotka eivät ole kaikille ikääntyneille saavutettavia. Ryhmä kävi yhdessä kuntosalilla kunnan vapaa-aikasihteerin ohjaamina, saaden samalla tietoa fyysisen kunnon ylläpidosta, osteoporoosista ja ikääntyneille soveltuvista harjoitteista.

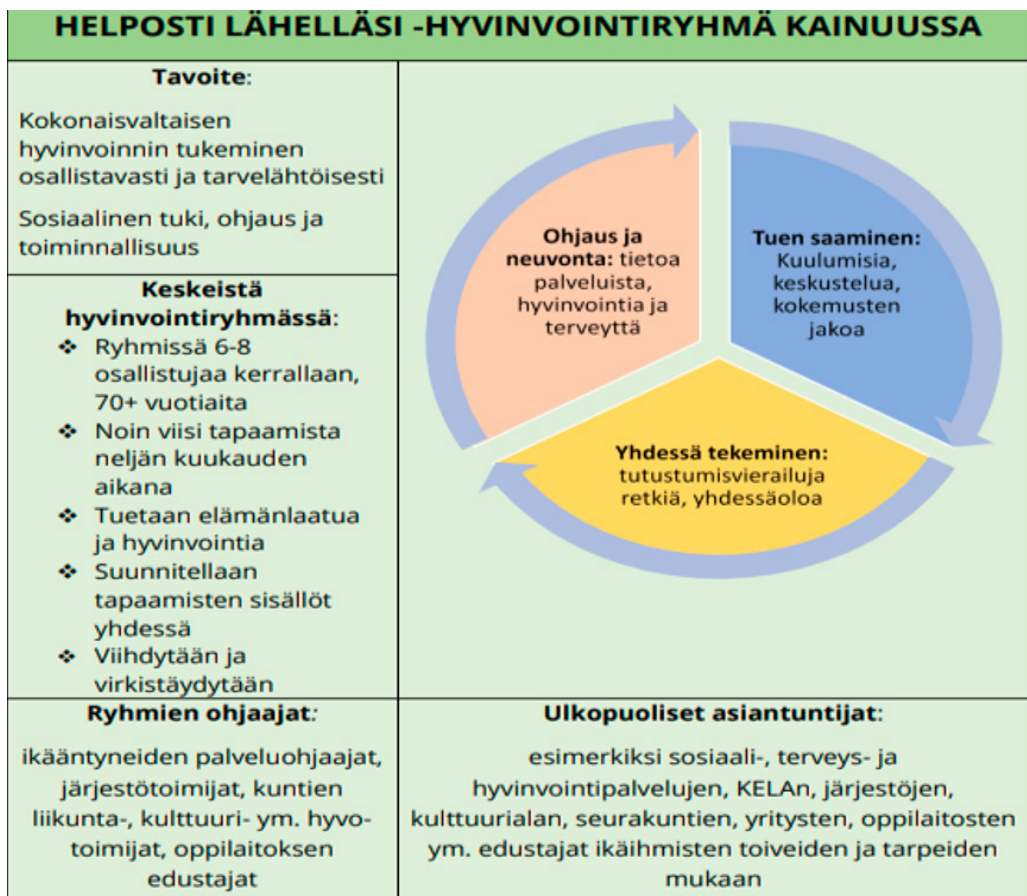
*Ryhmätoiminta tavoitti aktiivisia ja hyväkuntoisia ikäihmisiä, jotka hyötyivät ennaltaehkäisevästä neuvonnasta, ohjauksesta ja vertaistuesta:* Helposti lähellä -hyvinvointiryhmämalli tavoitti erityisesti aktiivisia ja toimintakyvyltään hyvässä kunnossa olevia +70-vuotiaita. Tämä poikkesi PROMEQ-toimintamallista, jossa osallistujat olivat yksinäisiä ja monenlaista apua tarvitsevia ikääntyneitä. Kainuussa kehitetty toimintamalli oli siten luonteeltaan ennaltaehkäisevä ja palveli niitä ikääntyneitä, jotka tarvitsivat paljon esimerkiksi sosiaali- ja terveystalv palveluja ja digitaalisia palveluja koskevaa tietoa, hyötyvät vertaistuesta ja ovat aktiivisia vaikuttajia omissa lähiverkostoissaan.

## 5.4 Yhteiskehittämisen analyysi ja tulokset

### 5.4.1 Helposti lähelläsi -osallistava ryhmätoimintamalli

Yhteiskehittämisen työpajoista ja pilotoinnista kootut tutkimusaineistot analysoitiin teoriaohjaavasti, luokittelemalla aineistot sosiaalisen laadun ja koetun hyvinvoinnin viitekehysessä.

Yhteiskehittämisen tuloksena ja Itä-Suomen yliopiston PROMEQ-hankkeen pohjalta muodostettiin Helposti lähelläsi -hyvinvointiryhmämalli +70-vuotiaille. Toimintamallin tavoitteena on kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen osallistavasti ja tarvelähtöisesti sosiaalisen tuen, ohjauksen ja toiminnallisuuden keinoin. Hyvinvointiryhmämallin keskeiset osatekijät ilmenevät seuraavassa kuviossa 5:



**Kuvio 5.** Helposti lähelläsi -hyvinvointiryhmämalli +70-vuotiaille

### 5.4.2 Vaikuttavuuden talon politiikkasuositus

Helmi-huhtikuussa 2022 työpajoista ja pilotoinnista saatuja tuloksia työstettiin HELLÄ-hankkeen projektiryhmässä pohtimalla tavoitteisiin liittyviä käytännön toimenpide-ehdotuksia Vaikuttavuuden talon politiikkasuositusta varten (LIITE 10). Tulosten mukaan keskeiset ikääntyneiden hyvinvointia heikentävät tekijät Kainuussa olivat:

- Kotona asumiseen liittyvien, ei-hoidollisten, palvelujen epätasa-arvoinen saatavuus
- Sähköisten/digitaalisten sote-palvelujen käyttämiseen liittyvän osaamisen ongelmat ja epätietoisuus palvelujen saamisessa
- Osallisuutta tukevan toiminnan puuttuminen, esimerkiksi harrastukset, kulttuuri, ryhmä- ja vertaistoiminta
- Osallisuutta tukevaan toimintaan pääseminen liikenneyhteyksien puutteen vuoksi esim. oman auton välttämättömyys
- Epätasa-arvoiset mahdollisuudet elämän, asumisen ja palvelujen saamiseen pitkien välimatkojen takia,
- Epätasa-arvoiset mahdollisuudet päästä palveluihin ja osallistua terveyttä edistävään toimintaan ja kapasiteetin käyttämiseen itsensä ja yhteiskunnan hyväksi hyvinvointia tukevilla tavoilla
- Kokemus ikääntyneisiin kohdistuvista kielteisistä asenteista
- Epäluottamus ikääntyneiden palveluja koskevaan resurssointiin ja pitkien välimatkojen maaseudun palveluihin ja infran hoitoon

*Tulokset* tiivistettiin ikäihmisten kotona asumista, digitaalisten palvelujen ja osallistavan toiminnan saatavuutta ja saavutettavuutta sekä ikäihmisten vaikuttamisen mahdollisuuksia palvelujen kehittämisessä koskeviin päätuloksiin.

*Ratkaisuina* hyvinvointia heikentäviin tekijöihin esitettiin osallistavan, ryhmämuotoisen palveluohjauksen järjestämistä, julkisten kulkuyhteyksien kehittämistä pitkien välimatkojen maakunnassa ja hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen järjestämiä, säännöllisiä ikäihmisten kokoontumisia. Vaikuttavuuden arviointiin esitettiin sosiaalisen laadun mallia systemaattisen tiedonkeruun pohjaksi (LIITE 10).

### **5.4.3 Tulosten julkaiseminen**

Yhteiskehittämisprosessin päätteeksi järjestettiin yhteinen puolen päivän seminaari Kainuun Hyte-toimijoiden ja ikäihmisten kanssa 11.5.2022. Kokoon-tuminen toteutettiin hybridinä, joka mahdollista ikäihmisten osallistumisen useasta kunnasta. Tilaisuudessa oli n. 90 osallistujaa kunnista, sote-palveluis-ta, oppilaitoksista ja järjestöistä. Yhteistä keskustelua pohjustettiin Hyte-toi-mintaa ohjaavan lainsäädännön ja Kainuun hyvinvointialueen valmistelutyön kuulumisilla. Lisäksi julkaistiin Helposti lähelläsi -+70-vuotiaiden hyvinvointi-ryhmämalli ja Vaikuttavuuden talon politiikkasuositukset.

Seminaarin lopuksi keskusteltiin pienryhmissä politiikkasuosituksen tee-moista ja toimenpide-ehdotuksista vapaaehtoisten fasilitaattoreiden johdol-la. Fasilitaattorit kokosivat keskustelujen päälinjat. Keskustelu vahvisti aikai-sempia yhteiskehittämisessä saatuja ikäihmisten kokemuksia, jotka liittyivät kotona asumiseen, digitaalisten palvelujen saavutettavuuteen ja liikenneyh-teykseen liittyvissä asioissa.

Helposti lähelläsi -hyvinvointiryhmämalli ja Vaikuttavuuden talon politiik-ka-suositus (LIITTEET 10, 11) jaettiin HELLÄ-hankkeen projektiryhmän, Kai-nuun soten yhtymähallituksen ja valtuuston, Kainuun hyvinvointialueen halli-tuksen ja valtuuston sekä Kainuun kuntien hyte-koordinaattoreiden käyttöön jatkokehittelyä varten kesäkuussa 2022.

## **5.5 Koulutuspaketti tiedolla johtamisen tueksi**

Hankkeessa toteutetun yhteiskehittämisen jälkeen järjestettiin 3x4h koulutus-kokonaisuus kaikille yhteiskehittämiseen osallistuneille tahoille syys- ja loka-kuun 2022 aikana. Koulutukseen osallistui kaiken kaikkiaan 59 henkilöä, joiden taustat vaihtelivat merkittävästi käytännön toimijoista kuten sairaanhoitajista ja suunnittelijoista aina projektipäällikköihin ja esimiestason henkilöihin.

Koulutuksen sisällöt perustuivat yhteiskehittämisessä saatuihin kokemuk-siin ja tuloksiin sekä vaikuttavuusindikaattoreiden kehittämistyöhön että ai-kaisempaan tieteelliseen tutkimukseen. Koulutuspäivien teemat ja koulutta-jat on kuvattua Taulukossa 3 alla.

### Taulukko 3. Koulutuspäivien teemat ja kouluttajat

AJANKOHTA:	TEEMAT:	KOULUTTAJAT:
13.9.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaikuttava hyvinvoinnin edistäminen</li><li>• Ikäihmisten hyvinvointi ja osallisuus</li></ul>	Tomi Mäki-Opas, tutkimusjohtaja, UEF Elisa Tiilikainen, apulaisprofessori, UEF
27.9.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Kustannusvaikuttavuuden arviointi</li><li>• Vaikuttavuuden monimenetelmällinen arviointi</li></ul>	Ismo Linnosmaa, professori, UEF Hanna Ristolainen, tutkijatohtori, UEF
11.10.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen sote-päätöksenteossa</li><li>• Tiedolla johtaminen</li></ul>	Johanna Lammintakanen, professori, UEF Harri Laihonon, professori, UEF

Koulutuspalautteeseen vastanneita oli yhteensä 9 henkilöä, joten palautteen koulutuspäivistä antoi vain 15% osallistuneista. Palautteen perusteella koulutuksen sisältöihin oltiin pääosin tyytyväisiä ja lisäksi kouluttajien osamiseen sekä asioiden esittämiseen oltiin tyytyväisiä.

Tarkemman avoimen koulutuspalautteen perusteella tulevissa koulutuksissa kannattaa huomioida seuraavaa:

- a) Koulutukset kannattaa kohdentaa tarkemmin jollekin tietylle kohderyhmälle eikä niin laajalle kuin nyt tehtiin. Näin laajalle kuulijajoukolla oli hankalaa räätälöidä puhetta oikealla tasolla ja välttää liian "teoreettista" tai tutkimusorientoitunutta otetta.
- b) Tämän lisäksi kannattaa pyytää puhujia etukäteen miettimään konkreettisia esimerkkejä siitä, miten vaikuttavuustietoa voidaan viedä käytäntöön.

## **6 HYTE-TOIMINNAN VAIKUTTAVUUSINDIKAATTOREIDEN TARKASTELU, ARVIOINTI JA VALINTA**

Yhteiskehittämisprosessissa kehitettyyn Helposti lähelläsi -hyvinvointiryhmämalliin haettiin olemassa olevia ja soveltuvia vaikuttavuus- ja kustannusvaikuttavuusindikaattoreita. Indikaattoreiden valinnassa tarkasteltiin sosiaalisen laadun ja WHO:n koetun elämänlaadun indikaattoreita (kpl 2.2 – 2.3), Kainuun sotien HyVo -kotikäyntien ja ryhmätapaamisten indikaattoreina käytettyä Kuntaliiton haastattelulomaketta (LIITE 4a), Kainuun alueellisessa hyvinvointikertomuksessa (2020) käytettyjä indikaattoreita (kpl. 4.3) ja THL:n kehittämää osallisuusindikaattoria (THL, Osallisuusindikaattori...2021). Tavoitteena oli myös nostaa tarpeen mukaan yhteiskehittämisen aikana tulleita ”uusien” indikaattoreiden kehittämistarpeita esille.

Mittaamisen suunnitteluvaiheessa sovittiin testattaviksi WHO:n koetun hyvinvoinnin sekä sosiaalisen laadun vaikuttavuusindikaattorit ja niiden soveltuvuus ikäihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin mittaamiseen. Vaikuttavuusindikaattoreiden pohjalta laadittiin asiakaskyselyt, joita käytettiin Helposti lähelläsi 70 vuotta täyttäneiden hyvinvointiaamupäivän hyvinvointikyselyssä sekä Kajaanin ja Hyrynsalmen pilottiryhmiin osallistuneiden ikäihmisten alku- ja loppuhaastatteluissa (LIITE 8).

Testauksen pohjalta erityisesti ikäihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin mittareiksi valikoituivat seuraavat indikaattorit (Taulukko 4):

**Taulukko 4.** Yhteiskehittämisen tuloksena tarkentuneet sosiaalisen laadun vaikuttavuusindikaattorit ikäihmisten hyvinvoinnin mittaamiseen

Sosioekonominen turvallisuus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Toimeentulon turvallisuus ja tulojen riittävyys,</li> <li>2) Terveys- ja sosiaalipalvelujen riittävyys,</li> <li>3) Asumistyytyväisyys</li> </ol>
Sosiaalinen valtaistuminen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Kyvykkyys ja toimintamahdollisuudet,</li> <li>2) Elintapojen terveellisyys,</li> <li>3) Osallistuminen terveyden edistämisen toimintaan,</li> <li>4) Riittävä tieto palveluista</li> </ol>
Sosiaalinen osallisuus	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Yksinäisyys,</li> <li>2) Syrjintä,</li> <li>3) Osallistuminen järjestö- ym. toimintaan,</li> <li>4) Tyytyväisyys vapaa-ajan palveluihin</li> </ol>
Yhteiskunnan koheesio & eheys	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Luottamus toisiin ihmisiin,</li> <li>2) Luottamus julkiseen valtaan,</li> <li>3) Toisten auttaminen</li> </ol>

Yhteiskehittämisen ja pilotoinnin tuloksena päädyttiin Taulukossa 4 esitettyihin sosiaalisen laadun indikaattoreihin. Osa näistä indikaattoreista on saatavilla THL:n ylläpitämästä Sotkanetistä ja Terveystemme.fi portaaleista (Sotkanet; Terveystemme.fi). Kaikkia indikaattoreita ei ole tällä hetkellä saatavilla kuntatasolla. Joidenkin indikaattoreiden käyttöönotto vaatii jatkokehittämistä tai tiedonkeruuta uusien indikaattoreiden täsmentämiseksi, esimerkiksi sosiaalinen osallisuus, kyvykkyys, digitaidot ja tiedon lukutaito jne.)

Ikäihmisten ja laajemminkin kainuulaisten koetun hyvinvoinnin ja sosiaalisen laadun edistämiseen tähtäävien toimenpiteiden kokonaisvaltainen arviointi vaatii näiden indikaattoreiden systemaattista seuranta ja niiden perustuvien toimenpiteiden arviointia.

Kustannusvaikuttavuuden tarkastelu ei ollut mahdollista resurssien puitteista johtuen. Lisäksi hyvinvointiryhmämallin pilotointi ei pienimuotoisena ja kokeellisen asetelman puuttumisen takia mahdollistanut täysin kustannusvaikuttavuuden arviointia.



Teimme kuitenkin pienimuotoista taloudellista arviointia ikääntyneiden palveluohjauksesta yksilötyönä tai vaihtoehtoisesti ryhmämuotoisena toimintana. Yksilötyönä tehtävän palveluohjauksen kustannuksissa tulee huomioida asiakasohjaajan palkkauksen lisäksi matkakustannukset pitkien välimatkojen maakunnassa. Pohdimme muun muassa, olisiko kustannusten osalta vaikuttavampaa järjestää ryhmämuotoista osallistavaa palveluohjausta maakunnan eri alueilla, jolloin ohjauksen ja neuvonnan lisäksi sosiaalinen vertaistuki ja yhteinen tekeminen lisääisivät kokonaisvaltaisemmin ikäihmisten hyvinvointia.

## 7 YHTEENVETO JA SUOSITUKSET

Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talo toteutti Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) vaikuttavuuden parantaminen Kainuussa” -kehittämistoimenpiteen yhteistyössä Kainuun soten Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus Kainuuseen -Helposti lähelläsi (HELLÄ) -hanketta vuosina 2021 – 2022. Hankkeen tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön kokonaisvaltainen ja ikäihmisiä osallistava toimintamalli hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen toiminnan vaikuttavuutta kuvaavien indikaattoreiden kera

Tutkimuksemme tulokset ja kokemukset osoittavat sen, että osallistava hyvinvointiryhmätoiminta on vaikuttava ratkaisu ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi Kainuussa. Tämän lisäksi on olennaista, että kehitetään julkisia kulkuyhteyksiä, jotta myös haja-asutusalueiden ikäihmiset pääsevät osallistumaan tasavertaisesti hyvinvoinnin kannalta olennaiseen toimintaan ja palveluihin. On tärkeää turvata se, että ikäihmisillä on mahdollisuus osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin ja vaikuttaa heille tärkeisiin asioihin.

Tähän yksi hyvä toimintamalli on säännölliset vuosittaiset hyvinvointikoontumiset, joissa ikäihmiset yhdessä hyvinvointialueen, soten, kuntien ja järjestöjen kanssa voivat osallistua heille suunnattujen palvelujen kehittämiseen ja järjestämiseen sekä arviointiin. Ikäihmisten vaikuttavan hyvinvoinnin edistämisen kannalta keskeistä on myös systemaattinen koetun hyvinvoinnin ja sosiaalisen laadun mallin mukaisen tiedon kerääminen ja analysointi, joka tukee kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin liittyvää päätöksentekoa hyvinvointialueilla ja kunnissa.

Kustannusvaikuttavuuden arvioinnissa suosittelemme jatkossa tutustumaan Keski-Suomen sairaanhoitopiirin SOLA-hankkeen (SOLA) tuloksiin kustannusten arvioimisesta sosiaalisen laadun viitekehyksessä.

Jatkossa kehittämis- ja tutkimusaiheeksi nousee erityisesti heikoimmassa asemassa olevien, yksinäisten ja syrjäytymisvaarassa olevien ikäihmisten tavoittaminen. Esimerkkinä heitä tavoittavasta toiminnasta voisivat olla seniorikahvilat.

Tärkeää on myös implementaation arviointi HELLÄ-hankkeen loppuvaiheessa: Ovatko politiikkasuosituksessa ehdotetut toimenpiteet kuten osallistava hyvinvointiryhmämalli otettu käyttöön? Miten ja mihin toiminta on vaikuttanut? Mihin ja kenen vastuulle toimintojen jatkaminen kiinnittyy uuden hyvinvointialueen rakenteissa?

## 8 LÄHTEET

- Hyvinvointikysely +70-vuotiaille kainuulaisille. 2020. <https://forms.office.com/r/wP79eE6saA>
- Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden parantaminen Kainuussa -kehittämishanke (Kainuun HYTE).  
Vaikuttavuuden talon julkaisut. <https://sites.uef.fi/vaikuttavuuden-talo/julkaisut/>
- Kainuun liitto 2020. <https://kainuunliitto.fi/tietopalvelut/tilastot/vaesto-ja-muuttoliike/>
- Kainuun opisto 2021. <https://www.kainuunopisto.fi/senioriopisto/>
- Kainuun sote. Kaikukortti. 2021. <https://sote.kainuu.fi/kaikukortti>
- Kajaanin harrastajateatteri. 2021. <https://www.kajaaninharrastajateatteri.fi/>
- Kajaanin seurakunta. 2021. <https://www.kajaaninseurakunta.fi/apua-ja-tukea>
- Osallistava terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen (PROMEQ) <https://uefconnect.uef.fi/tutkimusryhma/osallistava-terveyden-ja-hyvinvoinnin-edistaminen-promeq/>
- SOLA-hanke 2022-2024. <https://uefconnect.uef.fi/tutkimusryhma/sola-yhteiskunnan-sosiaalisen-laadun-arviointi-hyvinvoinnin-vahvistaminen-ja-kustannukset/>
- Sotkanet. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index>
- Terveytemme.fi. <https://terveytemme.fi/>
- THL. Osallisuusindikaattori mittaa osallisuuden kokemusta. 2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/tutkimus/osallisuusindikaattori-mittaa-osallisuuden-kokemusta>
- Tulevaisuuden SOTE-keskus Kainuuseen: Helposti lähelläsi HELLÄ-hanke:  
<https://sote.kainuu.fi/tulevaisuuden-sote-keskus-kainuuseen-helposti-lahellasi-hella>
- Vaarakollektiivi. 2021. <https://www.vaarakollektiivi.fi/>
- Vaikuttavuuden talo: <https://sites.uef.fi/vaikuttavuuden-talo/>

WHOQOL-BREF: Maailman terveysjärjestön elämänlaatumittari - lyhyt versio [https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p\\_artikkeli=tmm00134](https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00134)

# LIITTEET

## LIITE 1. Kuntalaisten hyvinvointia ja terveyttä säätelevät lainsäädäntö

*Kuntalaki (2015/410, § 8)* määrittelee kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydestä huolehtimisen keskeiseksi kunnan perustehtäväksi.

*Terveydenhuoltolaki (1326/2010, luku 2)* määrittelee laajasti kunnan tehtäviä kuntalaisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Lakien lisäksi paikallisten toimien tulee olla linjassa kansallisten ohjelmien ja tavoitteiden kanssa. Terveydenhuoltolaki painottaa terveyden edistämistä, joka on osa kansanterveystyötä. Lisäksi lain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, kaventaa väestöryhmien välisiä terveyseroja, toteuttaa väestön tarvitsemien palvelujen yhdenvertaista saatavuutta, laatua ja potilasturvallisuutta, vahvistaa terveydenhuollon palvelujen asiakaskeskeisyyttä ja perusterveydenhuollon toimintaedellytyksiä sekä parantaa terveydenhuollon toimijoiden, kunnan eri toimialojen välistä sekä muiden toimijoiden kanssa tehtävää yhteistyötä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisessä.

*Terveyden edistämisellä* tarkoitetaan edellä mainitun lain 3 §:n mukaan yksilöön, väestöön, yhteisöihin ja elinympäristöön kohdistuvaa toimintaa, jonka tavoitteena on terveyden, työ- ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja parantaminen sekä terveyden taustatekijöihin vaikuttaminen, sairauksien, tapaturmien ja muiden terveysongelmien ehkäiseminen ja mielenterveyden vahvistaminen sekä väestöryhmien välisten terveyserojen kaventaminen sekä suunnitelmallista voimavarojen kohdentamista terveyttä edistävällä tavalla.

*Terveydenhuoltolain (1326/2010, § 33)* mukaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä vastaa alueellaan erikoissairaanhoidon palvelujen yhteensovittamisesta väestön ja perusterveydenhuollon tarpeiden mukaisesti. Sairaanhoitopiirin kuntayhtymä on velvollinen yhteistyössä perusterveydenhuollosta vastaavan kunnan kanssa suunnittelemaan ja kehittämään erikoissairaanhoidon siten, että perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoidon muodostavat

toiminnallisen kokonaisuuden. Kokonaisuudessa on huomioitava erikoissairaanhoidon palvelujen tarjoaminen tarkoituksenmukaisesti perusterveydenhuollon yhteydessä sekä erikoissairaanhoidon yksiköissä.

Kunnan perusterveydenhuollon tai sairaanhoitopiirin kuntayhtymän on oltava terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä sekä tämän lain mukaisia terveydenhuoltopalveluja järjestäessään, sen lisäksi mitä tässä laissa muualla säädetään, sellaisessa yhteistyössä sosiaalihuollon ja lasten päivähoidon kanssa, jota tehtävien asianmukainen hoitaminen sekä potilaan hoidon ja sosiaali- ja terveystalvelujen tarve edellyttävät. (§ 32).

*Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301, §2)* mukaan kunnalliseen sosiaalihuoltoon sisältyvät sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä yleis- ja erityislainsäädännön mukaiset sosiaalihuollon tehtävät ja palvelut.

*Työturvallisuuslain (23.8.2002/738 §1)* tarkoituksena on parantaa työympäristöä ja työolosuhteita työntekijöiden työkyvyn turvaamiseksi ja ylläpitämiseksi sekä ennalta ehkäistä ja torjua työtapaturmia, ammattitauteja ja muita työstä ja työympäristöstä johtuvia työntekijöiden fyysisen ja henkisen terveyden, jäljempänä terveys, haittoja

*Laki kunta- ja palvelurakennemuudistuksesta (9.2.2007/169, § 5)* määrittelee uuden kuntayhtymän velvollisuudeksi edistää alueellaan terveyden, toimintakyvyn ja sosiaalisen turvallisuuden huomioon ottamista. Myös Ympäristöterveydenhuollon lakien ja niiden toimeenpanon valvonnan tavoitteena on ylläpitää ja edistää väestön terveyttä sekä ennaltaehkäistä, vähentää ja poistaa sellaisia tekijöitä, jotka voivat aiheuttaa vaaraa tai haittaa ihmisten terveydelle ja elinympäristölle (Laki ympäristöterveydenhuollon yhteistoiminta-alueesta (410/2009)).

*Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980)* määrittelee kunnan velvollisuudet ikääntyneen väestön tukemiseksi. Kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palvelujen ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnan strategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava

valtuustokausittain. Edellä 1 momentissa tarkoitettussa suunnitelmassa on: 1) arvioitava ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tilaa, ikääntyneelle väestölle tarjolla olevien palvelujen riittävyttä ja laatua sekä ikääntyneen väestön palveluntarpeeseen vaikuttavia tekijöitä; 2) määriteltävä tavoitteet ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä ikääntyneelle väestölle tarjottavien palvelujen määrän ja laadun kehittämiseksi; 3) määriteltävä toimenpiteet, joilla kunta vastaa 2 kohdassa tarkoitettujen tavoitteiden toteutumisesta, sekä arvioitava voimavarat, jotka kunnassa tarvitaan toimenpiteiden toteuttamiseksi; 4) määriteltävä kunnan eri toimialojen vastuut 3 kohdassa tarkoitettujen toimenpiteiden toteuttamisessa; sekä 5) määriteltävä, miten kunta toteuttaa yhteistyötä 4 §:n 2 momentissa tarkoitettujen tahojen kanssa.

Lainsäädännössä ei oteta kantaa hyvinvointia ja terveyttä edistävien palvelujen järjestämisen tapoihin.



## LIITE 2. PROMEQ osallistava ryhmämuotoinen palveluohjaus yksin asuville ikäihmisille

TAVOITE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edistää ja tukea kotona asuvien ikäihmisten elämänlaatua kokonaisvaltaisesti, osallistavasti ja tarvelähtöisesti.</li></ul>
MIKSI	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tarvitaan toimintamalleja, joilla tavoittaa niitä ikäihmisiä, jotka jäävät olemassa olevan tuen ja palveluiden ulkopuolelle.</li></ul> <p>Kolmas sektori on pitkään hoitanut merkittävän osan tästä työstä. Toimenpiteitä tarvitaan kuitenkin myös osana julkisia sosiaali- ja terveyspalveluja. Palveluohjaus on keskeisessä roolissa uusien toimintamallien kehittämisessä.</p>
KENELLE	<ul style="list-style-type: none"><li>• Ennaltaehkäisevänä toimintamallina kaikille kotona asuville ja arjessaan omatoimisesti pärjääville ikäihmisille.</li><li>• Erityisenä kohderyhmänä yksin asuvat ikääntyneet, joilla on joitain hyvinvoinnin haasteita (esim. yksinäisyys tai turvattomuus) ja jotka ovat sen vuoksi vaarassa syrjäytyä.</li></ul>
MITEN SUUNNITELTIIN	<ul style="list-style-type: none"><li>• Toimintamalli perustui ikäihmisten parissa toteutettuihin ryhmähaastatteluihin, joissa paljastui ikäihmisillä olevan tarve päästä pois kotoa muiden ihmisten seuraan ja halu saada tietoa ja ohjausta sote-palveluihin liittyen.</li><li>• Eri alueiden sote-toimijoilla oli kiinnostus ja tarve kehittää.</li><li>• Ikäihmisiä rekrytoitiin mukaan erilaisia väyliä pitkin: ikääntyneiden palveluohjauksen kautta, lehti-ilmoituksin sekä erilaisten toimintaympäristöjen, kuten päiväkeskusten, seurakuntien ja apteekkien välityksellä.</li></ul>

## MITÄ TEHTIIN

- Toimintamallissa yhdistyvät sosiaalinen tuki, ohjaus ja neuvonta sekä toiminnallisuus.
- Ryhmätapaamisissa olivat läsnä asiakasohjaaja ja tutkija sekä 6–8 ikäihmistä.
- Kukin ryhmä tapasi yhteensä viisi kertaa puolen vuoden aikana. Tapaamiset kestivät 2–3 tuntia ja vaihtelivat sisällöltään riippuen ryhmäläisten toiveista ja tarpeista.
- Tapaamiset suunniteltiin yhdessä ikäihmisten kanssa niin, että he pääsivät vaikuttamaan siihen, mitä ryhmätapaamisten aikana tehtiin ja millaista tietoa ja ohjausta niissä käytäisiin yhdessä läpi.
- Ryhmätapaamisten aikana tutustuttiin paikallisiin toimintaympäristöihin, kuten uimahalliin, palvelukeskuksiin ja museoihin sekä käytiin yhdessä läpi esimerkiksi paikallista kulttuuritarjontaa.
- Ohjausta ja neuvontaa annettiin esimerkiksi sote-palveluihin, asumiseen, liikuntaan ja ravitsemukseen liittyen.
- Palveluohjauksessa keskeistä oli keskusteleva, tasavertainen ohjausote.

Ryhmätapaamisten myötä mahdollistettiin vertaisuuteen pohjautuva tuki ja neuvonta ikäihmisten kesken ja annettiin tilaa myös vapaamuotoiselle yhdessä olemiselle ja keskustelulle.

## KEIDEN KANSSA TEHTIIN

- Interventio toteutettiin yhdessä ikäihmisten palveluista vastaavien toimijoiden kanssa sekä erityisesti palveluohjaajien kanssa.

Ryhmätapaamisissa avainkumppaneina olivat erilaiset asiantuntijat, jotka vierailivat ryhmissä kertomassa ”tietoiskuja” erilaisiin teemoihin, kuten ravitsemukseen, vanhusneuvoston toimintaan tai palveluasumiseen liittyen.

### LIITE 3. Kuntaliitto ja Kainuun sote: Arjen pelastajat 2014-2016

Mistä on kyse?	Yhteisöllinen lähipalvelujen tuottamis- ja yhteistyömalli: nuorista kootaan kuntaan tai yhteisöön joukko, joka tarjoaa lähialueellaan apua vanhemmille ihmisille pienissä arjen askareissa.
Tausta ja tavoite	Kainuun kuntakokeilun kokemukset ja sote-uudistukseen (2019) valmistautuminen. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Halu kehittää uudennlaisia hyvinvointipalveluja yhdessä kuntalaisten kanssa ja löytää kunnille uusi rooli kuntalaisten hyvinvoinnin edistämiseen.</li> <li>• Selkiyttää kuntalähtöisiä lähipalveluja ja kunnan roolia lähipalvelujen monituottajamallissa.</li> </ul>
Miksi?	Lähipalvelut ovat keskeinen osa kuntalaisen arkea. Kuntalainen itse lähipalvelujensa asiantuntijana.
Kenelle?	Heikommassa asemassa oleville kuntalaisille. Erityisenä kohderyhmänä nuoret ja ikääntyneet, joilla on haasteita sosiaalisten taitojen, työelämäkyvyn ja hyvinvoinnin alueilla ja jotka ovat sen vuoksi vaarassa syrjäytyä.
Kenen kanssa tehtiin?	Toimintamalli kehitettiin yhteiskehittämisen prosessina vuosina 2014 – 2016 Kainuulaisten ikäihmisten ja nuorten, Kuntaliiton, palvelumuotoiluyrityksen, Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulun, SOSTE ry:n (ns. projektiryhmä) ja Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän asiantuntijoiden, järjestöjen ja seurakuntien edustajien sekä Kainuun pilottikuntien viranhaltijoiden ja päättäjien kanssa (ns. suunnitteluryhmä). Pilotissa olivat mukana Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Oulu, Paltamo, Ristijärvi, Sotkamo ja Suomussalmi.
Mitä tehtiin?	Palvelumuotoilun menetelmin toteutetun kehittämisprosessin neljä vaihetta: ideointi, suunnittelu (v. 2014) testaus ja toteutus (v. 2015-2016) <b>IDEONTI JA SUUNNITTELU V. 2014</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) <i>Ideointivaihe</i>: Ensimmäinen työpaja, menetelminä palvelukartta ja -päiväkirja. Osallistujina ikäihmiset ja nuoret (n. 160 henk.) seitsemässä kunnassa. tavoitteena asiakasymmärryksen saaminen. 110 palautettua palvelupäiväkirjaa.</li> <li>2) Palvelupäiväkirjojen analyysi projektiryhmän ja Tampereen yliopiston johtamiskorkeakoulun aluekehittämisen kurssin 20 oppilaan yhteistyönä → asiakasprofilointi.</li> <li>3) <i>Suunnitteluvaihe a</i>) Toinen työpaja, menetelminä empatia-kartta, palvelukaavio ja liiketoimintamalli. Lähipalveluiden peilaus kunkin pilottikunnan nykyiseen tuotantomalliin. Osallistujina kunnan viranhaltijat sekä järjestöjen ja yritysten palveluiden tuottajat (150 henk.)</li> </ol> Palvelupäiväkirjojen pohjalta luotujen asiakasprofiilien avulla kunnan tulevaisuuden lähipalvelujen uusien toimintamallien suunnittelu.

- 4) *Suunnitteluvaihe b)*: Kolmas työpaja, menetelmänä Osallistuva budjetointi. Osallistujina kuntalaiset ja päättäjät. Käsitys erilaisten ihmisten erilaisista palvelutarpeista
- 5) *Suunnitteluvaihe c)*: Neljäs ja kokoava työpaja, menetelmänä uudet konseptit. Osallistujina prosessin aikana mukana olleet henkilöt (n. 30 henk.)

#### TESTAUS JA TOTEUTUS 2015-2016

*Testausvaihe a)*: Ensimmäinen työpaja, menetelmänä kriteereiden luominen kehitettävän uuden tulevaisuuden hyvinvointia tuottavan lähipalvelukonseptin valitsemiseksi ja äänestys. Osallistujina päättäjiä Kainuun alueelta ja Kainuun sote-kuntayhtymästä.

*Testausvaihe b)*: Toinen työpaja, menetelmänä äänestys ja sidosryhmäkartta. Osallistujina päättäjät, jotka valitsivat kriteerien perusteella pilotoitavaksi konseptiksi Arjen pelastajat.

*Testausvaihe c)*: Kolmas työpaja, menetelmänä empatiakartta, asiakasprofiilit ja kuvakäsikirjoitus. Osallistujina kuntalaisia ja seurakunnan, kuntayhtymän ja järjestöjen edustajia. Arjen pelastajat -konseptin suunnittelun käynnistäminen aikaisempien kehittämisvaiheiden pohjalta: tarpeet, toiveet, ideat, asiakasprofiileihin samaistuminen ym.

*Testausvaihe d)*: Neljäs työpaja, menetelmänä mittarit. Osallistujina päättäjät, jotka kehittivät mittareita päätöksenteolle, toiminnan arvioinnille ja jatkokehittämiselle.

*Testausvaihe e)*: Viides työpaja, menetelmänä käyttäjätestaus. Osallistujina konseptin tulevia käyttäjiä ja toteuttajia eli nuoria ja ikäihmisiä sekä heidän kanssaan työskenteleviä julkisia ja kolmannen sektorin käytännön toimijoita. Konseptin ja sen mahdollisten erilaisten toteutusmallien esittely, kehitysehdotukset, ideat ja toimintamallin toteutuksen arviointi. Konseptille palvelujen käyttäjätahon toteuttamismaandatti, käyttäjien äänen kuuleminen/osallistaminen ja päättäjien ja käyttäjien välistä yhteiskehittämisen vahvistuminen.

*Toteutusvaihe f)*: Kuudes työpaja, menetelmänä toimenpiteiden yhteissuunnittelu. Osallistujina kaikkien kehittämistyöhön osallistuneiden edustajat

Kehittämistyön tuloksena syntyneen konseptin esittely → voi toteuttaa vain yhteisöllisenä ja monitoimijaisena, eri hallinnonalojen ja sektoreiden yhteistyönä. Toteutustoimenpiteiden eri mahdollisuuksien esittely, edelleen kehittäminen ja sitoutuminen toteutukseen.

Miten jäi elämään?

Nuorten ystävät ry jatkoi toimintaa järjestöavustuksen turvin vuoden verran hankkeen jälkeen.

Lähteet ja linkit

<https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2017/1846-arjen-pelastajat>

## LIITE 4a. Kainuun soten HyVo - toimintamalli 2017 - 2020

TAVOITE	<p>Mahdollistaa yli 75-vuotiaiden ikäihmisten elämä täysipainoisesti ja kotona asuminen mahdollisimman pitkään turvallisesti. Tukea ennakoivasti ikäihmisiä kohtaamaan erilaisia elämäntilanteita ja puuttua varhaisessa vaiheessa erilaisiin ongelmatilanteisiin.</p> <p>Palveluista tiedottaminen, ohjaus, neuvonta ja ikäihmisten turvallisuuden tunteen lisääminen, niiden ikääntyneiden löytäminen, jotka tarvitsevat tarkempia tutkimuksia.</p>
KENELLE?	<p>Kohderyhmänä olivat kuluvana vuonna 75-vuotta täyttäneet, jotka eivät kuulu säännöllisten palveluiden piiriin sekä ne henkilöt, joilla on heikentynyt toimintakyky ja toistuvia kaatumisia.</p>
MITEN TOTEUTETTIIN?	<p>Vuosina 2008 - 2020 aikana Kainuun Sote- kuntayhtymän alueella toteutettiin hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä tai ryhmätapaamisia (asiakas voi valita).</p> <p>Asiakkaisiin otettiin yhteyttä kirjeitse, jossa kerrottiin hyvinvointia edistävien ryhmätoiminnan/ kotikäyntien tarkoituksesta ja sisällöstä sekä ilmoitettiin ryhmätoiminnan aika ja paikka. Kutsukirjeessä lähetettiin myös <b>kuntaliiton haastattelulomake</b> esitäyttämistä varten. Asiakasta pyydettiin soittamalla ilmoittautumaan ryhmään tai ilmoittamaan, jos halusi kotikäynnin. Ellei osallistuja ottanut yhteyttä, hänelle soitettiin ja kerrottiin mahdollisuudesta osallistua toimintaan.</p>
MITÄ TEHTIIN	<p>Ryhmätilaisuudet: <i>Kutsu:</i> Kutsukirjeet 2-3vk ennen ryhmää <i>Ryhmät:</i> Vuosittain 4-6 ryhmää, joihin kuhunkin kutsuttiin 5-10 asiakasta: vaihteleva osallistuminen eri kunnissa <i>Paikka:</i> Kokoonumispaikkoina kirjastot, auditoriot, terveyskeskukset ja palvelukodit <i>Aika:</i> Yksittäisen ryhmätilaisuuden kesto oli noin kaksi tuntia. Lisäksi aikaa kului matkoihin ja käyntien kirjaamiseen sekä tietojen tallentamiseen.</p> <p><i>Haastattelut:</i> esitetyttyjen haastattelulomakkeiden läpikäynti henkilökohtaisesti ikäihmisen kanssa <i>Palveluohjaus ja neuvonta:</i> tukipalvelut, alvittomat palvelut, (esim, siivouspalvelut) muistineuvola, kipupoliklinikka, kodin turvallisuus, omaishoidontuki, asiakasohjaus, ravitsemus, alkoholi, päivätoiminta, ystäväpalvelut, psykogeriatrinen työ, terveysliikunta, liikuntaryhmät, liikuntaneuvonta, inkontinenssi, muistisairaudet, muistipoliklinikka, kansanterveyshoitajien palvelut, fysioterapeuttien palvelut, hoitotestamentti, hoitotahto, edunvalvontavaltuutus, testamentti, palvelusetelit, soten palvelut, kelan etuudet ja tuet, kotitalousvähennys, terveysliikuntaryhmät, silmälääkäri, hammaslääkäri</p>

*Testaukset:* SPPG , TUG ja TOIMIVA – testit: tasapainoryhmän perustaminen tulosten perusteella ikäihmisille, painon, pituuden ja olkanivelen liikkuvuuden mittaaminen, lihaskunto- ja tasapaino-harjoitusohjeiden ym. kirjallisen materiaalin jakaminen

*Palaute:*

Asiakastyytyväisyyskyselyyn vastaaminen: palautekuori ja nimettömänä vastaaminen

*Kirjaukset:* Effica -potilastietojärjestelmään sekä ryhmätilaisuuksien että kotikäyntien osalta

*Kotikäynnit:*

Kotikäynnit toteutettiin kertaluontoisesti. Käynnillä annettiin palveluohjausta, kartoitettiin asuinympäristöä sekä arvioitiin ikääntyneen sen hetkistä tilannetta.

Haastatteluosuudessa käytettiin Kuntaliiton haastattelulomaketta. Toimintakyvyn kartoitus ja liikuntakyvyn testaus tehtiin Kuntaliiton ohjeiden mukaisesti. Asiakas ohjattiin tarpeen mukaan mm. lääkärin vastaanotolle, muistineuvolaan tai erityisliikuntaryhmiin.

Kotikäynteihin kului aikaa myös noin kaksi tuntia. Lisäksi aikaa kului matkoihin ja käyntien kirjaamiseen sekä tietojen tallentamiseen.

KEIDEN  
KANSSA  
TEHTIIN?

*Vastuuhenkilöt:* sairaanhoitajat, fysioterapeutit, esimiehet  
*Vierailevat asiantuntijat:* esim. asiakasohjaajat, muistineuvolan sairaanhoitajat, fysioterapeutti, suuhygienisti, kodin turvallisuus-asiantuntija

PALAUTE

Toimintaan osallistuneet henkilöt suhtautuivat asiaan hyvin myönteisesti, kiinnostuneesti ja kokivat toiminnan tarpeelliseksi. Yleisimmät huolenaiheet olivat erilaiset tuki- ja liikuntaelämistön vaivat, sydänvaivat, ikääntyminen ja liikuntakyvyn säilyminen.

## HUOMIOITA

Haastattelijoiden hyvät kokemukset: ryhmätoiminnot sujuivat hyvin, kirjaukset ehdittiin tekemään samana päivänä, saatiin kattavaa tietoa asiakkaista ennen kotikäyntejä

Haasteet: Puolen tunnin haastattelu-aika ryhmätilanteissa oli liian lyhyt, kirjausjärjestelmän (Effica) fraasitekstien kankeus

Huomioitavaa:

Haastattelutilojen viihtyvyys, esteettömyys ja äänen kuuluvuus ovat tärkeitä, parkkipaikat huomioitava.

Suurin osa toimintaan osallistujista pärjää hyvin jatkossakin tai pienien apujen turvin selviytyvät kotona. Osallistujat haluavat asua kotona mahdollisimman pitkään, sairaudet ja kotitöistä selviytyminen kuitenkin huolestuttavat. Syrjäkylillä asuvilla varsinkin talviajasta selviytyminen on haastavinta, palveluita ei enää ole ja polttopuuhuolto sekä lumityöt huolestuttavat varsinkin yksin asuvia. Kyytiasiat ovat myös syrjäkylillä huolenaiheena ja osallistuminen, esim. ryhmiin on hankalaa, vaikka haluaisikin. Omaishoitajien omien voimavarojen riittäminen tuli esille haastattelulomakkeilla.

Korona-aika on aiheuttanut huolta osallistujissa, sosiaalinen kanssakäyminen on vähentynyt ja lisännyt yksinäisyyttä. Ryhmätilaisuuksissa tuli myös esille liikuntaryhmien oleminen tauolla ja epävarmuus siitä, milloin ne jatkuvat.

ONGELMAT;  
miksi  
toiminnasta  
luovuttiin?

Osallistujamäärien vähyys, miten saada osallistumaan? Kieltäytymisen yleisimpänä syynä oli, ettei henkilöllä ole tällä hetkellä tarvetta palveluille ja he kokivat toimintakykynsä hyväksi.

Henkilöä ei tavoitettu puhelimitse.

Ryhmätoiminnan ajankohdan haaste vrt ed. syksy paras ajankohta

Palautelomakkeita palautui vähän: vaikuttavuuden arviointi heikkoa.

## **LIITE 4b. Hyvo – kotikäyntien ja ryhmätapaamisten indikaattorit**

### Kuntaliiton haastattelulomake

#### Taustatiedot

- Nykyinen siviilisääty
- Asumismuoto

#### Terveys

- Terveys yleisesti ottaen
- Terveystilanne nyt edellisvuoteen verrattuna
- Toimintakykyä haittaava pitkäaikainen vaiva, sairaus, vamma tai kipu.
- Huoli terveydentilassa
- Säännöllinen lääkkeiden käyttö, ongelmia lääkkeiden kanssa
- Nukkuminen
- Ruokahalu
- Päivittäinen lämmin ateria
- Alkoholin käyttö
- Tupakointi
- Näön heikentyminen
- Kuulon heikentyminen
- Vuoden aikana asiointi sosiaali- ja terveystalveissa.

#### Toimintakyky: liikkumiskyky ja kaatumisalttius

- Levähtämättä kävelemään kykeneminen
- Levähtämättä portaisen nouseminen
- Kaatuminen viimeisen puolen vuoden aikana
- Kaatumisen pelko tai huoli
- Liikunnan harrastaminen
- Lihassoiman ja tasapainon harjoittelu
- Ajokortti



Toimintakyky: Muisti, mieliala ja osallisuus

(kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky)

- Oma tai läheisen huoli muistiin liittyvistä asioista
- Huoli alakulosta, masentuneisuudesta tai toivottomuudesta
- Huoli koetusta mielenkiinnon puutteesta tai haluttomuudesta
- Läheiset ihmiset, joiden kanssa voi keskustella luottamuksellisesti kaikista tai lähes kaikista ongelmista
- Avun tai tuen saaminen sitä tarvitessa
- Yksinäisyyden tunne, yksinäisyydestä kärsiminen
- Turvallisuuden kokeminen
- Harrastusryhmään osallistuminen

Toimintakyky: suoriutuminen arkitoimista

- Omin voimin suoriutuminen
- Henkilökohtainen hygienia (hiusten pesu, hampaiden pesu)
- Ruokakaupassa käynti
- Ruoan valmistus
- Kevyehköt kotikäynnit (tiskaus, pyykinpesu, imurointi)
- Raskaat kotityöt (ikkunoiden pesu, petivaatteiden tuuletus, mattojen pudistelu, puulämmitys)
- Pienet kodin korjaustyöt (lampun vaihto, sulakkeet, palovaroittimen patteri)
- Päivittäisten raha-asioiden hoito (laskujen maksaminen, käteisen rahan nostaminen)
- "Paperiasiat" (lomakkeiden täyttö, etuuksien haku ym.)
- Sähköisten palvelujen käyttö (tietokone, netti, kännykkä)
- Apuvälineiden käyttö

Elinympäristössä viihtyminen, sen turvallisuus ja esteettömyys, mahdollisuus tehdä muutoksia asuntoon, asumisen turvallisuus.

- Tyytyväisyys nykyiseen asuntoon
- Kodin turvallisuus ja mahdolliset muutostyöt
- Turvallisuus kodin ulkopuolella

- Mahdollisuudet asuinympäristön muutokseen terveystilanteen muuttuessa
- Oman elämäntavan tai elämäntyylin ylläpitäminen ikääntyessä
- Avun saaminen voinnin heikentyessä
- Asuinalueella saavutettavissa olevat palvelut

#### Palveluista tiedottaminen

Avun tarvitseminen seuraavissa asioissa: asumistuki, ateriapalvelut (kunta, yksityiset, järjestöt), edunvalvontavaltuutus, edunvalvoja, eläkkeensaajan hoitotuki, hoitotahto, kotitaloustyön verovähennys, kuljetuspalvelut, taksiseteli ym. omaishoidon tuki, palveluseteli, siivouspalvelut (kunta, yksityiset, järjestöt), sosiaali- ja terveyspalvelut (kunta, yksityiset, järjestöt), testamentin laatiminen, toimeentulotuki, terveydenhuollon asiakasmaksukatto, asunnon muutostyöt, muu mahdollinen

#### Yhteenveto, johtopäätökset sekä jatkosuunnitelmat

- Avun ja tuen tarve kotona asumiseksi mahdollisimman tasapainoisesti
- Terveiset kunnalle

## LIITE 5. Keskeiset ikäihmisten parissa toimivat yhdistykset Kainuussa

Yhdistys	Tehtävät
<a href="#">Eläkeliiton Kainuun piiri ry</a> : Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Ruhtinansalmi, Sotkamo, Suomussalmi, Vaala, Vuolijoki	Eläkeläis-, potilas- ja omaishoitajayhdistysten keskeinen tehtävä jäsenten henkisten ja aineellisten etujen valvominen sekä sosiaalisen turvallisuuden ja hyvinvoinnin edistäminen. Tarkoituksena toimia jäsenten aseman parantamiseksi sekä kehittää heidän tukitoimiaan toiminta-alueellaan.
<a href="#">Kainuun eläkeläiset ry</a> : Hyrynsalmi, Kuhmo, Kajaani, Paltamo, Puolanka, Sotkamo, Suomussalmi, Vaala.	
<a href="#">Kainuun kansalliset seniorit ry</a>	
<a href="#">Oikeutta eläkeläisille ry</a>	
<a href="#">Kajaanin Eläkkeensaajat ry</a>	
<a href="#">Kajaanin kunnalliset eläkeläiset ry</a>	
<a href="#">Kainuun alueen sydänyhdistykset</a> : Hyrynsalmi, Kajaani, Kuhmo, Paltamo, Puolanka, Ristijärvi, Sotkamo, Suomussalmi, Vuolijoki	
<a href="#">Kainuun Muistiyhdistys</a>	Virkistys-, kerho-, liikunta- ja matkailutoiminta, vertaistuki ja yhteistyö omaisten, sote-toimijoiden, seurakuntien, oppilaitosten sekä eri järjestöjen kanssa
Turinatupa, <a href="#">Sotkamon Diabetesyhdistys</a>	
<a href="#">Kainuun Omaishoitajat ja Läheiset ry</a>	
<a href="#">Kapova ry</a> , Kainuun kansanterveys potilas- ja vammaisjärjestöjen muodostama yhdistys	Yhdistyksen tarkoituksena on toimia vammais-, potilas- ja kansanterveysjärjestöjen yhteistyöelimenä ja yhteistoiminnan tukijana. Edistää jäsentensä tavoitteiden toteutumista sekä tuottaa tarpeelliseksi katsomiaan yksilöpalveluja.

Yhdistys	Tehtävät
<p data-bbox="145 506 346 535"><a href="#">Kainuun Nuotta</a></p>	<p data-bbox="666 201 1143 453">Kylätoiminnan kattojärjestö, tukee ja kehittää Kainuun alueella toimivia maaseudun kyläyhdistyksiä ja taajamien asukasyhdistyksiä. Toimintojen piirissä runsaasti iäkkäitä kuntalaisia. Piirissä 150 kainuulaista kylä-/asukasyhdistystä, toiminta koskettaa noin 30 000 asukasta.</p> <p data-bbox="666 491 1130 649">Kylätoiminta, kylätiimit, kyläpäällikköpäivät, kyläparlamentit, kuntatiimit, koulutukset ja seminaarit, kuntien maaseutu/kylä ja kaupunkiosaohjelmat,</p> <p data-bbox="666 681 1153 839">Monialainen kyläläisten ja kuntapäättäjien, viranhaltijoiden, luottamushenkilöiden, yritysten, eri rahoittajien ja kyläyhteisöjen yhteistyö, kansalaisvaikuttaminen.</p>
<p data-bbox="145 1077 377 1106"><a href="#">Kainuun Martat ry</a></p>	<p data-bbox="666 854 1139 1336">Martat tarjoavat käytännönläheisellä otteella ikäihmisten arkeen ratkaisuja, taitoja ja tietoa. Marttojen ikäihmisille ja omaisille suunnatun kotitalousneuvonnan tavoitteena on tukea ja helpottaa ikäihmisten arkea, lisätä hyvinvointia ja mahdollistaa asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Sujuva arki, hyvä ravitsemus, ruoanvalmistus, kodinhoito ja talousasiat ovat neuvonnassa keskeisiä. Marttapiirit tarjoavat ikäihmisille ja omaisille kurssseja, luentoja ja yksilöneuvontaa kotikäynneillä.</p>

## **LIITE 6. Kainuussa ikäihmisten parissa työskenteleville kulttuuriyhdistyksille lähetetty sähköpostikysely (helmikuu 2021).**

- 1) 1) Onko yhdistykselläsi ollut tai onko parhaillaan yhteistyötä ikäihmisten, esim. hoiva-, palvelu- tai vanhainkotien tai eläkeläisjärjestöjen kanssa?
- 2) 2) Olisiko yhdistykselläsi kiinnostusta toimia sosiaali-, terveys- ja hyvinvointisektorin kanssa jatkossa? Millaista yhteistyötä toivoisit?
- 3) 3) Miten / millaisena näet kulttuurialojen ja sosiaali-, terveys- ja hyvinvointialojen yhteistyön mahdollisuudet Kainuussa? Entä millaisia haasteita/esteitä yhteistyölle esiintyy tai voisi esiintyä?

## **LIITE 7. Sidosryhmätööpajojen tulosten pääteemat sisältöineen**

### IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUT:

- Palvelujen pohjautuminen iäkkäiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja hyvinvoinnin muuttuviin ja eriasteisiin tarpeisiin eri elämänvaiheissa ja koko palvelujärjestelmässä läpileikkaavasti;
- asiakaslähtöisyys: ikäihmisten, perheiden ja läheisten osallisuus, yksilöllisyys ja tarpeenmukaisuus, luottamushenkilöiden osallistuminen palvelujen suunnitteluun;
- ennaltaehkäisevyys ja terveyden edistäminen: etsivät / löytävät palvelut, varhainen tuki, oman vastuun korostaminen;
- riittävyys ja monipuolisuus: alueellisten erojen huomioiminen, kaikille sopivia palveluja, lähipalvelut, koti- ja hoivapalvelut;
- saatavuus, saavutettavuus ja sujuvuus: palvelujen toimivuus ja tasa-arpuus, kotiin saatavien palvelujen ensisijaisuus, pitkät välimatkat, haja-asutusalueet, kyydit ja palveluihin pääseminen, infra maalla ja kaupungeissa, matala kynnyks, palveluihin pääseminen sujuvasti ja oikea-aikaisesti, hinta/maksut, palvelusetelikäytännöt;
- tiedonsaanti/tiedonkulku: tieto palveluista, näkyvyys, löytäminen ym.;

- asiakas- ja palveluohjaus: aktiivisuuteen ja omatoimisuuteen kannustaminen/ylläpitäminen, ennaltaehkäisevyys, avun hakemisen selkeys, yhteistyö järjestöjen kanssa;
- palvelutarpeen, terveyden ja toimintakyvyn arviointi: ennaltaehkäisevyys, säännöllisyys, toteutus riittävän usein, joustavuus;
- palvelujen tuottaminen: monialainen ja sektoreita ylittävä yhteistyö, yhteiskehittäminen, verkostoituminen, paikalliset yritykset ja järjestöt, kilpailuttaminen, palveluprosessit ja toimijoiden vastuiden määrittely;
- lähi- ja etä-/digipalvelut: monipuolisuus, toimivuus, saavutettavuus, asiakkaiden rohkaisu palvelujen käyttöön, somen hyödyntäminen;
- soten henkilöstö: resurssien riittävyys, ajan antaminen, osaaminen ja koulutus, tasapuolisuus haja-asutusalueet/kaupungit ja
- vaikuttavuus.

#### IKÄÄNTYNEIDEN ARKI JA ASUMINEN:

- Asuminen: erilaiset asumisen muodot ja ratkaisut ennakoivasti, yksilöllisyys ja tarpeet muuttuva toimintakyky huomioiden, yhteisöllisyys, kohtuuhintaisuus/edulliset asunnot kaupunkikeskustoissa, viihtyisyys ja turvallisuus, asumisen tukipalvelut, omaishoidon kehittäminen;
- liikkuminen/kulkeminen: mahdollisuus asiointiin ja palveluihin kodin ulkopuolella, pitkät välimatkat ja autokyydin puuttuminen haja-asutusalueella, palvelujen etäisyys, kevyen liikenteen väylät apuvälineitä käyttäville kaupungeissa, kuljetuspalvelut vähävaraisille;
- osallisuuden haasteet: yksinäisyys (ehkäiseminen, lievittäminen ja poistaminen), sosiaaliset kontaktit, toiminta kotona ja kodin ulkopuolella, omaisten ja läheisten puuttuminen, mielenterveys- ja päihdeongelmat, rahapelaaminen, taloudellisen toimeentulon ongelmat, korona-aika, ravitsemus, eriarvoisuus.

## IKÄÄNTYNEIDEN HYVINVOINTI JA TOIMINTAKYKY:

- Hyvinvointi, terveys ja toimintakyky: kokonaisvaltaisen fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja omatoimisuuden ylläpito ja edistäminen: liikunta, lihaskunto, ryhmäliikunta, tasapainoharjoittelu, ulkoilu, mielenterveys ym., kuntouttava työote;
- sosiaaliset suhteet ja sosiaalinen toiminta: a) yhteydenpidon ja osallistumisen mahdollisuudet myös haja-asutusalueilla, b) riittävä, tarpeiden mukainen, virikkeellinen, ohjattu ja itsenäinen sosiaalinen toiminta: ryhmät, kerhot, liikunta- ja harrastustoiminta ja -tapahtumat, digitaitoihin valmentava toiminta, yksinäisten ikäihmisten tavoittaminen, c) sosiaalisen toiminnan kehittäminen esim. järjestöjen kanssa, vertaisohjaaja-vetoisuus.

Ikääntyneiden palveluja, hyvää arkea ja asumista sekä hyvinvointia ja toimintakykyä edistävää toimintaa haluttiin mahdollistaa ja toteuttaa laaja-alaisesti yhteistyössä eri tahojen ja toimijoiden kanssa. Näitä olivat:

- Kuntien ja soten ja maakunnan päättäjät ja viranomaiset;
- sosiaali- ja terveyssektorin palvelut ja ammattilaiset: tulosaluerajojen ylittäminen;
- 3. sektori: yhdistykset, järjestöt, seurakunnat, vertaiset ja vapaaehtoiset, vanhus- ja vammaisneuvostot;
- liikunta-, kulttuuri-, ja sivistyspalvelut ja ammattilaiset;
- ikäihmiset itse, perhe, omaiset ja ystävät;
- harrasteiden ja palvelujen tuottajat;
- kansalaisopisto;
- oppilaitokset;
- yrittäjät ja yritykset, hankkeet.

## **LIITE 8. +70-vuotiaiden hyvinvointikysely**

### KOETTU ELÄMÄNLAATU:

Ajatellaan omaa arkea ja siinä suoriutumista:

1. Kuinka tyytyväinen olet kykyysi selviytyä arjen päivittäisistä toimista? (ruokailu, liikkuminen, kotityöt, asiointi yms.)

Ajatellaan elämään kuuluvia ilon ja nautinnon aiheita:

2. Kuinka koet pystyväsi saamaan iloa ja nauttimaan elämästä?

Ajatellaan elämän merkityksellisiä ja sinulle tärkeitä asioita:

3. Koetko elämäsi merkityksellisenä?

Ajatellaan ihmissuhteita, kuten perhettä, sukua ja ystäviä:

4. Kuinka tyytyväinen olet ihmissuhteisiisi?

Ajatellaan omaa asuinalueetta, siinä elämistä, liikkumista paikasta toiseen yms. :

5. Kuinka tyytyväinen olet omaan elin- ja asuinympäristöösi?

### SOSIAALINEN LAATU

Ajatellaan elämään kuuluvia erilaisia riskitilanteita ja avun tarpeita (sairastuminen, toimintakyvyn heikkeneminen, läheisen menetys yms.):

6. Saatko näissä tilanteissa tarvitsemaasi apua ja tukea? (Mistä / keneltä?)

Ajatellaan erilaisiin terveyteen ja hyvinvointiin liittyvien palvelujen tiedon saamista ja palvelujen löytämistä ja tavoittamista:

7. Saatko mielestäsi riittävästi tietoa sinulle kuuluvista palveluista? Löydätkö tarvitsemasi palvelut/avun, pystytkö itse viestimään palvelujen suuntaan?



Ajatellaan niitä tietoja ja taitoja, joita tarvitaan omaan elämänhallintaan ja oman hyvinvoinnin ylläpitämiseen ja edistämiseen:

8. Koetko, että sinulla on riittävästi taitoja ja kykyjä ylläpitää terveyttäsi ja hyvinvointiasi? (esimerkiksi saatko siihen liittyvää ohjausta, neuvontaa, koulutusta, virkistys- ym. toimintaa, tekemistä toisten ihmisten kanssa?)

Ajatellaan ihmisten välistä luottamusta toisiinsa ja julkiseen valtaan, kuten päättäjiin, viranomaisiin ym. Ajatellaan myös yhteiskuntaa, jossa ihmiset välittävät toinen toisistaan ja jossa jokainen voi tulla kuulluksi itseään koskevissa asioissa:

9. Koetko voivasi luottaa toisiin ihmisiin? Entä julkiseen valtaan?

Koetko, että sinusta välitetään, voitko ilmaista itseäsi vapaasti ja tulla kuulluksi?

Ajatellaan ikääntyneisiin ihmisiin kohdistuvia asenteita yleisesti:

10. Miten kuvailisit ikääntyneisiin kohdistuvia asenteita Kainuussa?

Lopuksi

Mitä muuta haluaisit tuoda esille?

## LIITE 9. Helposti lähelläsi -hyvinvointiryhmämalli Kainuussa

TAVOITE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edistää ja tukea kotona asuvien ikäihmisten elämänlaatua kokonaisvaltaisesti, osallistavasti ja tarvelähtöisesti.</li> </ul>
MIKSI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarvitaan toimintamalleja, joilla tavoittaa niitä ikäihmisiä, jotka jäävät olemassa olevan tuen ja palveluiden ulkopuolelle tai jotka eivät vielä tarvitse ikääntyneiden palveluja.</li> </ul>
KENELLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ennaltaehkäisevänä toimintamallina kaikille kotona asuville ja arjessaan omatoimisesti pärjääville ikäihmisille.</li> <li>• Erityisenä kohderyhmänä voivat olla myös yksin asuvat ikääntyneet, joilla on joitain hyvinvoinnin haasteita (esim. yksinäisyys tai turvattomuus) ja jotka ovat sen vuoksi vaarassa syrjäytyä.</li> </ul>
MITEN SUUNNITELTIIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimintamalli perustui +70-vuotiaille kainuulaisille toteutettuihin ryhmähaastatteluihin työpajoissa (N=80) ja pilottiin osallistuneiden yksilöhaastatteluihin. Haastattelut pohjautuivat koetun hyvinvoinnin ja sosiaalisen laadun teorioihin ja mittareihin.</li> <li>• Keskeisiä haastatteluissa esille nousseita teemoja olivat palvelujen saatavuus ja saavutettavuus (erityisesti haja-asutusalueet, liittyen kulkuyhteydet), digitaaliset palvelut ja tiedonsaanti sekä asuminen.</li> <li>• Ikäihmisiä rekrytoitiin mukaan ikääntyneiden palveluohjauksen, aikuissosiaalityön, kuntien ja järjestöjen verkkosivujen ja eri toimipaikkoihin jaettujen esitteiden ja henkilökohtaisen kutsumenettelyn avulla.</li> </ul>
MITÄ TEHTIIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Toimintamallia kokeiltiin kahdella alueella, joista toinen oli kaupunki- ja toinen maaseutualue. Toimintamallissa yhdistyvät sosiaalinen tuki, ohjaus ja neuvonta sekä toiminnallisuus.</li> <li>• Ryhmissä lähtötilanteen ja lopputilanteen arviointi</li> </ul> <p>Ryhmätapaamiset:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kokoontumispaikkoina kuntien tilat.</li> <li>• Ryhmätapaamisissa olivat läsnä kaksi ryhmänohjaajaa sekä keskimäärin 6–8 ikäihmistä.</li> <li>• Kukin ryhmä tapasi yhteensä 5-6 kertaa neljän kuukauden aikana. Tapaamiset kestivät 2 tuntia ja vaihtelivat sisällöltään riippuen ryhmäläisten toiveista ja tarpeista.</li> <li>• Tapaamiset suunniteltiin yhdessä osallistujien kanssa niin, että he pääsivät vaikuttamaan siihen, mitä ryhmätapaamisten aikana tehtiin ja millaista tietoa ja ohjausta niissä käytäisiin yhdessä läpi.</li> <li>• Ryhmätapaamisten keskeisenä sisältönä oli vertaistuki, kuulumisten ja kokemusten vaihto ja yhteinen keskustelu.</li> <li>• Ohjausta ja neuvontaa toivottiin esimerkiksi sote-palveluihin, digipalvelujen käyttöön, asumiseen, liikuntaan, kulttuuriin ja ravitsemukseen liittyen.</li> <li>• Palveluohjauksessa keskeistä oli keskusteleva, tasavertainen ohjausote ja kahden ohjaajan työparityöskentely.</li> </ul>

KEIDEN KANSSA TEHTIIN	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilottiryhmät toteutettiin yhdessä ikäihmisten ja ikäihmisten palveluista vastaavan sekä järjestösektorin, ammattikorkeakoulun ja kunnan toimijoiden kanssa</li> <li>• Ryhmätapaamisissa avainkumppaneina olivat erilaiset asiantuntijat, jotka vierailivat ryhmissä kertomassa "tietoiskuja" erilaisiin teemoihin, kuten sote-palveluihin, kotihoitoon, liikuntaan ja ravitsemukseen, muistiin ja turvallisuuteen liittyvissä asioissa.</li> </ul>
PALAUTE / HYÖDYT OSALLISTUJILLE	<p>Tietoa erilaisista asioista, jokapäiväisen elämän rikastuttaminen, katko päivän rytmiin ja toisten tapaaminen, uudenlaista ryhmätoimintaa aikaisempien tilalle.</p> <p>Omasoten ja ikäihmisten palveluista tiedon saaminen, syvennys jo olemassa olevaan tietoon, ikääntyneiden palvelurakenteiden selkiytyminen, tapaamisten erilaisuus, turvalliseen kaatumiseen liittyvä tieto, alan asiantuntijoiden luennot.</p>
HUOMIOITAVAA	<p>Toimintamalli ei tavoittanut hyvinvoinnin haasteita kokevia ikääntyneitä.</p> <p>Toimintamalli edellytti runsaasti koordinoitua ja järjestelyjä ryhmätapaamisten välissä</p>
VAIKUTTAVUUS- INDIKAATTORIT	<p>Sosiaalisen laadun vaikuttavuusindikaattorit:</p> <p>SOSIOEKONOMINEN TURVALLISUUS: Toimeentulon turvallisuus ja tulojen riittävyys, terveys- ja sosiaalipalvelujen riittävyys ja iäkkään tyytyväisyys</p> <p>SOSIAALINEN OSALLISUUS: Yksinäisyys, syrjintä, osallistuminen järjestö- ym. sosiaaliseen toimintaan, tyytyväisyys vapaa-ajan palveluihin</p> <p>SOSIAALINEN VALTAISTUMINEN: Kyvykkyys ja toimintamahdollisuudet, elintapojen terveellisyys, osallistuminen terveyden edistämisen toimintaan, riittävä tieto palveluista</p> <p>YHTEISKUNNALLINEN KOHEESIO (EHEYS): Luottamus toisiin ihmisiin, luottamus julkiseen valtaan ja toisten auttaminen.</p>

## LIITE 10. VAIKUTTAVUUDEN TALON POLITIIKKASUOSITUS



### POLITIIKKA SUOSITUS / POLICY BRIEF

## **Ikäihmisten hyvinvoinnin edistämiseksi on kiinnitettävä huomiota kotona asumisen tukemiseen sekä digitaalisten palvelujen ja osallistavan toiminnan saatavuuteen ja saavutettavuuteen**

Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon tutkimusryhmä yhteistyössä Kainuun HYTE- ja SOTE-asiantuntijoiden ja alueen ikäihmisten kanssa kehitti kokonaisvaltaisen ja ikäihmisiä osallistavan ryhmämuotoisen palveluohjauksen toimintamallin Itä-Suomen yliopiston PROMEQ-hankkeen pohjalta. Yhteiskehittämisen päätulokset koskivat ikäihmisten kotona asumista, digitaalisten palvelujen ja osallistavan toiminnan saatavuutta ja saavutettavuutta sekä ikäihmisten vaikuttamisen mahdollisuuksia palvelujen kehittämisessä. Ratkaisuna esitetään osallistavan, ryhmämuotoisen palveluohjauksen järjestämistä, julkisten kulkuyhteyksien kehittämistä pitkien välimatkojen maakunnassa ja hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen järjestämiä, säännöllisiä ikäihmisten kokoontumisia. Vaikuttavuuden arviointiin esitetään yhteiskunnan sosiaalisen laadun mallia systemaattisen tiedonkeruun pohjaksi. Kehittämistyön tuloksiin ja kokemuksiin perustuvat suositukset ovat:

1. Ikäihmisten asumiseen ja digitaalisten palvelujen käyttöön liittyvä tuki ja ohjaus tulee olla osallistavaa, joka voidaan toteuttaa esim. ryhmämuotoista palveluohjausta järjestämällä.
1. Hyvinvointia ja terveyttä edistävään sosiaaliseen toimintaan pääseminen tulee turvata esim. julkisia kulkuyhteyksiä kehittämällä.
1. Ikäihmisten vaikutusmahdollisuuksia päätöksenteossa ja palvelujen saamisessa tulee lujittaa hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen ikäihmisille järjestämien säännöllisten tapaamisten ja systemaattisen tiedonkeruun avulla.

**UEF//** *Vaikuttavuuden talo*

**Sote-uudistus**



Kainuun sote



## 1. Ikäihmisten hyvinvointia heikentäviä tekijöitä pitkien välimatkojen Kainuussa

Seuraavassa taulukossa (1) kuvataan yhteiskehittämises-  
sä esille nousseet tekijät, jotka heikentävät ikäihmisten  
hyvinvointia Kainuussa.

**TAULUKKO 1. Hyvinvointia heikentävät tekijät Kainuun ikäihmisillä**

SOSIAALINEN LAADUN VIITEKEHYS	KAINUUN IKÄIHMISET
<b>SOSIOEKONOMINEN TURVALLISUUS:</b> Ihmisillä on suojaa köyhyyttä ja muita materiaalisia riskejä vastaan, sekä saatavilla palvelut ja tukitoimet auttamaan ongelmien yli.	Kotona asumiseen liittyvien, ei-hoidollisten, palvelujen tasavertainen saatavuus. Sähköisten/digitaalisten sote-palvelujen käyttämiseen liittyvän osaamisen ongelmat ja epätietoisuus palvelujen saamisessa.
<b>SOSIAALINEN OSALLISUUS:</b> Ihmiset ovat osallisia kaikissa yhteiskunnan taloudellisissa, poliittisissa ja muissa avaintoiminnoissa. Heillä on tunne siitä, että he kuuluvat yhteiskuntaan ja ovat osa yhteisöjään, ja että he voivat vaikuttaa siihen, miten yhteiskuntaa kehitetään.	Osallisuutta tukevan toiminnan puuttuminen (esim. harrastukset, kulttuuri, ryhmä- ja vertaistoiminta). Osallisuutta tukevaan toimintaan pääseminen liikenneyhteyksien puutteen vuoksi (esim. oman auton välttämättömyys).
<b>SOSIAALINEN VALTAISTUMINEN:</b> Ihmisillä on tasa-arvoiset elämänmahdollisuudet, tiedot ja taidot, ja heille on mahdollista käyttää kapasiteettejaan maksimaalisesti itsensä ja yhteiskunnan hyväksi tavoilla, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan.	Eriarvoiset mahdollisuudet elämän, asumisen ja palvelujen saamiseen pitkien välimatkojen takia. Eriarvoiset mahdollisuudet päästä palveluihin. Eriarvoiset mahdollisuudet osallistumisessa terveyttä edistävään toimintaan ja kapasiteetin käyttämiseen itsensä ja yhteiskunnan hyväksi hyvinvointia tukevilla tavoilla.
<b>SOSIAALINEN KOHEESIO EHEYS:</b> Ihmiset saavat elää yhteiskunnassa ja yhteisöissä, joita luonnehtii luottamus julkiseen valtaan ja toisiin ihmisiin, toisista välittäminen, sekä mielipiteen ja ilmaisun vapaus.	Kokemus ikääntyneisiin kohdistuvista kielteisistä asenteista. Epäluottamus ikääntyneiden palveluja koskevaan resurssointiin ja pitkien välimatkojen maaseudun palveluihin ja infran hoitoon.

## 2. Ikäihmisten hyvinvointia ja terveyttä edistäviä toimenpiteitä ja palveluita koskeva tutkimus

Toimenpide-ehdotusten toimeenpano, palvelujen ja osallistavan toiminnan ja siihen pääsemisen yhdenvertainen saatavuus ja saavutettavuus edellyttävät laaja-alaista vuoropuhelua, tiedonvaihtoa ja koordinoitua hyvinvointialueen, kuntien, järjestöjen ja eri palveluntuottajien välistä.<sup>1</sup> Väestörakenteen alueellisten erojen vuoksi tarvitaan suunnittelua eri alueiden erityispiirteet huomioiden. Kasvavilla kaupunkialueilla huomiota tulee kiinnittää ensi-

jaisesti palveluiden riittävyteen ja ikääntyneille sopivan asutokannan saatavuuteen. Taantuvilla alueilla ikääntyneiden kasvava osuus ja palvelujen saatavuus ovat keskeisiä haasteita. Tärkeää on huomioida, kuinka olemassa olevia asuinalueita voidaan muuttaa vastaamaan ikääntyneiden tarpeita. Nämä tarpeet tulee ottaa huomioon yhdyskuntasuunnittelussa, yhteistyössä kaavoituksen, rakentamisen ja palveluiden suunnittelun välillä.<sup>2</sup>



Tutkimusten mukaan teknologiaan liittyvät taidot ovat heikompia iäkkäillä. Enemmistö yli 75-vuotiaista on yhä internetin ja samalla sähköisen palvelujärjestelmän ulkopuolella. Yleisiä ovat digitaalisiin taitoihin liittyvän osaamisen ja tuen puutteiden lisäksi sopivien laitteiden ja tiedon puute, käytettävyysoongelmat sekä huoli tietoturvasta ja luottamuksellisuudesta.<sup>3</sup> Digiympäristöt ja -palvelut tulee suunnitella helppokäyttöisiksi, saavutettaviksi ja turvallisiksi, jotta mahdollisimman vähän jäisi käyttäjän taitojen varaan. Tämä on osaltaan julkisten toimijoiden vastuulla ja sitä määrittää myös laki. Yhteisöllinen pienryhmäohjaus, vertaisohjaus ja yksilöllinen ohjaus ovat ikäihmisille hyvin soveltuvia digiohjauksen muotoja.<sup>4</sup>

Sähköisten palvelujen lisäksi pitkien välimatkojen maakunnassa on kiinnitettävä huomiota palvelujen ja osallisuutta tukevien toimintojen tosiasialiseen saavutettavuuteen, kuten etäisyyksiin ja kulkemisen mahdollisuuksiin, jalkautuviin palveluihin ja kaiken ikäisten asukkaiden osallistumiseen palvelujen järjestämistä ja tuottamista koskevaan keskusteluun, tiedonvaihtoon ja vuoropuheluun.<sup>1</sup> Harvaan asutun maaseudun hyvinvointia ja terveyttä tukevien palvelujen kehittämisessä tulee digitaalisten palvelujen lisäksi suunnitella fyysisiä, omanlaisia, taajamien palveluista poikkeavia ratkaisuja.

### 3. Mitä parempi on yhteiskunnan sosiaalinen laatu, sitä parempi on asukkaiden hyvinvointi

Yhteiskehittämisessämme hyödynsimme yhteiskunnan sosiaalisen laadun viitekehystä, jossa ihmisten hyvinvointi syntyy yhteiskunnan järjestelmätason ja ihmisten elämämaailman välisessä vuorovaikutuksessa.<sup>7</sup> Yhtäältä yhteiskunnan rakenteet määrittävät ihmisen toimijuuden tilaa, toisaalta ihmisen omat tiedot, taidot ja muut voimavarat määrittävät hänen kykynsä tarttua tilaisuuksiin ja selvittää vastoinkäymistä. Sosiaalisen laadun viitekehyydessä ihmisten hyvinvointi koostuu fyysisestä terveydestä ja toimintakyvystä, psyykkisestä hyvinvoinnista ja mielen-terveydestä, sosiaalisista suhteista ja vuorovaikutuksesta, terveellisestä ja toimivasta asuin- ja elinympäristöstä, riittävästä toimeentulosta sekä pääsystä tarvittaviin palveluihin kuten julkiseen liikenteeseen, sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä mielekkäisiin hyvinvointia ja terveyttä edistäviin toimintoihin.

Sosiaalisen laadun oluttavuudet<sup>8</sup> sosioekonominen turvallisuus, sosiaalinen valtaistuminen, sosiaalinen osal-

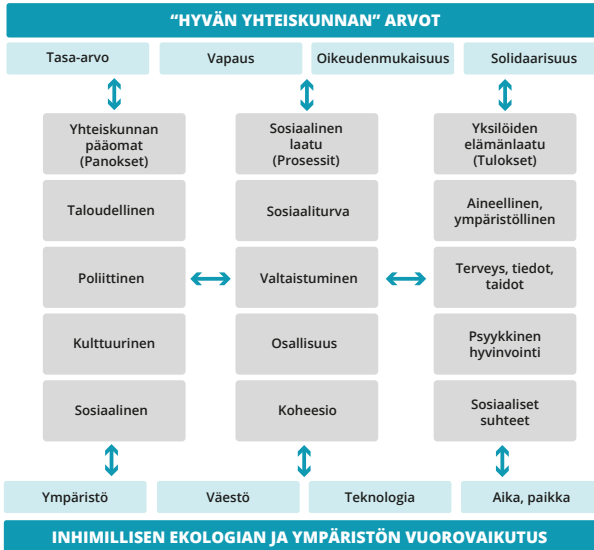
liikkuvien palvelujen, monitoimitalojen ja kulkumahdollisuuksien kehittämisestä hyötyvät useat maaseudun väestöryhmät.<sup>5</sup>

Yhteiskehittämiseen osallistuneiden ikäihmisten tilanne terveyden ja hyvinvoinnin osalta peilautui FinSoten ikääntyneiden hyvinvointiin liittyvän aihepiirin tuloksiin.<sup>5</sup> Verrattuna Kainuun ja koko maan +75-vuotiaaseen väestöön, yhteiskehittämiseen osallistuneet olivat pääosin aktiivisia, kotona itsenäisesti asuvia ja sosiaaliin toimintoihin osallistuvia ikäihmisiä. He olivat pääosin tyytyväisiä arkitöimissä selviytymiseen, ihmissuhteisiin, koettuun elämänlaatuun ja turvallisuuteen. Tyytyväisyyttä osoitettiin erityisesti Kainuun tuontoa ja sen läheisyyttä kohtaan.

Sen sijaan tyytyväisyys liikennevälineiden käyttämiseen ja avun saantiin olivat paitsi tutkimuksemme ikäihmisillä, myös FinSoten tulosten mukaan kainuulaisilla +75-vuotiailla muuta maata heikompaa. Tutkimuksemme ikäihmiset korostivat Internetin ja sähköisten palvelujen käyttämisen haasteita. FinSoten tuloksissa esteiden ja huolten kokeminen sähköisten palvelujen käytössä koskettaa ikäihmisiä muita ikäryhmiä enemmän koko maassa. Kainuun +75-vuotiaiden asiointi sähköisissä sote-palveluissa on kuitenkin koko maan vastaavaa ikäluokkaa aktiivisempaa.

lisuus ja yhteiskunnan eheys (koheesio) ovat eri tavoin suorassa yhteydessä ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin (kts. Kuvio 1). *Mikäli halutaan vahvistaa ihmisten omaa toimijuutta hyvinvointinsa ja terveytensä ylläpitämisessä ja edistämässä, tulee materiaalistien, tiedollisten ja motivaatiotekijöiden lisäksi kiinnittää huomiota myös valtaistumiseen, osallisuuteen ja yhteiskunnan eheyteen hyvinvoinnin perustekijöinä. Nämä sosiaalisen laadun tekijät ovat monimutkaisessa vuorovaikutuksessa keskenään edistäen ja vähentäen mahdollisuuksia terveyteen ja hyvinvointiin. Yhteen tekijään vaikuttamalla voidaan vaikuttaa myös toisiin.*

Sosiaalisen laadun malli mahdollistaa osittaiskuvien sijasta kokonaiskuvan saamisen hyvinvointiin ja terveyteen sekä niiden taustatekijöihin. Siksi se soveltuu strategiseksi viitekehyydeksi, jonka avulla voidaan tavoitteellisesti investoida ihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen.



**KUVIO 1.** Ihmisten hyvinvointi ja sen edellytykset – sosiaalisen laadun ja elämänlaadun viitekehys<sup>9</sup>.

Ikäihmisten hyvinvointiin ja terveyteen liittyvää palvelujen vaikuttavuutta voidaan arvioida sosiaalisen laadun vaikuttavuusindikaattoreilla systemaattisessa tiedonkeruussa. Taulukko 2:ssa esittelemme yhteiskehittämisen perusteella vahvistuneet keskeiset vaikuttavuusindikaattorit Kainuun kontekstissa. Näiden vaikuttavuusindikaat-

toreiden käyttöönotto osana systemaattista tiedonkeruuta tukee paitsi ikäihmisten hyvinvoinnin, osallisuuden ja turvallisuuden edistämistä, myös mahdollistaa laajemmin Kainuun HYTE-toiminnan arvioinnin ja vaikuttavuustiedolla johtamisen.

**TAULUKKO 2.** Yhteiskehittämisen tuloksena tarkentuneet sosiaalisen laadun vaikuttavuusindikaattorit

SOSIAALISEN LAADUN VAIKUTTAVUUSINDIKAATTORIT	
<b>SOSIOEKONOMINEN TURVALLISUUS</b>	Toimeentulon turvallisuus ja tulojen riittävyys, terveys- ja sosiaalipalvelujen riittävyys ja iäkkään tyytyväisyys.
<b>SOSIAALINEN OSALLISUUS</b>	Yksinäisyys, syrjintä, osallistuminen järjestö- ym. sosiaaliseen toimintaan, tyytyväisyys vapaa-ajan palveluihin.
<b>SOSIAALINEN VALTAISTUMINEN</b>	Kyvykyys ja toimintamahdollisuudet, elintapojen terveellisyys, osallistuminen terveyden edistämisen toimintaan, riittävä tieto palveluista.
<b>SOSIAALINEN KOHEESIO (EHEYS)</b>	Luottamus toisiin ihmisiin, luottamus julkiseen valtaan ja toisten auttaminen.



## 4. Toimenpide-ehdotukset ikäihmisten hyvinvoinnin ja sen edellytysten parantamiseksi Kainuussa

Yhteiskehittämisen tulosten pohjalta ehdotamme seuraavia toimenpiteitä, joilla voidaan vaikuttaa ikäihmisten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämiseen Kainuussa (Taulukko 3).

**TAULUKKO 3.** Yhteiskehittämisen tuloksiin pohjautuvat toimenpide-ehdotukset ikäihmisten hyvinvoinnin ja sen edellytysten edistämiseksi Kainuussa.

SOSIAALINEN LAATU	TOIMENPIDE-EHDOTUKSET
<b>SOSIOEKONOMINEN TURVALLISUUS:</b> Digitaalisten palvelujen saavutettavuus ja digitaitojen tasavertainen mahdollistaminen	1. Osallistavan ryhmämuotoisen palveluohjaustoiminnan järjestäminen: yhteisöllistä, tarvelähtöistä ja vertaistukeen pohjautuvaa ohjausta digiosallisuuteen, asumiseen, palveluihin ym. ikääntyneiden tarpeisiin pohjautuviin aiheisiin. 2. Osallistumisen mahdollistaminen ryhmätoimintoihin myös etänä, kuvapuhelimen, tabletin yms. välityksellä.
<b>SOSIAALINEN OSALLISUUS:</b> Liikkuminen ja kulkuyhteydet palveluihin ja osallistavaan toimintaan pääsemiseen	1. Julkisten kuljetuspalvelujen järjestäminen myös syrjäseuduille palveluihin ja osallistavaan toimintaan pääsemiseen: kokoaminen ja koordinointi. 2. Infran ja teiden kunnossapito, esteettömyyden turvaaminen myös talvisin.
<b>SOSIAALINEN VALTAISTUMINEN:</b> Turvallisuus, asuinalueen olosuhteet, kotona asumisen tuki	1. Ohjaus ja neuvonta turvallisen kotona-asumisen mahdollistamiseksi: ennakkoiva oman elämän ja asumisen, talouden, liikkumisen ja palvelujen suunnittelu, valmennus ja neuvonta elämän muutostilanteissa. 2. Jalkautuvat kotona asumista edistävät palvelut kaikenlaiseen ei-hoidolliseen apuun (esim. "talkkaripalvelut", liikkuvat sote-palvelut).
<b>SOSIAALINEN KOHEESIO:</b> Yhteiskunnallisen luottamuksen vahvistaminen, ikääntyneiden äänen ja mielipiteiden kuuluvuus Kainuussa	1. Ikäihmisten asukkaiden mahdollisuudet osallistua palveluiden järjestämistä ja tuottamista koskeviin keskusteluihin. 2. Ikäihmisiin kohdistuvien asenteiden ja luottamuksen vahvistamiseksi kehitetty hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen asukasosallisuuteen liittyvä toiminta ikäihmisten kuulemiseksi: matalan kynnyksen hybridityöpajat ja systemaattinen tiedonkeruu kuntien ja hyvinvointialueen käyttöön. Vaikuttavuuden arviointi sosiaalisen laadun indikaattoreilla.





## Näin yhteiskehittäminen toteutettiin

Yhteiskehittäminen oli osa "Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) vaikuttavuuden parantaminen Kainuussa -kehittämistoimenpidettä. Se toteutettiin osana Kainuun soten Helposti lähelläsi (HELLÄ) -hanketta ajalla 1.1.2021–31.12.2022. Tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön kokonaisvaltainen ja ikäihmisiä osallistava toimintamalli hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen Itä-Suomen yliopiston PROMEQ-hankkeen pohjalta (Ristolainen 2022). Yhteiskehittämiseen osallistuivat Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon tutkimusryhmä yhteistyössä Kainuun HYTE- ja SOTE-asiantuntijoiden ja alueen ikäihmisten kanssa.

Yhteiskehittämiseen liittynyt pilotointi toteutettiin vuonna 2021 järjestämällä osallistavat työpajat Kainuun ikääntyneiden parissa toimiville sidosryhmille (N=35) sekä eri kuntien +70-vuotiaille (N=76). Lisäksi järjestettiin neljän kuukauden mittaiset pilotti-/hyvinvointiryhmät, joihin osallistui ikäihmisiä Kajaaniassa ja Hyrynsalmella (yhteensä N=22). Pilottiryhmät kokoontuivat viiteen kahden tunnin mittaiseen ryhmätapaamiseen, joita fasilitoivat palveluohjaaja sekä järjestäjien vapaaehtoiset ja ammat-

tikorkeakoulun edustaja. Ryhmätoimintojen sisällöt suunniteltiin yhdessä ryhmäläisten kanssa. Toiminta rakentui sosiaalisen ja tiedollisen tuen sekä yhteisen tekemisen ympärille. Se sisälsi tietoa terveyden edistämisestä, palveluista, tapahtumista ja sote-uudistuksesta sekä keskustelua, vertaistukea, kulttuurista ja liikuntaa.

Tutkimusaineisto, jonka pohjalta osallistavan ryhmätoiminnan malli kehitettiin, koostui työpajojen ja hyvinvointiryhmien osallistujien ennakkotehtävistä, ryhmähaastattelusta ja henkilökohtaisista kyselyistä sekä pilottiryhmien ohjaajien ryhmistä kirjoittamistaan itsearvioinneista ja ryhmähaastattelusta.

**Tomi Mäki-Opas**, tutkimusjohtaja  
tomi.maki-opas@uef.fi

**Teija Nuutinen**, projektitutkija  
tnuutine@uef.fi

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

### Viitteet

- 1 Alueellinen yhdenvertaisuus turvattava uudistuvissa sote-rakenteissa. 2020. Poliitikkasuositus 6/2020. Maaseutu sote uudistuksessa – Julkisen palvelulupauksen toteutuminen maakunnallisissa rakenteissa.
- 2 Helminen, V., Vesala, S., Rehunen, A., Strandell, A., Reimi, P., & Priha, A. 2017. Ikääntyneiden asuinpaikat nyt ja tulevaisuudessa. Suomen ympäristökeskus.
- 3 Rasi, P. & Taipale, S. 2020. Tuki, ohjaus ja koulutus – ikääntyneet digitalisoituvassa mediayhteiskunnassa. Gerontologia, 34(4), 328–332.
- 4 Saukkonen, P., Virtanen, L., Kaihlanen, A., Kainiemi, E., Koskinen, S., Sainio, P., Koponen, P. & Heponiemi, T. 2021. Sosiaaliseen syrjäytymiselle altistavien tekijöiden yhteys ikääntyneiden sähköiseen asiointiin: Tuloksia COVID-19-epidemian ensimmäisten aaltojen ajoilta. THL
- 5 Halonen, M. & Kattilakoski, M. 2018. Hyvinvoinnin edistämisen harvaan asutulla maaseudulla. Alue- ja kuntatutkimuskeskus Spatia.
- 6 FinSote 2020. Tulosraportti. <https://terveytemme.fi/finsoite/2020/index.html>
- 7 Beck, W, Van Der Maesen, L. & Walker, A. (toim.) 1997 The Social Quality of Europe, The Hague, The Netherlands: Kluwer Law International.
- 8 Mäki-Opas, T., Vaarama, M., Valkonen, T., Leinonen, J., Syväjärvi, J. & muu PROMEQ-konsortio. 2019. Työkalupakki vaikuttavaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen – Sosiaalinen laatu, elämänlaatu, vaikuttavuusindikaattorit, hyvät käytännöt, osallistavat työmenetelmät ja kypsyysanalyysi PROMEQ politiikkasuositus 10.
- 9 Vaarama, M. & Mäki-Opas, T. 2020. Systemisellä ja osallistavalla otteella parempaan yhteiskunnan sosiaaliseen laatuun ja yksilöiden elämänlaatuun. Focus localis 48 (4): 65-85.
- 9 Ristolainen, H. 2022. Ikäihmisten palvelujen vaikuttavuus. Monimenetelmällinen vaikutusten ja prosessin arviointi. Itä-Suomen yliopisto, väitöskirja.

## LIITE 11. POLITIIKKASUOSITUKSEN TIIVISTELMÄ IKÄIHMISSILLE



### POLITIikka SUOSITUS / POLICY BRIEF

#### **Ikäihmistien hyvinvoinnin edistämisessä on kiinnitettävä huomiota kotona asumisen tukemiseen sekä digitaalisten palvelujen ja osallistavan toiminnan saatavuuteen ja saavutettavuuteen**

Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talon tutkimusryhmä yhteistyössä Kainuun HYTE- ja SOTE-asiantuntijoiden ja alueen ikäihmistien kanssa kehitti kokonaisvaltaisen ja ikäihmisiä osallistavan ryhmämuotoisen palveluohjauksen toimintamallin Itä-Suomen yliopiston PROMEQ-hankkeen pohjalta vuosina 2021–2022. Kehittämistyön tuloksiin ja kokemuksiin perustuvat suositukset ovat:

1. Ikäihmistien asumiseen ja digitaalisten palvelujen käyttöön liittyvä tuki ja ohjaus tulee olla osallistavaa, joka voidaan toteuttaa esim. ryhmämuotoista palveluohjausta järjestämällä.
2. Hyvinvointia ja terveyttä edistävään sosiaaliseen toimintaan pääseminen tulee turvata esim. julkisia kulkuyhteyksiä kehittämällä.
3. Ikäihmistien vaikutusmahdollisuuksia päätöksenteossa ja palvelujen saamisessa tulee lujittaa hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen ikäihmisille järjestämien säännöllisten tapaamisten ja systemaattisen tiedonkeruun avulla.



**UEF//** *Vaikuttavuuden talo*

**Sote-uudistus**



Kainuun sote



## 1. Ikäihmisten hyvinvointia heikentäviä tekijöitä pitkien välimatkojen Kainuussa

Seuraavassa taulukossa (1) kuvataan yhteiskehittämisessä esille nousseet tekijät, jotka heikentävät ikäihmisten hyvinvointia Kainuussa.

TAULUKKO 1. Hyvinvointia heikentävät tekijät Kainuun ikäihmisillä

SOSIAALINEN LAADUN VIITEKEHYS	KAINUUN IKÄIHMISET
<b>SOSIOEKONOMINEN TURVALLISUUS:</b> Ihmisillä on suojaa köyhyyttä ja muita materiaalisia riskejä vastaan, sekä saatavilla palvelut ja tukitoimet auttamaan ongelmien yli.	Kotona asumiseen liittyvien, ei-hoidollisten, palvelujen tasavertainen saatavuus. Sähköisten ja digitaalisten sote-palvelujen käyttämiseen liittyvän osaamisen ongelmat ja epätietoisuus palvelujen saamisessa.
<b>SOSIAALINEN OSALLISUUS:</b> Ihmiset ovat osallisia kaikissa yhteiskunnan taloudellisissa, poliittisissa ja muissa avaintoiminnoissa. Heillä on tunne siitä, että he kuuluvat yhteiskuntaan ja ovat osa yhteisöjään, ja että he voivat vaikuttaa siihen, miten yhteiskuntaa kehitetään.	Osallisuutta tukevan toiminnan puuttuminen (esim. harrastukset, kulttuuri, ryhmä- ja vertaistoiminta). Osallisuutta tukevaan toimintaan pääseminen liikenneyhteyksien puutteen vuoksi (esim. oman auton välttämättömyys).
<b>SOSIAALINEN VALTAISTUMINEN:</b> Ihmisillä on tasa-arvoiset elämänmahdollisuudet, tiedot ja taidot, ja heille on mahdollista käyttää kapasiteettejaan maksimaalisesti itsensä ja yhteiskunnan hyväksi tavoilla, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan.	Eriarvoiset mahdollisuudet elämän, asumisen ja palvelujen saamiseen pitkien välimatkojen takia. Eriarvoiset mahdollisuudet päästä palveluihin. Eriarvoiset mahdollisuudet osallistumisessa terveyttä edistävään toimintaan ja kapasiteetin käyttämiseen itsensä ja yhteiskunnan hyväksi hyvinvointia tukevilla tavoilla.
<b>SOSIAALINEN KOHEESIO (EHEYS):</b> Ihmiset saavat elää yhteiskunnassa ja yhteisöissä, joita luonnehtii luottamus julkiseen valtaan ja toisiin ihmisiin, toisista välittäminen, sekä mielipiteen ja ilmaisuuden vapaus.	Kokemus ikääntyneisiin kohdistuvista kielteisistä asenteista. Epäluottamus ikääntyneiden palveluja koskevaan resurssointiin ja pitkien välimatkojen maaseudun palveluihin ja infran hoitoon.



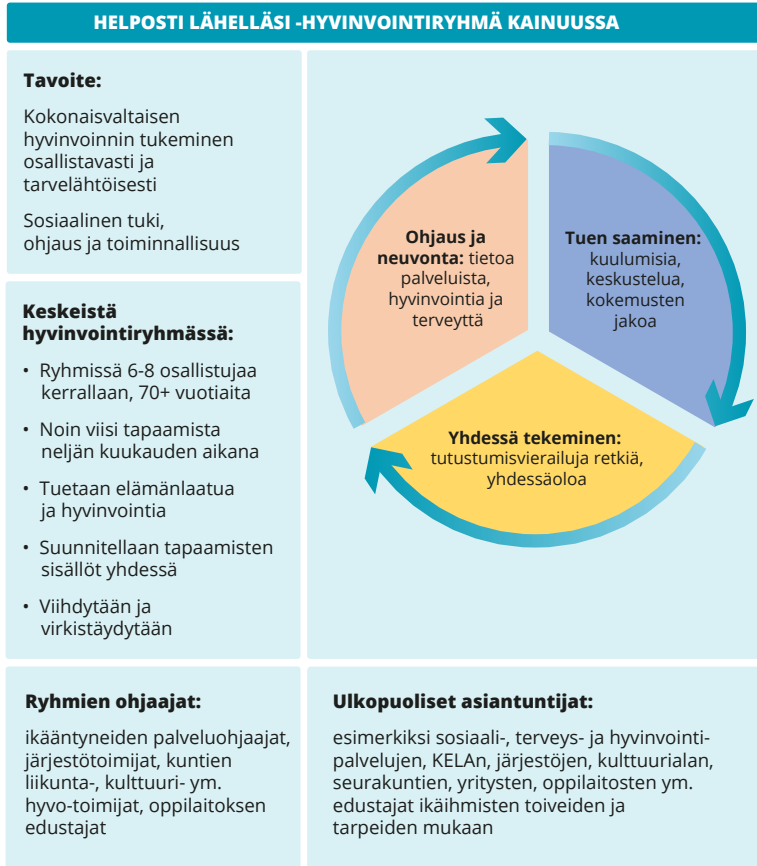
Seuraavassa taulukossa (2) kuvataan yhteiskehittämisen tuloksiin pohjautuvat toimenpide-ehdotukset ikäihmisten hyvinvoinnin ja sen edellytysten edistämiseksi Kainuussa:

**TAULUKKO 2. Suositukset ja toimenpide-ehdotukset**

SOSIAALINEN LAATU	TOIMENPIDE-EHDOTUKSET
<b>Digitaalisten palvelujen saavutettavuus ja digitaitojen tasavertainen mahdollistaminen</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Osallistavan ryhmämuotoisen palveluohjaustoiminnan järjestäminen: yhteisöllistä, tarvelähtöistä ja vertaistukeen pohjautuvaa ohjausta digiosallisuuteen, asumiseen, palveluihin ym. ikääntyneiden tarpeisiin pohjautuviin aiheisiin.</li><li>2. Osallistumisen mahdollistaminen ryhmätoimintoihin myös etänä, kuvapuhelimen, tabletin yms. välityksellä.</li></ol>
<b>Liikkuminen ja kulkuyhteydet palveluihin ja osallistavaan toimintaan pääsemiseen</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Julkisten kuljetuspalvelujen järjestäminen myös syrjäseuduille palveluihin ja osallistavaan toimintaan pääsemiseen: kokoaminen ja koordinointi.</li><li>2. Infran ja teiden kunnossapito, esteettömyyden turvaaminen myös talvisin.</li></ol>
<b>Turvallisuus, asuinalueen olosuhteet, kotona asumisen tuki</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ohjaus ja neuvonta turvallisen kotona-asumisen mahdollistamiseksi: ennakoiva oman elämän ja asumisen, talouden, liikkumisen ja palvelujen suunnittelu, valmennus ja neuvonta elämän muutostilanteissa.</li><li>2. Jalkautuvat kotona asumista edistävät palvelut kaikenlaiseen ei-hoidolliseen apuun (esim. "talkkaripalvelut", liikkuvat sote-palvelut).</li></ol>
<b>Yhteiskunnallisen luottamuksen vahvistaminen, ikääntyneiden äänen ja mielipiteiden kuuluvuus Kainuussa?</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Ikäihmisten asukkaiden mahdollisuudet osallistua palveluiden järjestämistä ja tuottamista koskeviin keskusteluihin.</li><li>2. Ikäihmisiin kohdistuvien asenteiden ja luottamuksen vahvistamiseksi kehitetty hyvinvointialueen, kuntien ja järjestöjen asukasosallisuuden liittyvä toiminta ikäihmisten kuulemiseksi: matalan kynnyksen hybridityöpajat ja systemaattinen tiedonkeruu kuntien ja hyvinvointialueen käyttöön. Vaikuttavuuden arviointi sosiaalisen laadun indikaattoreilla.</li></ol>



Seuraava kuvio (1) kuvaa Helposti lähelläsi -hyvinvointiryhmän pilotoitua toimintamallia Kainuussa:



**KUVIO 1.** Helposti lähelläsi -hyvinvointiryhmän toimintamalli Kainuussa.

**Tomi Mäki-Opas**, tutkimusjohtaja  
tomi.maki-opas@uef.fi

**Teija Nuutinen**, projektitutkija  
tnuutine@uef.fi

ITÄ-SUOMEN YLIOPISTO

# TEIJA NUUTINEN & TOMI MÄKI-OPAS

---

Itä-Suomen yliopiston Vaikuttavuuden talo toteutti ”Ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuuden parantaminen” -kehittämistoimenpiteen osana Kainuun sotien Helposti lähelläsi -hanketta (2021–2022).  
Tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön kokonaisvaltainen ja ikäihmisiä osallistava toimintamalli ja indikaattorit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen toiminnan vaikuttavuuden tueksi. Tulosten perusteella, ikäihmisille tulee turvata mahdollisuudet osallistua yhteiskunnan eri toimintoihin ja vaikuttaa heille tärkeisiin asioihin.



UNIVERSITY OF  
EASTERN FINLAND

**UEF//** *Vaikuttavuuden talo*

**uef.fi**

**PUBLICATIONS OF  
THE UNIVERSITY OF EASTERN FINLAND**

Reports and Studies in Social Sciences and Business Studies

ISBN 978-952-61-4755-0  
ISSN 1798-5773