

# Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen – mistä on kyse?

*Sosiaalilääketieteen päivät*

*3.10.2018 THL, Helsinki*

*Professori Marja Vaarama, Itä-Suomen yliopisto*

*marja.vaarama@uef.fi*

# Esityksen sisältö

- Miksi tarvitsemme uutta ajattelutapaa?
- PROMEQ
- SOLA- mallin teoreettinen perusta pähkinänkuoressa
- SOLA-malli kuvina
- Miten arvioimme?
- Onko näyttöä mallin toimivuudesta?
- Mitä on tulossa?

# Miksi?

- Terveyden edistäminen painottuu yksilöiden elintapojen ja käyttäytymisen muuttamiseen. Liian vähän huomiota rakenteellisiin tekijöihin, kuten puutteellisten elinolojen korjaamiseen sekä **rakenteiden ja yksilöiden käyttäytymisen vuorovaikutukseen** (Marmot 2010, Abel ym. 2012, Green ym. 2015; Karvonen ym. 2018, Lahelma & Rahkonen 2017).
- Suomessa paradigmaa on jo politiikkatasolla laajennettu, esim. Kuntalain 1. pykälä, mutta "hyvinvoinnin edistämisen" **käsitteellinen epäselvyys** haittaa toimintaa. (Karvonen ym. 2018, Syväjärvi & Leinonen 2017).
- Sekä terveystieteen että hyvinvointitieteen tutkimusperinne on vankka, mutta **lokeroitunut**. Esim. terveyttä ja köyhyyttä tarkastellaan erillään toisistaan vaikka ne liittyvät toisiinsa.
- Tarvitaan **kokonaisvaltaista lähestymistapaa**, joka pohjautuu laajaan hyvinvointikäsitteeseen. Terveystieteilijät ja sosiaalitieteilijät useammin samaan pöytään, ja rakenteellinen sosiaalityö mukaan HYTEen.

*PROMEQ* tutkii ja kehittää kokonaisvaltaista mallia ja osallistavia menetelmiä hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen väestötasolla ja yhteistyössä neljän haavoittuvan väestöryhmän, palvelujen, järjestöjen ja päätöksentekijöiden kanssa.

**Oikeuden-  
mukaisuudella  
on väliä!**



*Pitkäaikais-  
työttömät*



*Pakolaiset*



*Koulutuksen ja työn  
ulkopuolella olevat  
nuoret*



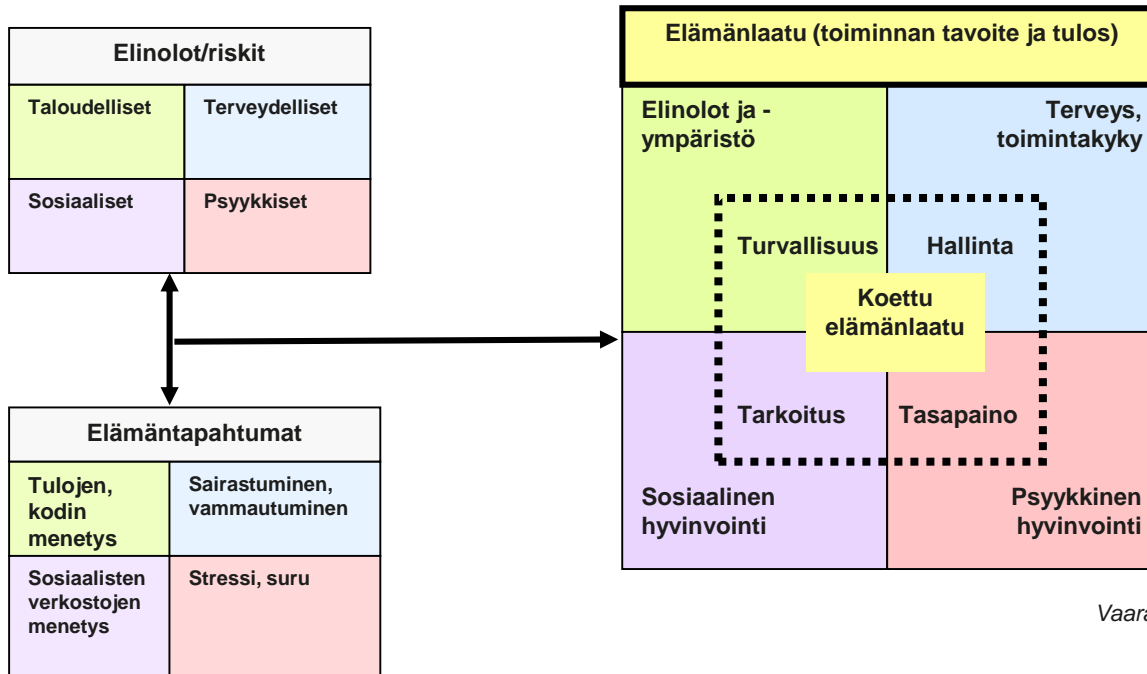
*Yksin asuvat  
vanhukset*

# Kokonaisvaltainen lähestymistapa



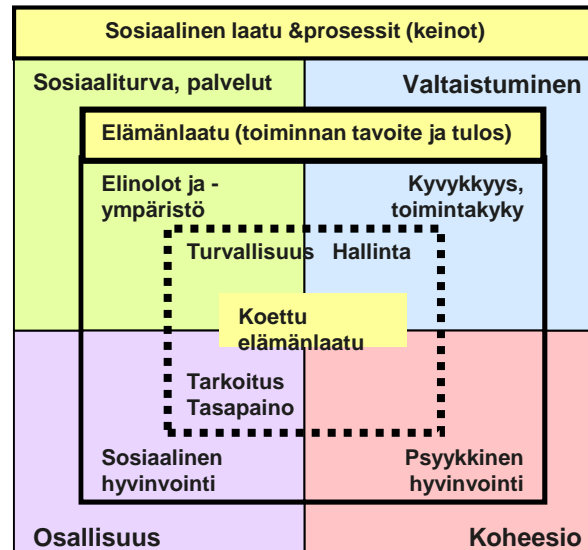
- Yhdistää kolme teoreettisesta mallia
  - **Elämänlaatu** – yksilön kokemus fyysisestä ja psyykkisestä terveydestään ja hyvinvoinnistaan, sosiaalisista suhteistaan, elinoloistaan, palvelujen saatavuudesta sekä elinympäristöstään (*WHO QoLGroup 1998; Veenhoven 2000*). Kyseessä on laaja hyvinvoinnin määritelmä.
  - **Pystyvyys** – ihmisen kokemus todellisista mahdollisuuksistaan elää elämäänsä ja käyttää kykyjään haluamallaan tavalla. (*Sen 1993; Nussbaum 2011*)
  - **Yhteiskunnan sosiaalinen laatu**: neljä ulottuvuutta, jotka määrittävät yhteiskunnan kykyä turvata jäsenilleen pystyvyys ja hyvä elämänlaatu: **sosioekonominen turvallisuus, osallisuus, valtaisuus ja yhteiskunnan eheys**. (*v.d. Maesen & Walker 2012*). Sekä objektiivinen että subjektiivinen mittaus sallittua.
- **Oletus 1**: Mitä parempi on yhteiskunnan sosiaalinen laatu, sitä paremmat ovat sen jäsenten mahdollisuudet kykyjensä käyttöön, terveyteen ja elämänlaatuun.
- **Oletus 2**: Teoriaperustainen, systeeminen ja osallistava lähestymistapa mahdollistaa uusien ja vaikuttavien käytäntöjen kehittämisen ja käyttöön oton. Tästä hyötyy haavoittuvien ryhmien lisäksi koko väestö.

# Fokukseksamme on ihmisten hyvinvointi ja terveys sekä erot niissä, ja erojen yhteys erilaisiin hyvinvointiriskeihin



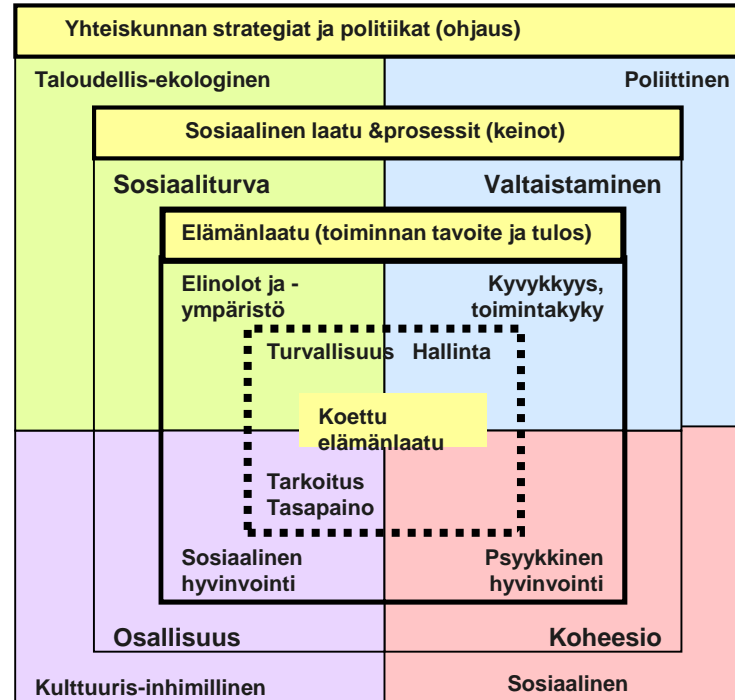
Vaarama & Pieper 2014

Toinen fokuksemme on yhteiskunnan sosiaalisessa laadussa ja siinä, missä määrin ja millaiset rakenteelliset tekijät ja prosessit liittyvät ihmisten elämänlaatuun ja sen ongelmiin



*Vaarama & Pieper 2014*

# Kolmas fokukseemme on hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen käytännön toiminnassa ja siinä, missä määrin toiminta vastaa havaittuihin ongelmiin



Vaarama & Pieper 2014



# Tavoitteenamme on lisätä osallisuutta, dialogia ja polyphoniaa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä



- Etenkin kun kyse on haavoittuvista ryhmistä, politiikkatoimilla ja palveluilla on merkittävä rooli hyvinvoinnin turvaamisessa – kestävä muutos edellyttää vuorovaikutusta
- Vuorovaikutus tarvitsee rakenteet – Sosiaalinen Markkinointi yksi tapa

# HYTE-arviointikriteerit (Syväjärvi 2017)

## 1. Hyvinvointikertomuksen laadintyön osallisuus ja laajuus

- Eri toimialojen ja sidosryhmien edustus
- Monitahoisien ja –tasoisien tiedon ja asiantuntijuuden hyödyntäminen

## 2. Eriarvoisuuden huomiointi

- Erityisväestöryhmien tarpeiden tunnistaminen ja huomiointi
- Tavoitteellisuus eriarvoisuuden vähentämisessä

## 3. Elämänlaadun ulottuvuudet

- Ymmärrys hyvinvoinnista laajana, moniulotteisena ilmiönä
- Perustana elämänlaatu fyysisten, psykologisten, sosiaalisten ja ympäristöllisten ulottuvuuksien kautta

## Strateginen hyvinvointikertomus

## 4. Yhteistyö terveyden ja hyvinvoinnin edistämässä

- Ketkä tekevät – kumppanuudet ja verkostot
- Omaehtoisesti vs. jaetusti

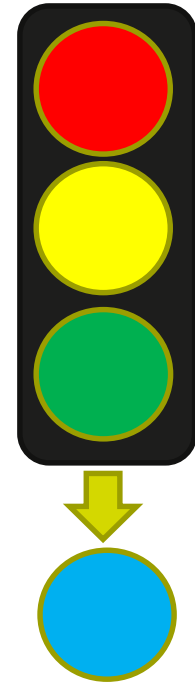
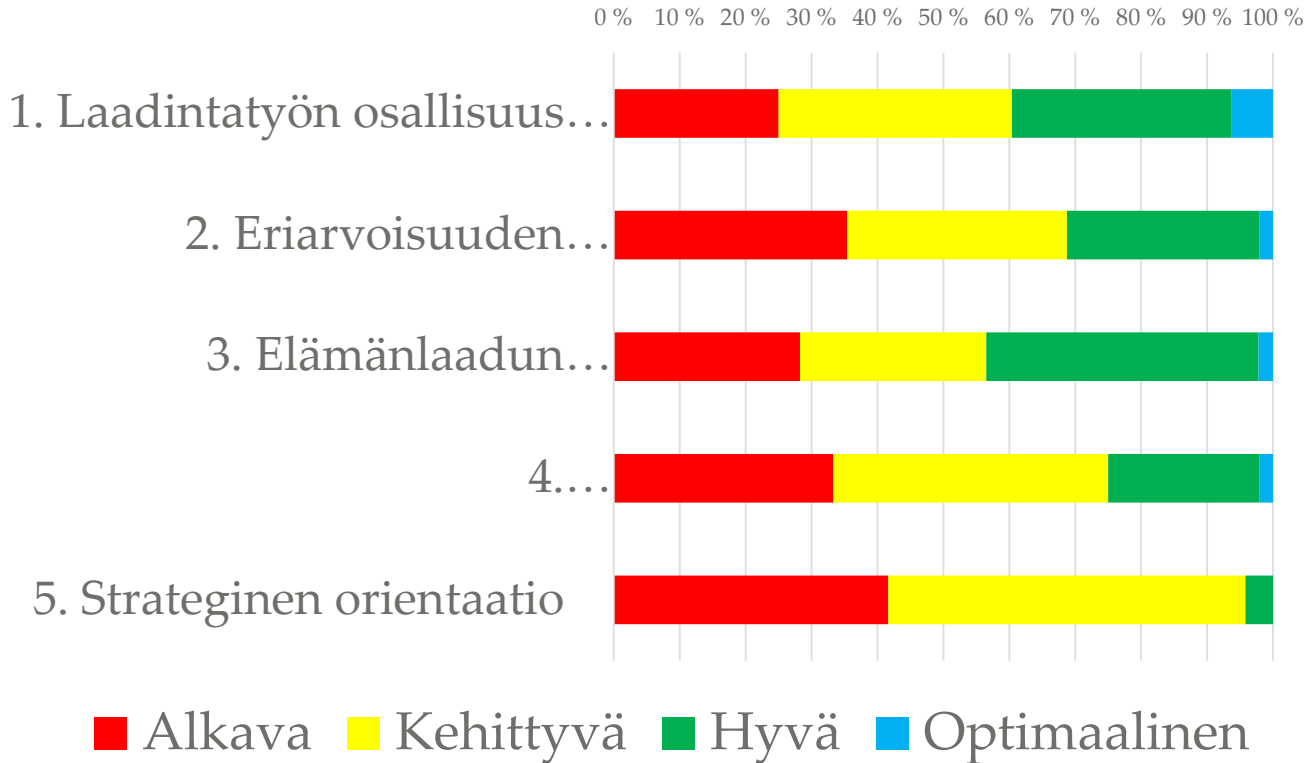
## 5. Terveys ja hyvinvointi strategisena orientaationa

- Reaktiivisuus vs. proaktiivisuus
- Aktiivinen/operatiivinen vs. suunnittelukeskeinen

# Kypsyystasot strategiatyössä

	Alkava	Kehittyvä	Hyvä	Optimaalinen
Laadintyön osallisuus ja laajuus	Määrittämätön, ei koordinoitu	Rajoittunut	Poikkihallinnollinen	Monitahoinen ja -tasoinen
Eriarvoisuuden huomiointi	Ei-tavoitteellinen	Epäjohdonmukainen	Tavoitteellinen ja johdonmukainen	Strategisesti asemoitu
Elämänlaadun ulottuvuudet	Puuttuva, yksiulotteinen	Kaksiulotteinen	Laaja ja moniulotteinen	Yhdistävä
Yhteistyö-orientoituneisuus	Olematon tai eriytynyt	Siilomainen, passiivinen	Jaetun vastuullinen	Kumppanuksellinen, aktiivinen
Strateginen orientaatio	Asemoimaton	Reaktiivinen, operatiivinen	Analyyttinen ja sopeutuva	Proaktiivinen

# Hyvinvointiraportit – Alustavia tuloksia (PROMEQ)



# Näyttö mallin toimivuudesta lisääntyy tutkimuksemme edetessä

- Olemme tutkineet sosiaalisen laadun viitekehyksessä hyvinvoinnin ja terveyden alueellista ja yksilöllistä vaihtelua sekä mekanismeja niin koko väestössä kuin huono-osaisissa ryhmissäkin, ja näin tuottaneet **uutta tietoa** eriarvoisuuden vähentämisen pohjaksi.
- Olemme testanneet erilaisia teoriaohjatusti määriteltyjä sosiaalisen laadun indikaattorisettejä erilaisilla aineistoilla ja menetelmillä kontrolloiduista koeasetelmista laadullisiin analyysihin. Meillä on **näyttöä** vaikuttavista ja jopa kustannusvaikuttavista interventioista, joihin perustaa suosituksia ja mittareita.
- Tulosten mukaan sosioekonomisten tekijöiden ja palvelujen puutteiden lisäksi osallisuuden, valtaistumisen ja koheesion merkitys on terveydelle ja hyvinvoinnille suuri.

# Työ jatkuu ja lopulliset tulokset julkistetaan 5/19

- SOLA-malli vaikuttaa lupaavalta lähestymistavalta tarjoten hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi yhteisen viitekehyksen ja kaivatun kokonaisvaltaisen mallin.
- Malli on kuitenkin herkkä sille, miten sosiaalisen laadun eri ulottuvuudet määritellään.
- Jatkamme mallin ja indikaattorien spesifiointia. Apunamme on ollut ja on kansainvälinen tieteellinen ohjausryhmä.
- Tuloksiimme perustuvia HYTE-strategiaa, politiikkasuosituksia ja niiden seurantaindikaattoreita määrittelemme yhteistyössä yhteiskunnallisen ohjausryhmämme kanssa. (seuraava kokous 10/18)
- SOLA-indikaattorien tavoitteena on tarjota HYTE-seurantaan näyttöön perustuva, suppea indikaattoristo, jolla koota yhteistä tietopohjaa tarpeista, kohdentaa ja priorisoida toimia, sekä seurata toimien vaikuttavuutta.

Marja Vaarama 2.10.2018

# Kirjallisuus 1/2

*Abel, T & Frohlich, K (2012) Capitals and capabilities: Linking Structure and agency to reduce health inequalities. Social Science & Medicine, 74: 236-44.*

*Anand P, Hunter G, Carter I, Downing K, Guala F, van Hees M (2009) The Measurement of Capabilities, <https://www.oecd.org/site/worldforum06/38363699.pdf>*

*Green, J, Tones, K, Cross, R & Woodwall, J (2015) Health Promotion - Planning & Strategies. London: Sage.*

*Karvonen S, Kestilä L, Mäki-Opas T (2018) Who needs the sociology of health and illness? A new agenda for responsive and interdisciplinary sociology of health and medicine, Front. Sociol., 05 April 2018, <https://doi.org/10.3389/fsoc.2018.00004>*

*Lahelma, E & Rahkonen, O (2017) Sosiaalinen rakenne ja terveys. Teoksessa: Karvonen S, Kestilä L, Mäki-Opas T, toim. Terveys sosiologian linjoja. Helsinki: Gaudeamus. s. 19-39.*

*Marmot, M (2010) Fair Society Healthy Lives (The Marmot Review). <http://www.instituteofhealthequity.org/projects/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>*

*Nussbaum MC (2011). Creating Capabilities. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts.*

*Pieper, R, Vaarama, M & Karvonen, S (2016) Social Sustainability: Theory, Model and Measurement - The SOLA approach. PROMEQ Working paper <https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=3b8dde21-2cac-4859-9566-b11f031bb1f9> [luettu 09.02.2018].*

# Kirjallisuus 2/2

*Sen, A (1993) Capability and Well-being. Teoksessa: Nussbaum M, Sen A, toim. The Quality of Life. Oxford: Clarendon Press. s. 30-53.*

*Syväjärvi A (2017). Esitys Promeq-seminaarissa 18.8.2017, Helsinki.*

*Syväjärvi, A & Leinonen, J (2017) Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen – yhteistyö, kumppanuus ja strategiaperustaisuus. In: Hallinnon ja kuntatutkimuksen tiedepäivät. Tampere; 2017. Verkossa: <http://www.uta.fi/jkk/tiedepaivat2017/tyoryhmat/tyoryhma7/abstraktit.html#S7A2>*

*Vaarama, M & Pieper, R (2014) Quality of Life and Quality of Care: an Integrated Model. Teoksessa: Michalos AC, toim. Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research. Netherlands: Springer s. 5269-76.*

*Van Der Maesen, L. J.G. & Walker, A. (2012) Social Quality. From Theory to Indicators: Palgrave Macmillan: New York.*

*Veenhoven, R (2000) The four qualities of life. Ordering concepts and measures of the good life. Journal of Happiness Studies, 1: 1-39.*

*WHOQOL Group (1998) Development of the World Health Organization WHOQOL-Bref QoL assessment. The WHOQOL Group. Psychol Med, 28: 3, 551-8.*



*Kiitos!*



*[www.promeq.fi](http://www.promeq.fi)*

