

Suvi Vesa, Ville Santalahti, Ville Nieminen, Risto Nikunlaakso,
Kaisa Reuna, Mervi Niemi, Eeva-Leena Ketonen, Anne Kouvonen,
Lotta Lintula, Paula Salo, Karoliina Luukkainen, Maria Salenius,
Tuula Oksanen

Sosiaalinen hyvinvointi ja sen tiedolla johtaminen

Valtioneuvoston
selvitys- ja tutkimus-
toiminnan julkaisusarja

2020:52

ISSN 2342-6799

ISBN PDF 978-952-383-037-0

Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:52

Sosiaalinen hyvinvointi ja sen tiedolla johtaminen

Suvi Vesa, Ville Santalahti, Ville Nieminen, Risto Nikunlaakso, Kaisa Reuna,
Mervi Niemi, Eeva-Leena Ketonen, Anne Kouvonen, Lotta Lintula, Paula Salo,
Karoliina Luukkainen, Maria Salenius, Tuula Oksanen

Valtioneuvoston kanslia Helsinki 2020

Valtioneuvoston kanslia

ISBN PDF:978-952-383-037-0

Tekijän organisaatio:

Työterveyslaitos, Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus (VASSO), Kuntaliitto, Helsingin yliopisto, Turun kaupunki, Suvi Vesa Työterveyslaitos, Ville Santalahti Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Vasso, Ville Nieminen Kuntaliitto, Risto Nikunlaakso Työterveyslaitos, Kaisa Reuna Työterveyslaitos, Mervi Niemi Työterveyslaitos, Eeva-Leena Ketonen Helsingin yliopisto, Anne Kouvonen Helsingin yliopisto, Lotta Lintula Turun yliopisto, Paula Salo Työterveyslaitos, Karoliina Luukkainen Turun kaupunki, Maria Salenius Kuntaliitto, Tuula Oksanen Työterveyslaitos.

Kuvailulehti

Julkaisija	Valtioneuvoston kanslia	27.11.2020	
Tekijät	Suvi Vesa, Ville Santalahti, Ville Nieminen, Risto Nikunlaakso, Kaisa Reuna, Mervi Niemi, Eeva-Leena Ketonen, Anne Kouvonon, Lotta Lintula, Paula Salo, Karoliina Luukkainen, Maria Salenius, Tuula Oksanen		
Julkaisun nimi	Sosiaalinen hyvinvointi ja sen tiedolla johtaminen		
Julkaisusarjan nimi ja numero	Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:52		
ISBN PDF	978-952-383-037-0	ISSN PDF	2342-6799
URN-osoite	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-037-0		
Sivumäärä	57	Kieli	suomi
Asiasanat	Sosiaalinen hyvinvointi, hyvinvointi, koettu hyvinvointi, hyvinvointikertomukset, sosiaali-indikaattorit, tietojohtaminen, maakuntaudistus, sote-uudistus, tutkimus, tutkimustoiminta		
Tiivistelmä	<p>Hankkeen tavoitteena on ollut selvittää, millä tiedoilla, toimintamalleilla ja rakenteilla sosiaalista hyvinvointia edistetään kunnissa ja maakunnissa. Hankkeen tulosten avulla annetaan toimintasuosituksia päätöksenteon tueksi sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja seuraamiseen eri väestöryhmissä.</p> <p>Tutkimuksessa tehdyn systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perustella voidaan havaita, että sosiaalinen hyvinvointi on määritelty eri tutkimuksissa monenlaisilla tavoilla, yleisimmin yksilön suhtautumisella ympäröivään yhteiskunnan toimintaan ja omaan rooliinsa yhteiskunnassa.</p> <p>Tutkimuksen mukaan näyttäisi siltä, ettei sosiaalinen hyvinvointi selity alueellisesti materiaalisesta tai koetun hyvinvoinnin tai koetun terveydentilan kautta. Sosiaalista hyvinvointia on paljon alueilla, joissa materiaalista hyvinvointia on vähemmän.</p> <p>Hyvinvointikertomusten dokumenttianalyysissä havaittiin, että terveyteen liittyvät asiat ovat hyvinvointikertomuksissa usein ensisijaisia koettuun hyvinvointiin ja sosiaaliseen hyvinvointiin verrattuna. Kunnilta ja maakunnilta puuttuu laadukkaita ja ajantasaisia sosiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreita. Tarve sosiaalisen hyvinvoinnin tutkimukselle ja niistä johdetuille indikaattoreille on suuri.</p> <p>Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen on monimutkainen haaste, jossa kuntien, sote-kuntayhtymien ja maakuntien yhteistyön tarve korostuu. Sosiaalisen hyvinvoinnin kehittämiseksi tarvitaan riittävästi tietopohjaa, avoimia yhdyspintoja, tieto-osaamista sekä taitoa kokonaisuuden johtamiseen.</p> <p>Tämä julkaisu on toteutettu osana valtioneuvoston selvitys- ja tutkimussuunnitelman toimeenpanoa. (tietokaytoon.fi) Julkaisun sisällöstä vastaavat tiedon tuottajat, eikä tekstisisältö välttämättä edusta valtioneuvoston näkemystä.</p>		
Kustantaja	Valtioneuvoston kanslia		
Julkaisun myynti/jakaja	Sähköinen versio: julkaisut.valtioneuvosto.fi Julkaisumyynti: vnjulkaisumyynti.fi		

Presentationsblad

Utgivare	Statsrådets kansli	27.11.2020
Författare	Suvi Vesa, Ville Santalahti, Ville Nieminen, Risto Nikunlaakso, Kaisa Reuna, Mervi Niemi, Eeva-Leena Ketonen, Anne Kouvonon, Lotta Lintula, Paula Salo, Karoliina Luukkainen, Maria Salenius, Tuula Oksanen	
Publikationens titel	Socialt välbefinnande och dess kunskapsbaserad ledning	
Publikationsseriens namn och nummer	Publikationsserie för statsrådets utrednings- och forskningsverksamhet 2020:52	
ISBN PDF	978-952-383-037-0	ISSN PDF 2342-6799
URN-adress	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-037-0	
Sidantal	57	Språk finska
Nyckelord	Social välfärd, välfärd, upplevt välbefinnande, välfärdsberättelser, sociala indikatorer, kunskapshantering, landskapsreform, social- och hälsovårdsreform, forskning, forskningsverksamhet	
Referat	<p>Projektets mål har varit att utreda vilken information samt vilka verksamhetsmodeller och strukturer som främjar det sociala välbefinnandet i kommuner och landskap. Med hjälp av resultaten från projektet ges åtgärdsrekommendationer som beslutsstöd för främjande och uppföljning av välbefinnande i olika befolkningsgrupper.</p> <p>Utifrån den systematiska litteraturöversikten som gjordes vid undersökningen kan vi se att det sociala välbefinnandet har definierats på varierande sätt i olika undersökningar, oftast utifrån hur individen förhåller sig till den omgivande samhällsverksamheten och sin egen roll i samhället.</p> <p>Enligt undersökningen verkar det som att det sociala välbefinnandet inte kan förklaras regionalt genom materiellt eller upplevt välbefinnande eller upplevt hälsotillstånd. Det sociala välbefinnandet är högt i områden med sämre materiellt välbefinnande.</p> <p>I dokumentanalysen av välbefinnandeberättelserna upptäcktes att frågor kring hälsan är ofta primära i välbefinnandeberättelserna jämfört med upplevt välbefinnande och socialt välbefinnande. Kommuner och landskap saknar högklassiga och aktuella indikatorer för socialt välbefinnande. Behovet av undersökning av socialt välbefinnande och indikatorer från dem är stort.</p> <p>Främjande av socialt välbefinnande är en komplex utmaning där behovet av samarbete mellan kommuner, samkommuner för social- och hälsovårdstjänster och landskap betonas. För att utveckla socialt välbefinnande behövs en tillräcklig kunskapsbas, öppna kontaktytor, kunskapsfärdigheter samt förmåga att leda helheter.</p>	
	Den här publikation är en del i genomförandet av statsrådets utrednings- och forskningsplan. (tietokayttoon.fi) De som producerar informationen ansvarar för innehållet i publikationen. Textinnehållet återspeglar inte nödvändigtvis statsrådets ståndpunkt	
Förläggare	Statsrådets kansli	
Beställningar/ distribution	Elektronisk version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Beställningar: vnjulkaisumyynti.fi	

Description sheet

Published by	Prime Minister's Office	27.11.2020	
Authors	Suvi Vesa, Ville Santalahti, Ville Nieminen, Risto Nikunlaakso, Kaisa Reuna, Mervi Niemi, Eeva-Leena Ketonen, Anne Kouvonon, Lotta Lintula, Paula Salo, Karoliina Luukkainen, Maria Salenius, Tuula Oksanen		
Title of publication	Evidence-based Management of Social Well-being		
Series and publication number	Publications of the Government's analysis, assessment and research activities 2020:52		
ISBN PDF	978-952-383-037-0	ISSN PDF	2342-6799
Website address URN	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-037-0		
Pages	57	Language	Finnish
Keywords	Social well-being, well-being, experienced well-being, welfare reports, social indicators, knowledge management, regional government reform, health and social services reform, research, research activities		
<p>Abstract</p> <p>The aim of the project has been to find out what information, operating models and structures are used to promote social well-being in municipalities and counties. The results of the project will be used to make recommendations for action to support decision-making in promoting and monitoring social well-being in different population groups.</p> <p>The systematic literature review conducted in the study shows that social well-being has been defined in various studies in a variety of ways, most commonly by the individual's attitude to the surrounding society and their own role in society. According to the study, it would appear that social well-being is not explained regionally through material well-being or the experience of well-being or state of health. The study found a lot of social well-being in regions where there is less material well-being.</p> <p>The analysis of documented well-being reports found that health-related issues are often a priority in well-being reports over the experience of well-being and social well-being. Municipalities and counties lack high-quality and up-to-date indicators of social well-being. There is a great need for research on social well-being and indicators derived from the research.</p> <p>Promoting social well-being is a complex challenge in which the need for cooperation between municipalities, associations of municipalities and counties is emphasised. In order to develop social well-being, an adequate knowledge base, open interfaces, knowledge competence and the ability to take a holistic approach are needed.</p>			
<p>This publication is part of the implementation of the Government Plan for Analysis, Assessment and Research. (tietokaytoon.fi) The content is the responsibility of the producers of the information and does not necessarily represent the view of the Government.</p>			
Publisher	Prime Minister's Office		
Publication sales/ Distributed by	Online version: julkaisut.valtioneuvosto.fi Publication sales: vnjulkaisumyynti.fi		

Sisältö

1	Sosiaalinen hyvinvointi on tunnistamaton voimavara.....	9
1.1	Hankkeen tavoitteet ja toteutus.....	10
1.2	Mitä on sosiaalinen hyvinvointi?.....	11
1.2.1	Miten sosiaalinen hyvinvointi oli määritelty tutkimuksissa?.....	12
1.2.2	Sosiaalseen hyvinvointiin vaikuttavia asioita ja sosiaalisen hyvinvoinnin seurauksia.....	13
1.3	Sosiaalinen hyvinvointi Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelussa.....	14
1.3.1	Haastatteluiden taustaa.....	14
1.3.2	Sosiaalisen hyvinvoinnin määrittely ja kohderyhmät.....	15
1.3.3	Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen maakunta- ja sote-uudistuksissa.....	15
1.3.4	Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen muutosjohtajien viestit tulevalle sote-uudistuksen valmistelulle.....	16
1.4	Sosiaalisen hyvinvoinnin alueellinen näkökulma.....	17
1.4.1	Aineisto ja menetelmät.....	17
1.4.2	Havaintoja sosiaalisen hyvinvoinnin alueellisesta jakautumisesta Turussa.....	19
1.5	Sosiaalinen hyvinvointi kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä.....	22
1.5.1	Haastatteluiden taustaa.....	22
1.5.2	Sosiaalisen hyvinvoinnin määrittely ja sen edistäminen.....	22
1.5.3	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa.....	23
1.5.4	Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen maakunnissa.....	24
1.6	Työyhteisön sosiaalisen pääoman yhteys työntekijöiden työkykyyn.....	24
1.6.1	Artikkelin taustaa.....	24
1.6.2	Sosiaalisen pääoman ja työkyvyn määrittely.....	25
1.6.3	Tutkimuksen toteutus.....	25
1.6.4	Tutkimuksen tulokset.....	26
2	Hyvinvointikertomukset sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen työkaluina.....	27
2.1	Tutkimuksen aineisto ja menetelmät.....	27
2.2	OECD:n indikaattorit ja niiden soveltuvuus Suomeen.....	29
2.2.1	Käytettävissä oleva tieto ohjaa hyvinvointikertomuksia – tarve kotimaisille indikaattoreille.....	30

2.2.2	Terveyden ja talouden indikaattorien oheen yhtenäisiä sosiaalisen hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia kuvaavia mittareita	30
2.3	Hyvinvointikertomukset tiedolla johtamisen työkaluina	31
2.3.1	Työikäinen väestö puuttuu hyvinvointikertomuksista	32
2.3.2	Alueiden erilaisuus ja eri kokoiset kunnat	32
2.4	Toimenpide-ehdotuksia hyvinvointikertomusten pohjalta	33
2.5	Kuntien hyviä käytäntöjä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi	35
3	Rakenteellinen sosiaalityö sosiaalisen hyvinvoinnin edistämässä	39
3.1	Pilotin taustaa	39
3.1.1	Pilotin toteutus – kulkemalla polku syntyy	40
3.1.2	Pilotin tulokset	40
3.2	Miten sosiaalisen raportoinnin tuottamaa tietoa on hyödynnetty tiedolla johtamisessa?	41
3.2.1	Voisiko sosiaalista raportointia laajentaa valtakunnalliseksi?	43
3.3	Hyödynnettäviä tuloksia Varsinais-Suomen sosiaalisesta raportoinnista	45
4	Keskeiset havainnot ja suositukset	52
4.1	Yhteenveto toimenpide-ehdotuksista	54
	Lähteet	56

LUKIJALLE

Sosiaalinen hyvinvointi on tärkeä yksilöiden ja yhteisöjen voimavara, jota ei ole kunnolla ymmärretty eikä siihen ole panostettu. Tässä hankkeessa selvitimme mitä sosiaalinen hyvinvointi on, mitkä asiat siihen vaikuttavat ja mitkä ovat sen seuraukset monilta eri näkökulmilta ja eri lähteistä. Saimme selville paljon, mutta emme kaikkea.

Päädyimme hankkeen aikana tarkastelemaan sosiaalista hyvinvointia aivan uusistakin näkökulmista. Toivottavasti tämä raportti innostaa lukijoita miettimään sosiaalista hyvinvointia ja sen edistämistä aivan uudella tavalla.

SOWELLUS-projektiryhmä
Marraskuu 2020

1 Sosiaalinen hyvinvointi on tunnistamaton voimavara

Suomessa väestöryhmien väliset hyvinvointi- ja terveyserot ovat edelleen selviä ja kansainvälisestikin katsottuna suuria (Lahelma 2017, OECD 2016). Väestöryhmien välillä on sosioekonomisen aseman, sukupuolen, siviilisäädyn, asuinalueen ja äidinkielen mukaisia eroja terveydessä. Koetun terveyden koulutusryhmittäiset erot ovat pysyneet tasan suurina, vaikka väestön terveys on kohentunut (Lahelma ym. 2017). Väestön hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen edellyttää huomion kiinnittämistä aiempaa enemmän myös sosiaaliseen hyvinvointiin. Sosiaalinen hyvinvointi on ollut heikosti tunnettu voimavara, mutta sen puutteiden kustannuksista on enemmän tietoa.

Maaliskuussa 2019 keskeytyneen Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen yksi keskeinen tavoite oli väestön hyvinvointi- ja terveyserojen vähentäminen. Tavoitteen saavuttaminen edellyttäisi huomion kiinnittämistä myös sosiaaliseen hyvinvointiin sekä poikkihallinnollista ja monialaista lähestymistapaa. Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ei noudata organisaatorajoja vaan on monimutkainen haaste, jossa kuntien ja alueiden yhteistyön tarve korostuu.

Sosiaalinen hyvinvointi ei kuitenkaan ole käsitteenä selkeä, mikä vaikeuttaa sen operationalisointia, seuranta- ja edistämistä kaikilla tasoilla ja alueilla. Sosiaalinen hyvinvointi rakentuu ainakin kahdella tasolla: yksilöllisellä tasolla ja yhteisötasolla. Yksilön hyvinvoinnin voidaan ajatella koostuvan terveydestä, materiaalisesta hyvinvoinnista ja koetusta hyvinvoinnista, kuten sosiaalisesta hyvinvoinnista. Yksilöllisen sosiaalisen hyvinvoinnin osatekijöitä voivat olla sosiaaliset suhteet, itsensä toteuttaminen, onnellisuus, osallisuus ja sosiaalinen pääoma. Yhteisötason sosiaalinen hyvinvointi voi koostua elinoloista, kuten asuinoloista ja ympäristöstä sekä, työhön ja koulutukseen liittyvistä seikoista, kuten työllisyydestä, työoloista sekä toimeentulosta.

Sosiaalista hyvinvointia lisää osallisuus, joka tarkoittaa suhteissa olemista, kuulumista, yhteisyyttä, yhteensopivuutta, mukaan ottamista, osallistumista, vaikuttamista, demokratiaa, ja tämän järjestämistä ja johtamista (Isola ym. 2017). Sosiaalinen hyvinvointi on osa kokonaisvaltaista hyvinvointia (Vaarama 2018), joka yhdistää kolme ulottuvuutta eli elämänlaadun, pystyvyyden ja yhteiskunnan sosiaalisen laadun. Yhteiskunnan sosiaalinen laatu on uudempi käsite, joka viittaa siihen, miten yhteiskunta voisi taata jäsentensä pystyvyyden ja hyvän elämän laadun.

Kansainvälisissä tutkimuksissa sosiaalisen hyvinvoinnin on ajateltu liittyvän esimerkiksi sosiaalisen pääoman terveys- ja hyvinvointivaikutuksiin (Berkman ym. 2000). So-

siaallinen pääoma kuvaa yhteisöllisyyttä ja luottamusta; ryhmien sisäistä ja välistä yhteistoimintaa helpottavat verkostot ja yhteisesti jaetut normit, arvot ja ymmärtämistavat. Sitä voi tarkastella yksilön tai yhteisön ominaisuutena, jotka molemmat vaikuttavat terveyteen ja hyvinvointiin. Yhteisönä voi olla asuinpaikkakunta, naapurusto tai vaikka työyhteisö (Oksanen 2009, Oksanen ym. 2013).

Työyhteisöjen osalta on merkittävää, että tutkimusten mukaan henkilöstön hyvinvointi vaikuttaa asiakkaiden ja potilaiden hyvinvointiin (Virtanen ym. 2009, Elovainio ym. 2011). Siten esimerkiksi sote-sektorilla henkilöstön hyvinvointiin on kiinnitettävä huomiota sosiaalisen hyvinvoinnin edellytysten vahvistamiseksi. Tiedetään esimerkiksi, että suomalaiset sosiaalityöntekijät ovat merkittävästi kuormittuneempia työssään kuin sosiaalityöntekijät muissa Pohjoisessa (Saarinen ym. 2012), ja sosiaalityöntekijöillä on suurempi riski mielenterveyssyistä johtuvaan työkyvyttömyyteen kuin muissa vastaavan tasoissa ihmissuhdeammateissa (Rantonen ym. 2012).

Sosiaalista hyvinvointia voidaan tarkastella eri väestöryhmissä ja/tai heikoimmassa asemassa olevissa ryhmissä. Haaste tiedolla johtamisessa sosiaalisen hyvinvoinnin osalta on lähtökohtaisesti jo siinä, miten hyvinvointi, ja erityisesti sosiaalinen hyvinvointi ymmärretään. Sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi tarvitaan ymmärrys sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuuksista ja tietoa miten sitä voidaan mitata, edistää ja seurata. Sen lisäksi tarvitaan kokonaisvaltaista, monitieteistä ja hallintokuntien rajat ylittävää yhteistyötä sekä monitieteistä dialogia.

1.1 Hankkeen tavoitteet ja toteutus

Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ja sen rakenteet maakunta- ja sote-uudistuksessa (Sowellus) -hankkeen tavoitteina oli 1.1.2019–31.10.2020:

1. selvittää sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja rakenteellista sosiaalityötä pohjustavan tiedontuotannon nykytila ja kehittämistarpeet, ml. sosiaalista hyvinvointia, osallisuutta sekä työ- ja toimintakykyä edistävät ja estävät tekijät eri alueilla
2. kartoittaa miten olemassa olevat toimintamallit ja rakenteet tukevat sosiaalisen hyvinvoinnin toteutumista ja edistämistä osana kuntien elinvoiman kehittämistä ja maakuntien toimintaa
3. antaa konkreettiset toimintasuositukset päätöksenteon tueksi sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja seuraamiseen eri väestöryhmissä

Hanke toteutettiin neljässä työpaketissa.

Työpaketti 1. Sosiaalinen hyvinvointi ja sen edistäminen maakunnissa ja kunnissa. Siinä tehtiin kirjallisuuskatsaus, jonka avulla pyrittiin selvittämään, miten sosiaalinen hyvinvointi on määritelty tutkimuskirjallisuudesta ja millaisista tekijöistä sosiaalinen hyvinvointi rakentuu. Työpaketissa selvitettiin myös, miten sosiaalista hyvinvointia edistetään, mitataan ja seurataan kunnissa ja maakunnissa tekemällä dokumenttianalyysi maakuntien ja kuntien hyvinvointikertomuksista ja haastatteleamalla Sipilän hallituksen keskeytyneen maakunta- ja sote -uudistuksen valmistelijoita sekä kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) koordinaattoreita. Tämän lisäksi tutkittiin sosiaalisen hyvinvoinnin alueellista jakautumista ja sen yhteyttä muuhun hyvinvointiin sekä miten kunta-alan henkilöstön työyhteisön sosiaalinen pääoma vaikuttaa heidän työkykynsä. Lopuksi kerättiin kunnista tietoa hyvistä käytännöistä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi.

Työpaketti 2. Sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen rakenteet ja yhdyspinnat, sekä yhteistyötahot maakunta- ja sote- sekä kuntauudistuksissa. Sowellus-hanke käynnistyi Juha Sipilän sote- ja maakuntauudistuksen valmisteluvaiheen aikana. Uudistuksen valmistelu lopetettiin maaliskuussa 2019, joten tätä työpakettia ei pystytty toteuttamaan alkuperäisen suunnitelman mukaisesti. Sen sijaan hyvinvoinnin edistämisen rakenteita ja yhdyspintoja selvitettiin kunnissa toimineiden Sipilän hallituksen maakunta- ja sote -uudistuksen muutosjohtajien ja kuntien HYTE-koordinaattoreiden haastatteluilla.

Työpaketti 3. Rakenteellinen sosiaalityö sosiaalisen hyvinvoinnin edistämässä ja syrjäytymisen vähentämässä. Työpaketissa selvitettiin rakenteellisen sosiaalityön sosiaalisen hyvinvoinnin tiedon tuotannon tapoja ja pilotoitiin sosiaalisen raportoinnin mallia.

Työpaketti 4. kokosi yhteen muissa työpaketeissa kerättyä tietoa, eli miten sosiaalista hyvinvointia mitataan, kehitetään ja seurataan maakunnissa ja kunnissa. Työpaketissa on tehty hankkeen loppuraportti sekä policy brief.

1.2 Mitä on sosiaalinen hyvinvointi?

Käsitteenä sosiaalinen hyvinvointi ei ole selkeä eikä sen määrittelystä ole konsensusa. Tämän takia hankkeessa tehtiin systemaattinen kirjallisuuskatsaus sosiaalisesta hyvinvoinnin käsitteestä ja sen operationalisoinnista kansainvälisessä tutkimuskirjallisuudessa. Systemaattista kirjallisuuskatsausta varten laadittiin protokolla, jossa

määriteltiin tutkimuskysymykset, tiedonhakulähteet, hakustrategia ennen haun tekemistä, mukaan otettavien tutkimusten sekä pois jätettävien tutkimusten kriteerit.

Tutkimuskysymykset olivat: (1) miten sosiaalinen hyvinvointi määritellään, (2) mitkä asiat ovat yhteydessä sosiaaliseen hyvinvointiin, ja (3) mihin asioihin sosiaalinen hyvinvointi vaikuttaa. Teimme systemaattisen tietohaun seuraavista tietokannoista: Medline, Pubmed, PsychINFO, Web of Science, Scopus.

Loimme hakustrategian, jonka perusteella katsaukseen otettiin mukaan vertaisarvioidut alkuperäistutkimukset, jotka raportoivat tuloksia englanniksi, ja jotka on julkaistu 2010–2019 olivatpa ne kvantitatiivisia pitkittäistutkimuksia tai interventioita, jotka kohdistuivat yksilön tai yhteisön sosiaaliseen hyvinvointiin, kunhan sosiaalinen hyvinvointi oli altistena, vasteena tai kovariaattina, ja tutkimus oli tehty OECD-maassa.

Määrittelimme myös pois jätettävien tutkimusten kriteerit: tutkimuksessa ei ole selittäjää (eli esitetään vain tietoa sosiaalisen hyvinvoinnin määrästä); psykososiaaliset tekijät; kirjat; prosessievaluaatio; hoito (lääkehoito, terapia, leikkaukset ym.); pilottitutkimus, tutkimusprotokolla tai toteutettavuustutkimus; sairaus, tapaturma tai hoito selittäjänä; kvalitatiivinen tutkimus; tutkimus ei OECD-maista; kohteena potilasryhmä tai jokin erityisryhmä tai hyvin spesifi konteksti (esim. huippu-urheilijat, joku hyvin spesifi uskonnollinen/etninen ryhmä); validointitutkimukset; yksilön persoonallisuuteen keskitetyt tutkimukset.

Haun perusteella löytyneet 4 253 tiivistelmää luettiin, ja niistä kokotekstejä pääsi jatkoon aluksi yli 250. Kaikki kokotekstit luettiin ja niitä arvioitiin suhteessa asetettuihin sisäänottokriteereihin. Lopulliseen katsaukseen pääsi mukaan 24 artikkelia. Jokaisen tiivistelmän ja kokonaisen tekstin on aina lukenut ja arvioinut vähintään kaksi tutkijaa. Erimielisyydet artikkelin mukaan ottamisesta on käsitelty kolmen tutkijan ryhmässä.

Katsaukseen valikoitui lopulta 24 artikkelia, joista 22 on pitkittäistutkimuksia ja 2 interventiotutkimuksia; 7 käsittelee lasten ja nuorten sosiaalista hyvinvointia, 11 työikäisiä ja 6 ikäihmisiä. Suurin osa artikkeleista (8 kpl) on Yhdysvalloista ja puolet Euroopan eri maista. Suomesta on mukana yksi artikkeli. Tutkimusten vastaajamäärät vaihtelivat 93:n ja 18 558:n välillä.

1.2.1 Miten sosiaalinen hyvinvointi oli määritelty tutkimuksissa?

Yleisin artikkeleissa käytetty sosiaalisen hyvinvoinnin mittaristo on Keyesin (1998) kehittämä kysymyssarja, jossa on 5 (lyhyt versio) tai 15 (pitkä versio) väittämää sosiaalisesta hyvinvoinnista. Väittämät koskevat sosiaalista hyväksyntää (social acceptance),

osallistumista yhteisöön (social contribution), yhteisön sosiaalista koherenssia (social coherence), yhteisöllisyyden toteutumista (social actualization) ja yhteisöön integroitumista (social integration). Keyesin lyhyen version kysymykset ovat suomeksi käännettyinä (7-luokkainen vastausasteikko):

Kuinka usein viimeisen kuukauden aikana sinusta on tuntunut, että...

- kuulut johonkin yhteisöön?
- sinulla on rooli yhteisössäsi?
- yhteiskunta on hyvä paikka ja asiat ovat menossa parempaan suuntaan?
- ihmiset ovat lähtökohtaisesti hyviä?
- yhteiskunta on toimiva ja järkevä?

Sosiaalisen hyvinvoinnin määritelmiä ja mittausapoja on kuitenkin artikkeleissa lukuisia muitakin, mm. yksinäisyys, sosiaalinen verkosto, osallistuminen sosiaalisiin aktiviteetteihin, osallistuminen sosiaaliseen kanssakäymiseen ja kiinnittyminen yhteiskuntaan.

1.2.2 Sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavia asioita ja sosiaalisen hyvinvoinnin seurauksia

Tutkimuskatsauksen perusteella sosiaaliseen hyvinvointiin vaikuttavat mm. seuraavat tekijät:

- Vanhempien lämmin, hellä ja rakastava kasvatus ja hyvä suhde lapseen lisäävät lasten sosiaalista hyvinvointia.
- Unen määrä lisää sosiaalista hyvinvointia pienillä lapsilla.
- Korkeakouluopiskelijoilla yhteisöllisyyden tunne lisää sosiaalista hyvinvointia.
- Nuorilla naisilla seksuaalinen hyvinvointi on yhteydessä parempaan sosiaaliseen hyvinvointiin.
- Luontokävelyt läheisten ihmisten kanssa ja vapaaehtoistoimintaan osallistuminen lisäävät sosiaalista hyvinvointia.
- Sosiaalinen koheesio ja yhteenkuuluvuus naapurustoon lisäävät iäkkäiden ihmisten sosiaalista hyvinvointia.
- Vakituinen työsuhde ja vakaat tulot lisäävät sosiaalista hyvinvointia. Työsuhteen määräaikaisuus ja talouden tulojen heikentyminen puolestaan vähentävät sosiaalista hyvinvointia mitattuna kiinnittymisellä yhteiskuntaan.
- Mielenterveysongelmat vähentävät sosiaalista hyvinvointia ja heikko sosiaalinen hyvinvointi puolestaan lisää mielenterveysongelmia.

Mihin sosiaalinen hyvinvointi vaikuttaa:

- Huono sosiaalinen hyvinvointi lisää todennäköisyyttä joutua kiusatuksi yläkouluikäisillä.
- Hyvä sosiaalinen hyvinvointi lisää koettua hyvinvointia ja tyytyväisyyttä elämään.
- Sosiaalinen hyvinvointi lisää elämänlaatua osana hyvää mielenterveyttä, kun ihminen vanhenee.
- Laaja sosiaalinen verkosto ja sosiaalinen aktiivisuus ehkäisevät ennenaikaista kuolleisuutta iäkkäillä ihmisillä.

Kirjallisuuskatsaus oli poikkeuksellisen hankala ja työläs tehdä tutkimusten heterogeenisyyden takia, mikä sinällään jo kertoo sosiaalisen hyvinvoinnin määrittämisen ja tutkimisen vaikeudesta. Tutkimuskirjallisuuden suuresta määrästä huolimatta selkeää ja yksiselitteistä määritelmää sosiaaliselle hyvinvoinnille ei pystytty muodostamaan. Myöskään kattavaa ja luotettavaa synteesiä siitä, mikä kaikki vaikuttaa sosiaaliseen hyvinvointiin ja toisaalta mihin sosiaalinen hyvinvointi tai sen puute vaikuttaa, ei voitu muodostaa. Kirjallisuuskatsauksen yhteenvetona voidaan todeta, että sosiaalisella hyvinvoinnilla on yhteys elämänlaatuun sekä muihin hyvinvoinnin alueisiin, kuten mielenterveyteen, seksuaaliseen hyvinvointiin ja taloudelliseen hyvinvointiin. Myös sosiaaliset suhteet, sosiaalinen verkosto ja suhteiden aktiivisuus ovat yhteydessä sosiaaliseen hyvinvointiin. Katsaus julkaistaan myöhemmin tieteellisenä artikkelina kansainvälisessä vertaisarvioidussa julkaisusarjassa.

1.3 Sosiaalinen hyvinvointi Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelussa

1.3.1 Haastatteluiden taustaa

Sosiaalisen hyvinvoinnin edistämistä ja rakenteita Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksessa selvitettiin uudistuksen kaatumisesta huolimatta haastatteleamalla maakunta- ja sote-uudistuksen muutosjohtajia ja -koordinaattoreita. Yhteensä haastateltavia oli 14 henkilöä 11 maakunnasta. Haastattelut tehtiin maaliskokuussa 2019. Niillä selvitettiin, miten sosiaalinen hyvinvointi ymmärrettiin ja miten sitä edistettiin uudistuksen valmistelussa, millaisia hyviä käytäntöjä ja toimintamalleja/suunnitelmia sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen kehitettiin sekä mitkä tekijät edistivät tai estivät sosiaalisen hyvinvoinnin parantamista eri maakunnissa. Muutosjohtajilta kysyttiin myös, miten heidän mielestään sosiaalista hyvinvointia tulisi edistää jatkossa, mahdollisessa tulevassa sote-uudistuksessa.

1.3.2 Sosiaalisen hyvinvoinnin määrittely ja kohderyhmät

Haastatellut ymmärsivät sosiaalisen hyvinvoinnin hyvin laaja-alaiseksi käsitteeksi: se pitää sisällään mm. ihmisen osallisuuden ympäröivään yhteiskuntaan, aktiivisen ja omatoimisen osallistumisen mm. tapahtumiin ja lähiyhteisöön, vuorovaikutussuhteet eri ihmisten kanssa sekä osallistumisena työhön ja työntekoon. Sosiaalista hyvinvointia tulisi yhteiskunnassa parantaa osallisuutta lisäämällä, vaikuttavilla palveluilla, työntöön mahdollistamisena ja tarvittavilla lainsäädännöllisillä keinoilla.

Haastateltujen muutosjohtajien näkökulma sosiaaliseen hyvinvointiin keskittyi hyvinvoinnin puuttumiseen ja väestöryhmiin, joiden hyvinvoinnissa on suurimmat puutteet. Tärkeimmiksi väestöryhmiä nostettiin lapset ja lapsiperheet sekä nuoret, joiden syrjäytymiskehitys pitäisi saada katkaistua mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Vastaavasti työikäisten hyvinvointia ja työhyvinvointia ei mainittu haastatteluissa juuri lainkaan. Haastateltavat toivat myös esiin erilaiset alueelliset haasteet eri puolilla Suomea. Syrjäisimmillä alueilla väestö vähenee, vanhenee ja muuttaa keskuksiin. Esimerkiksi Uudellamaalla taas kamppaillaan työttömyyden, nuorten syrjäytymisen ja maahanmuuttajien kotoutumisen kanssa. Eri puolille Suomea tarvitaan erilaisia ratkaisuja. Jopa yksittäisen maakunnan sisällä tilanteet ovat erilaisia, eikä yhtä ja samaa palveluiden järjestämistä tai yhteistyömallia voida soveltaa kaikkialle.

1.3.3 Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen maakunta- ja sote-uudistuksissa

Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelussa sosiaalista hyvinvointia ei nostettu erikseen edistettäväksi teemaksi, mutta se oli vahvasti läsnä uudistuksen valmistelussa, sillä palveluiden järjestämistä suunniteltiin asiakaslähtöisesti, ihmisen kokonaisvaltainen hyvinvointi edellä. Sosiaalisen hyvinvoinnin ja ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin näkökulma vie tarkastelua pois pelkästä terveydenhuollosta tai sote-palveluista hyvinvoinnin edistäjänä. Hyvinvointia edistää se, että ihminen tuntee osallisuutta ja yhteenkuuluvuutta ympäristöönsä ja (johonkin) yhteisöön ja että hän kokee pystyvänsä pitämään itsestään huolta. Työlläkin on tärkeä merkitys sen tuoman osallisuuden myötä, ei ainoastaan toimeentulon kautta.

Haastateltavat toivat esille myös käytännön keinoja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi. Niitä olivat mm. koko maakunnan laajuinen HYTE-työskentely, aiempaa suunnitelmallisempi yhteistyö järjestöjen kanssa, hallintorajat ja ammattiryhmät ylittänyt yhteistyö palveluiden suunnittelussa sekä asiakkaiden segmentointi ja erilaiset palvelupolut. Osallisuutta ja osallistumismahdollisuuksia pyrittiin myös kehittämään. Valmistelussa päästiin haastateltavien mielestä erittäin hyvin eteenpäin yksilön hyvinvoinnin

edistämässä kokonaisvaltaisesti. Valmistelu pakotti eri hallinnonalat, kunnat ja järjestöt yhteistyöhön ja yhteisen kielen käyttämiseen, ja ihmisten erilaisia palvelutarpeita ja palvelupolkuja mietittiin asiakkaan näkökulmasta. Lisäksi valmistelussa syntyi paljon hyviä sosiaalista hyvinvointia edistäviä hankkeita, jotka ovat jääneet elämään alueilla.

Haastateltavat nostivat tärkeäksi opiksi valmistelusta sen, että maakuntien (alueiden) sisällä ja niiden välillä pitää olla erilaisia hyvinvoinnin tuottamisen tapoja, koska hyvinvoinnin haasteet ovat erilaisia eri puolilla maata. Valmistelun alla olleissa 18 maakunnassa ymmärrettiin, että asiakkaat ovat erilaisia ja tarvitsevat erilaisia palveluita, ja että sosiaalista hyvinvointia pitää edistää koko maakunnan yhteistyönä. Yksi konkreettisimpia yhteistyön muotoja uudistuksen valmistelutyössä oli hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen eli HYTE-työskentely. Sen koettiin lisäävän maakunnan toimijoiden vuoropuhelua ja yhdessä toimimista sekä laaja-alaista näkökulmaa asukkaiden hyvinvointiin. HYTE-työskentely lisäsi myös tiedolla johtamista uudistuksen valmistelussa.

Haastateltujen mukaan jatkossa sote-uudistusta valmisteltaessa on tärkeää, että uudistus tehdään riittävän hallitusti ja niin, että maakunnilla (alueilla) on toimivaltaa päättää asioista. Myös uudistuksen resursseista täytyy pitää huoli ja mm. digitaalisten palvelujen kehittämiseen tarvitaan enemmän panostusta.

1.3.4 Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen muutosjohtajien viestit tulevalle sote-uudistuksen valmistelulle

Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen muutosjohtajien viestit seuraavaa sote-uudistuksen valmistelua varten olivat:

1. Maakunnallisten organisaatioiden tulee olla monialaisia ja hallinnonrajat ylittäviä. Näin saadaan laaja-alainen näkökulma yksilön hyvinvointiin, ja erilaisia väestöryhmiä voidaan tehokkaasti auttaa.
2. Suomen ja jokaisen maakunnan demografiset ja muut alueelliset ominaispiirteet pitää huomioida valmistelussa. Samat rakenteet ja mallit eivät toimi kaikkialla. Toisaalta eri alueiden hyviä käytäntöjä on hyvä benchmarkata ja ottaa niistä oppia.
3. Muutokset pitää tehdä vaiheittain ja uusia asioita pilotoiden. Kertarysäyksellä ei saada asioita tehtyä huolella. Toisaalta nyt monella alueella olisi otollinen hetki toteuttaa uudistus, eli valmistelutyötä olisi hyvä

jatkaa nopeasti ja nyt luotuja hyviä käytäntöjä hyödyntäen.

4. Maakunnallisilla organisaatioilla pitää olla riittävä päätös- ja toimivalta muutosten tekemisessä. Pelkkä suunnittelu- ja valmistelurooli ei ole riittävä, vaan asioita pitää saada tapahtumaan konkreettisesti.

1.4 Sosiaalisen hyvinvoinnin alueellinen näkökulma

Hankkeen asiantuntijat olivat myös omassa työssään havainneet, että sosiaalisessa hyvinvoinnissa on alueellisia eroja ja heräsi kysymys, jakautuuko sosiaalinen hyvinvointi väestössä eri tavoin kuin muu hyvinvointi. Analyysin alustavana hypoteesina oli, että sosiaalinen hyvinvointi ei korreloi materiaalsen hyvinvoinnin ja koetun hyvinvoinnin kanssa eikä siten ”käyttäydy” alueellisesti samoin kuin materiaalsen hyvinvoinnin koettu hyvinvointi. Täten osana hanketta tehtiin maantieteellinen data-analyysi sosiaalisen hyvinvoinnin, materiaalsen hyvinvoinnin ja koetun hyvinvoinnin keskinäisistä suhteista.

1.4.1 Aineisto ja menetelmät

Aineistona käytettiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen FinSote-tutkimuksen aineistoa Turun kaupungin osalta vuodelta 2018 (<http://www.terveytemme.fi/finsote/alueet2018/index.html>). FinSote-tutkimuksessa Turun tulokset esitetään koko kaupungin tasolla sekä asuinalueittain seuraavasti:

- Turku (koko kaupunki)
- Turun keskusta
- Hirvensalo-Kakskerta
- Skanssi-Uittamo
- Varissuo-Lauste
- Nummi-Halinen
- Runosmäki-Raunistula
- Länsikeskus
- Pansio-Jyrkkälä
- Maria-Paattinen

FinSote-kysely toteutettiin posti- ja verkkokyselyllä, ja koko kyselyn vastausprosentti oli 45,3 %. Turussa vastausprosentti oli 35,3 %. Turun asuinalueitten vastausprosentti vaihteli 32 % (Pansio-Jyrkkälä) ja 39 % (Länsikeskus) välillä.

Tähän data-analyysiin valittiin kyselystä muuttujia, jotka mittaavat mahdollisimman hyvin asukkaiden sosiaalista hyvinvointia, materiaalista hyvinvointia sekä koettua hyvinvointia. Muuttujat olivat:

Sosiaalinen hyvinvointi:

- Niiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa (%)
- Vähintään kerran viikossa kotitalouden ulkopuolisiin ystäviin ja sukulaisiin yhteyttä pitävien osuus (%)
- Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)
- Niiden osuus, jotka luottavat terveystalveluiden henkilöstöön (%)
- Niiden osuus, jotka luottavat sosiaalipalveluiden henkilöstöön (%)

Materiaalinen hyvinvointi:

- Niiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin (%)
- Pelännyt ruoan loppuvan ennen kuin saa rahaa ostaakseen lisää, osuus (%)
- Joutunut tinkimään ruuasta, lääkkeitä tai lääkärikäynneistä rahan puutteen vuoksi, osuus (%)
- Päivittäin tupakoivien osuus (%)
- Alkoholia liikaa käyttävien osuus (%)
- Kasviksia ja hedelmiä ravitsemussuositusten mukaisesti käyttävien osuus (%)

Koettu hyvinvointi:

- Itsensä suurimman osan aikaa neljän viime viikon aikana onnelliseksi kokeneiden osuus (%)
- Elämänlaatunsa keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%)
- Elämänlaatunsa keskimääräistä paremmaksi kokevien osuus (%)
- Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)
- Niiden osuus, jotka raportoivat itsellään masennusta (%)
- Terveystalveluja mielenterveysongelmien vuoksi käyttäneiden osuus (%)
- Lihavien osuus (%)
- Väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%)
- Työkykynsä heikentyneeksi arvioivien osuus (%)

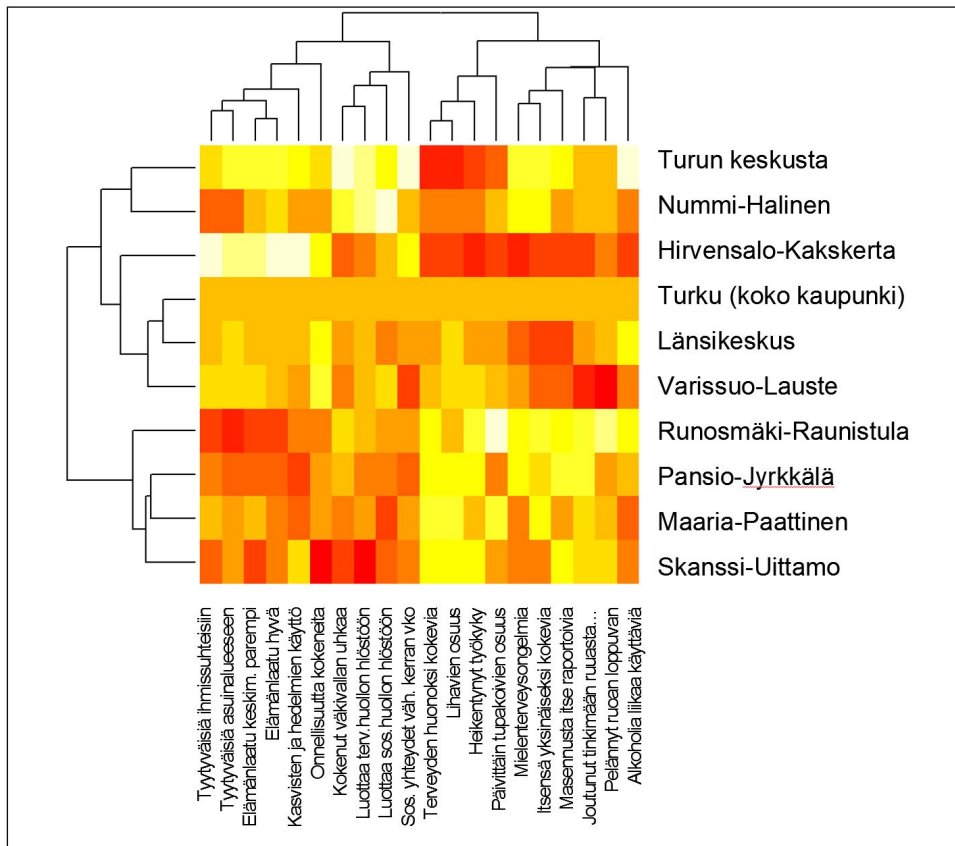
1.4.2 Havaintoja sosiaalisen hyvinvoinnin alueellisesta jakautumisesta Turussa

Analyyysiin valittuja muuttujia tarkasteltiin aluksi yksi muuttuja kerrallaan ja asuinalueita vertaillen. Muuttujista tehtiin myös yhteenvetokuvaajia. Tulokset on havainnollistettu heatmap-kuvaajan avulla (kuva 1). Heat map (”lämpökartta”) on tapa visualisoida tietoa niin, että siitä korostuu olennaiset asiat. Yksinkertaisuudessaan heat map on kaksiulotteinen kaavio, jossa värillä tuodaan kolmas ulottuvuus. Sen idea on kuvata yksittäisten havaintojen matriisia värein.

Heatmapissä kaupunginosat löytyvät vaaka-akselilta ja muuttujat pystyakselilta. Jokainen ruutu (solu) kuvaa kyseisen kaupunginosan saamaa tulosta pystyakselilla (y-akseli) kuvatussa muuttujassa. Kuvassa pienimmät muuttujien arvot ovat punaisia ja suurimmat arvot keltaisia. On huomioitava, että osa muuttujista on positiivisia (esimerkiksi ”tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa, osuus), jolloin suurempi arvo (keltainen väri) on parempi. Osa muuttujista on negatiivisia (esimerkiksi päivittäin tupakoivien osuus), jolloin pienempi arvo (punainen väri) kuvaa parempaa tulosta.

Esimerkiksi, jos katsotaan ylintä vaakariviä, jossa on Turun keskustan saamat arvot mitatuissa asioissa, niin nähdään, että keskustan alueella punaisimmat ruudut eli pienimmät arvot liittyvät muuttujiin: ”terveytensä huonoksi kokeneiden osuus”, ”lihavien osuus” ja ”heikentynyt työkyky”. Näiden osalta keskustassa on siis parempi tilanne kuin monilla muilla alueilla. Keskusta on saanut korkeita arvoja (keltaiset ruudut) seuraavissa muuttujissa: ”tyytyväisiä asuinalueeseensa”, ”elämänlaadun keskimääräistä paremmaksi tai hyväksi kokeneiden osuus” sekä ”ravitsemussuositusten mukaisesti kasviksia ja hedelmiä syövien osuus”. Näissäkin tilanne on siis hyvä. Mutta keskustassa keltaisella (korkea arvo) on myös: ”itsensä yksinäiseksi kokevien osuus” ja ”terveyspalveluja mielenterveysongelmien takia käyttäneiden osuus”. Näiden suhteen tilanne on siis huonompi kuin monilla muilla alueilla.

Tämän lisäksi heatmapiin on lisätty asioiden kertyminen ryväksiin eli klustereihin, joka jakaa aineistoa osiin. Näiden perusteella voi päätellä lisää aineistosta: klusterointi kertoo, millä alueilla tulokset korreloivat keskenään muita enemmän sekä mitkä muuttujat korreloivat keskenään muita enemmän. Klusterit eli ryväkset näkyvät kaavion ulkopuolella viivamerkinnoilla vähän kuin sukupuut.



Kuva 1. Heatmap hyvinvoinnin jakautumisesta alueellisesti Turussa.

Kun katsotaan heatmapin vasemmalla puolella olevia klusterimerkintöjä, eli millä asuinalueilla tulokset korreloivat enemmän keskenään, nähdään ensinnäkin, että asuinalueet jakautuvat kahteen klusteriin ("perheeseen"). Ensimmäisessä klusterissa on viisi suuraluetta sekä koko Turun yhteistulos, ja toisessa klusterissa neljä suuraluetta. Ensimmäisessä alueklusterissa on (ylhäältä alaspäin) Turun Keskusta, Nummi-Halinen, Hirvensalo-Kakskerta, Turku (koko kaupunki), Länsikeskus ja Varissuo-Lauste. Toisessa klusterissa ovat Runosmäki-Raunistula, Pansio-Jyrkkälä, Maaria-Paattinen sekä Skanssi-Uittamo.

Asuinalueiden vertailu näyttää, että hyvinvointi ei näyttäyty alueilla sellaisena kuin voisi tulotason tai asukkaiden sosioekonomisen aseman puolesta olettaa. Hirvensalo-Kakskerran alueella kaikki mittarit näyttävät keskimääräistä paremmilta, mikä on odotettavaa alueen maine ja asukkaiden sosioekonominen rakenne huomioiden. Mielenkiintoista on, että Varissuo-Lauste ei jää tuloksissa kovin kauas Hirvensalo-Kakskerrasta, vaikka Varissuo on Turussa yleisesti mielletty 'huonoksi lähiöksi'. Verrattuna esimerkiksi Runosmäki-Raunistulaan, Varissuo-Lausteen tulokset ovat huomattavan hyvät. Runosmäki-Raunistulan tilanne näyttäytykin huolestuttavana.

Tuloksista nähdään lisäksi, ettei sosiaalinen hyvinvointi korreloi materiaalsen hyvinvoinnin tai koetun hyvinvoinnin ja terveyden kanssa. Turun tarkastelluilla alueilla sosiaalisen hyvinvoinnin kokemusta, esimerkiksi luottamusta sote-palveluiden henkilöstöön, sosiaalista yhteydenpitoa läheisiin ja tyytyväisyyttä ihmissuhteisiin on paljon (korkeita arvoja eli keltaisia ruutuja) myös alueilla, joissa materiaalista hyvinvointia on vähemmän. Esimerkiksi Länsikeskuksessa on korkea arvo (keltainen) positiivisissa muuttujissa ”onnellisuutta kokeneet” ja ”tyytyväisyys asuinalueeseen” ja samaan aikaan korkeita arvoja (keltainen) myös negatiivisissa muuttujissa ”lihavien osuus” ja ”alkoholia liikaa käyttävät”. Samoin Varissuo-Lausteella on korkea arvo (keltainen) positiivisissa muuttujissa ”onnellisuutta kokeneet” ja ”luottaa sosiaalipalvelujen henkilöstöön” ja samaan aikaan korkeat arvot (keltainen) negatiivisissa muuttujissa ”lihavien osuus” ja ”heikentynyt työkyky”.

Heatmapista ja siihen yhdistetystä klusteroinnista nähdään maantieteellisen jakautumisen lisäksi, miten aineisto jakautuu muuttujien pohjalta ensisijaisesti kahteen pääklusteriin, ja sen alla useampaan alaklusteriin. Nämä muuttujaklusterit (”perheet”) näkyvät heatmapin yläpuolella.

Ensimmäisessä muuttujien klusterissa on onnellisuuden kokemus ja elämänlaatu, ihmissuhteet ja sosiaaliset yhteydet sekä luottamus sote-henkilöstöön. Klusteriin yhdistyvät, eli edellä mainittujen muuttujien kanssa korreloivat, lisäksi kasvisten syönti ja ainoa negatiivinen muuttuja väkivallan uhka. Toisen muuttujien klusterin muodostavat huonoksi koettu terveydentila, yksinäisyys ja masennus sekä suurin osa materiaalsen hyvinvoinnin mittareista. Data-analyysissä mittarit eivät siis klusteroidu siten kuin olisi ennalta voinut olettaa, vaan sosiaalisen, materiaalsen ja koetun hyvinvoinnin mittarit korreloivat keskenään melko sekavasti.

Data-analyysin tulokset näyttävät tukevan hypoteesia, että sosiaalinen hyvinvointi, materiaalsen hyvinvointi ja koettu hyvinvointi eivät ole toisiinsa yhteydessä odotetulla tavalla. Toisaalta, kun huomioidaan kyselyn alhainen vastausprosentti, ei hypoteesia voi myöskään täysin vahvistaa. Tuloksissa mielenkiintoa herättää Varissuo-Lausteen alue. Se on yleensä ’ongelmalähiönä’ nähty alue, johon Turku on viime vuosina satsannut suuresti. Panostus voi näkyä tuloksissa, mutta toisaalta voi olla, että siellä on tietynlaiset asukkaat vastanneet (vinoutunut vastaajajoukko), tai vastaajat ovat suhteuttaneet vastauksensa oman asuinalueensa maineeseen ja siitä seuraaviin odotuksiin. Tämän selityksen olettaisi tosin näkyvän myös muilla alueilla, eikä vain Varissuo-Lausteella. Tulosten mukaan Runosmäki-Raunistulan asuinalueen tilanne herättää huolta.

Turussa toteutetun analyysin jatkoksi tarvitaan vastaavaa analyysiä myös muissa kaupungeissa, jotta havainnot hyvinvoinnin osa-alueiden vaihtelevista yhteyksistä voidaan vahvistaa.

1.5 Sosiaalinen hyvinvointi kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä

1.5.1 Haastatteluiden taustaa

Sowellus-hankkeessa haastateltiin Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen 14 muutosjohtajan lisäksi kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (HYTE) koordinoinnista vastaavia henkilöitä (11) Varsinais-Suomesta, Pohjois-Karjalasta ja Lapista. Kunnat valittiin kyseisistä maakunnista sen takia, että samoja maakuntia tarkasteltiin hyvinvointikertomusten tekstianalyyseissa (kts, luku 2). HYTE-koordinaattoreita haastateltiin 10 pienestä ja keskisuuresta kunnasta, ja haastattelut tehtiin maaliskuu-kokuussa 2020.

Haastatteluilla pyrittiin selvittämään sitä, miten sosiaalinen hyvinvointi kunnissa ymmärretään ja miten sitä kunnan toiminnassa edistetään. Toisena tavoitteena oli selvittää, miten kunnan HYTE-toiminta on organisoitu, ja miten sosiaalinen hyvinvointi näkyy HYTE-työskentelyssä. Haastatteluissa kartoitettiin lisäksi maakunnallista näkökulmaa: kuntien välistä yhteistyötä sekä kokemuksia ja näkemyksiä maakunnan HYTE-työskentelystä.

1.5.2 Sosiaalisen hyvinvoinnin määrittely ja sen edistäminen

Kuten muutosjohtajat, myös kuntien HYTE-koordinaattorit pitivät sosiaalista hyvinvointia laaja-alaisena käsitteenä. Sen koettiin käsittävän hyvinvointia tukevan ympäristön, jossa on mielekästä tekemistä; sosiaaliset suhteet ja yhteisöllisyyden; tunteen, että on osallinen lähiverkostossaan ja ympäröivässä yhteisössä sekä sen, että on tekemistä – työtä ja vapaa-ajan harrastuksia – yhdessä muiden kanssa.

Sosiaalinen hyvinvointi miellettiin heikoksi erityisesti silloin, kun yksilö on yksinäinen, syrjäytynyt ja/tai kärsii mielenterveys- tai päihdeongelmista. Niinpä tärkeimmiksi kohderyhmiksi sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen osalta nähtiin työttömät sekä lapsiperheet, joissa on mielenterveys- tai päihdeongelmia, ja joissa huono-osaisuus usein periytyy. Myös ikäihmiset ja pitkien matkojen päässä asuvat kuntalaiset mainittiin. Toisaalta moni haastateltava totesi, että yhtä yksittäistä kohderyhmää on vaikea nimetä, vaan kaikkien kuntalaisten sosiaalista hyvinvointia tulee edistää.

Kunnissa edistetään haastattelujen perusteella sosiaalista hyvinvointia monella tavoin. Työttömille ja lapsiperheille kohdistetaan tukipalveluja; kuntalaisille tarjotaan

edullisia tai ilmaisia osallistumis- ja harrastamismahdollisuuksia; palveluita ja tapahtumia viedään myös kylille; järjestöjen kanssa tehdään monipuolisesti yhteistyötä sekä järjestetään kuntalaisten kuulemistilaisuuksia.

1.5.3 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnissa

Kaikki haastatellut HYTE-koordinaattorit kertoivat, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on kunnissa kehittynyt viime vuosina. HYTE-työskentelylle on varattu lisää resursseja, hyvinvointijohtamiselle on luotu selkeämmät rakenteet, ja hyvinvointisuunnitelmien indikaattorit on sidottu yhä selvemmin kuntastrategiaan ja vuosittaisiin talousarvioihin. Kuntien välillä on silti eroja siinä, kuinka voimakkaasti HYTE-toimintaan on panostettu. Varsinkin pienemmissä kunnissa, joissa HYTE-koordinaattori on harvoin päätoiminen ja koordinoi toimintaa muiden tehtävien ohella, HYTE-toiminta nähtiin vähemmän vaikuttavaksi kuin suuremmissa kunnissa, joissa koordinaattori saattaa olla johtajapositiossa ja/tai hoitaa koordinointia kokoaikaisesti.

Myös kunnan johtoryhmän, toimialojen johtajien ja poliitikkojen suhtautumisessa ja panostamisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen oli jonkin verran eroja. Kunnat, joissa on selkeästi nimetyt ja riittävästi vastuutetut HYTE-koordinaattorit sekä asian tärkeyden sisäistäneet johtajat, pystyvät edistämään poikkihallinnollista yhteistyötä sekä resursoimaan tehokkaasti hyvinvointia parantavia toimia ja kokeiluja. Monessa kunnassa nähtiin erityisesti kunnanjohtajan panos keskeiseksi siinä, että HYTE-toimintaan on innostuttu ja se on koettu tärkeäksi.

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja HYTE-toiminnan kehittäminen koetaan kunnissa tärkeäksi toiminnaksi. Sosiaalisen hyvinvoinnin kehittämiseksi on kunnissa tehty kokeiluja. Kohteet on valittu hyvinvointikertomuksen indikaattoreista, ja on panostettu niihin ryhmiin ja palveluihin, indikaattorit ovat osoittaneet haastaviksi. Haasteena on kuitenkin sosiaalista hyvinvointia mittaavien indikaattoreiden puute sekä se, että haastaviin kohderyhmiin on vaikea saada kohdennettua tukitoimia. Sähköisessä hyvinvointikertomuksessa on paljon lapsia ja nuoria sekä sote-palveluita käyttävien indikaattoreita, mutta työväestön hyvinvointia ja ylipäätään sosiaalista hyvinvointia mittaavia indikaattoreita koetaan olevan vähän. Sen lisäksi sosiaaliseen hyvinvointiin liittyvä tieto tulee pitkällä viiveellä. Vajetta on kunnissa paikattu kuntalaiskyselyillä sekä järjestöiltä ja vaikuttajatoimielimiltä saadulta kokemustiedolla, mutta ne eivät ole kovinkaan kattavia ja väestöllisesti edustavia.

1.5.4 Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen maakunnissa

Maakunnissa tehtävää hyvinvoinnin ja terveyden edistämistyötä kuntien HYTE-koordinaattorit pääosin kehuivat. Maakunnallisia tiedon ja kokemuksen vaihdon kanavia ja foorumeita on paljon, ja kunnat pääsevät niissä jakamaan kokemuksia ja hyviä käytäntöjä. Joidenkin haastateltavien mielestä tosin toimintaa on jo niin paljon, että se tuntuu jo hieman sekavalta.

Tilanne vaihtelee maakuntien välillä. Esimerkiksi Pohjois-Karjalassa maakunnan yhteinen HYTE-neuvottelukunta tukee kuntien työskentelyä. Pohjois-Karjalassa sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän ja kunnan välinen rajapinta koetaan todella matalaksi ja toimivaksi: potilas ja häntä koskeva tieto siirtyy joustavasti toimijoiden välillä, eikä potilaan hoitoketju katkea missään vaiheessa. Toisaalta kuntayhtymältä toivottiin parempaa tiedonvälitystä siitä, mihin kuntien eurot toiminnassa menevät ja millaista tulosta niillä saadaan.

Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksen valmistelun koettiin vauhdittaneen HYTE-työskentelyn ja sen rakenteiden kehittämistä. Esimerkiksi HYTE-koordinaattorit on yhä useammin sijoitettu keskushallinnon toimialalle eikä sosiaali- ja terveystalouteen. Uudistuksen valmistelun koettiin myös lisänneen maakunnallista yhteistyötä ja kuntien yhteisiä hankerahoituksia hyvinvoinnin kehittämiseksi kaivattaisiin lisää. Kuntien HYTE-koordinaattoreilla ei ollut haastatteluhetkellä suuria odotuksia tai toiveita uudistukselle. Talouspuolella toiveena oli rahallisten säästöjen saaminen SOTE-palveluissa sekä se, että HYTE-kannustimet otettaisiin rahoittamisessa käyttöön.

1.6 Työyhteisön sosiaalisen pääoman yhteys työntekijöiden työkykyyn

1.6.1 Artikkelin taustaa

Osana Sowellus-hanketta selvitettiin, onko työyhteisön sosiaalisen pääoman vähentyminen yhteydessä työntekijän koettuun heikentyneeseen työkykyyn. Artikkelin avulla on pyritty tuomaan esiin yhden sosiaalisen hyvinvoinnin ulottuvuuden, sosiaalisen pääoman, vaikutuksia työssäkäyvien ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Tutkimusaineistona käytettiin Työterveyslaitoksen Kuntasektorin seurantatutkimuksen aineistoa, joka muodostuu Kunta10-kyselyn sekä Sairaalahenkilöstön hyvinvointitutkimuksen kyselyaineistoista vuosilta 2012–2018. Kyselyissä sosiaalista pääomaa on mitattu kysymällä henkilöstöltä luottamuksen ja vastavuoroisuuden toteutumisesta, avun antamisesta ja saamisesta, yhteistoiminnan sujuvuudesta, tiedon jakamisesta, me-hengestä sekä suvaitsevaisuudesta työyhteisössä.

1.6.2 Sosiaalisen pääoman ja työkyvyn määrittely

Työyhteisön sosiaalista pääomaa voidaan tarkastella niin yksilön kokemuksena kuin koko työyhteisön jakamana näkemyksenä. Tutkimuksessa sosiaalista pääomaa tarkasteltiin sekä yksilöarviointina että työkavereiden ryhmäarviona. Yksilön sosiaalista pääomaa tarkastelleissa analyysissä työyhteisön sosiaalisen pääoman mittarina käytettiin henkilön omia vastauksia. Työyksikön sosiaalista pääomaa mitattiin käyttämällä työyksikön muiden jäsenten arvioiden keskiarvoa työyhteisön sosiaalisesta pääomasta, ilman että työntekijän omia vastauksia otettiin huomioon. Työyksikön arvioita käyttämällä suljettiin pois se mahdollisuus, että vastaajan henkilökohtaiset ominaisuudet vaikuttaisivat arvioon ja aiheuttaisivat tutkimusharhaa. Työyksiköiden sosiaalista pääomaa tutkittaessa otettiin mukaan ne työyksiköt, joissa oli vähintään kolme vastaajaa.

Yksilön koettua työkykyä mitattiin kysymyksellä, jossa työntekijän tuli arvioida senhetkistä työkykyään asteikolla 0–10, olettaen että paras elämänaikainen työkyky saisi arvon 10 ja 0 tarkoittaisi sitä, ettei vastaaja pysty lainkaan työhön. Tässä tutkimuksessa koettua työkykyä tarkasteltiin kaksiluokkaisen muuttujana, jossa vastaukset arvoilla 0–7 pistettä kuvasivat heikentynyttä työkykyä ja hyvää työkykyä ilmaisi pistemäärä 8–10. Tutkimuksessa kovariaatteja olivat työnantajan rekisteristä saadut sosiodemografiset muuttujat: ikä, sukupuoli, ammattiasema, siviilisääty sekä työaikaamuoto. Kovariaatteja olivat myös terveystyötyminen ja terveydentila: tupakointi, alkoholin käyttö, painoindeksi, liikunnan määrä sekä lääkärin toteamat sairaudet.

1.6.3 Tutkimuksen toteutus

Tutkimuksessa selvitettiin ensin, miten työntekijän itsensä raportoimat työyhteisön sosiaalisen pääoman muutokset vaikuttivat työkykyyn. Otokseen valikoitui 11196 työntekijää. Sen jälkeen sosiaalista pääomaa tarkasteltiin työyksikön tasolla riippumatta työntekijän omista vastauksista. Otoksessa oli mukana 9579 työntekijää. Asetelmassa tarkasteltiin osallistujia kolmessa eri aikapisteessä: mukaan otettiin ne työntekijät, jotka pysyivät samassa organisaatiossa koko seurantajakson ajan ja olivat vastanneet kyselyyn kaikkina kolmena ajankohtana sairaalahenkilöstön aineistossa vuosina 2012, 2015 ja 2017 sekä Kunta10-aineistossa vuosina 2012, 2016 ja 2018.

Analyyseissa tarkasteltiin, miten työyhteisön sosiaalisen pääoman väheneminen ensimmäisen ja toisen aikapisteen välissä oli yhteydessä heikentyneeseen työkykyyn viimeisessä aikapisteessä ja tätä verrattiin tilanteeseen, jossa sosiaalinen pääoma pysyi hyvänä ensimmäisen ja toisen aikapisteen välissä.

Mukaan otettiin ne osallistajat, joilla oli ensimmäisessä aikapisteessä kohtuullisesti tai paljon työyhteisön sosiaalista pääomaa ja hyvä työkyky. Toisessa aikapisteessä heidän työkykynsä piti edelleen olla hyvä, kun sen sijaan sosiaalinen pääoma sai olla joko pysynyt hyvällä tasolla tai vähentynyt. Kolmannessa aikapisteessä työkyky oli joko pysynyt hyvänä tai heikentynyt. Analyyseissa mallinnettiin heikentynyttä työkykyä eli verrattiin sitä, miten työyhteisön sosiaalisen pääoman väheneminen ensimmäisen ja toisen aikapisteen välissä oli yhteydessä työkyvyn heikentymiseen toisesta kolmannen aikapisteeseen, ja tätä muutosta verrattiin niihin, joilla työyhteisön sosiaalisessa pääomassa ei tapahtunut muutosta.

1.6.4 Tutkimuksen tulokset

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että työyhteisön sosiaalisen pääoman väheneminen ennustaa työkyvyn heikentymistä. Erityisesti yksilön itsearvioiman sosiaalisen pääoman väheneminen kasvatti heikentyneen työkyvyn riskiä silloinkin, kun kovariaatit oli vakioitu. Muulta työyksiköltä eli työkavereilta mitatun sosiaalisen pääoman väheneminen lisäsi työkyvyn heikentymisen riskiä vakioimattomassa analyysissä, mutta yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä vakioinnin jälkeen.

Sosiaalisen pääoman yhteyttä työkykyyn ei ole tutkittu aiemmin, mutta muilla työyhteisön ominaisuuksilla on suomalaisissa tutkimuksissa todettu olevan yhteyksiä työkykyyn ja työvyttömyyteen: lääkärien seurantatutkimuksissa hyvän työilmapiirin ja kollegoiden tuen on todettu parantavan työkykyä, ja huonolla tiimityöllä on havaittu olevan jopa vahvempi yhteys sairauspoissaoloihin kuin työtaakalla ja vähäisellä työn hallinnalla (Kivimäki ym. 2001; Aalto ym. 2018).

Tutkimuksen tulos tuo tietoa työyhteisön sosiaalisen pääoman merkityksestä työssäkäyvien ihmisten hyvinvoinnille ja terveydelle. Työikäisiä koskevia sosiaalisen hyvinvoinnin mittareita ja kehittämiskeinoja on käytössä melko vähän. Yhteisöllisyyden, vuorovaikutuksen ja luottamuksen edistäminen työyhteisöissä on tässäkin mielessä merkittävä havainto, ja siten asia, jota olisi tärkeää edistää työelämässä entistä enemmän. Sosiaalisen pääoman vahvistaminen on paitsi vaikuttavaa hyvinvoinnin kannalta, myös edullista taloudellisesti – se ei esimerkiksi vaadi suuria investointeja. Tutkimuksen tulokset julkaistaan myöhemmin tieteellisenä artikkelina kotimaisessa vertaisarvioidussa julkaisusarjassa.

2 Hyvinvointikertomukset sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen työkaluina

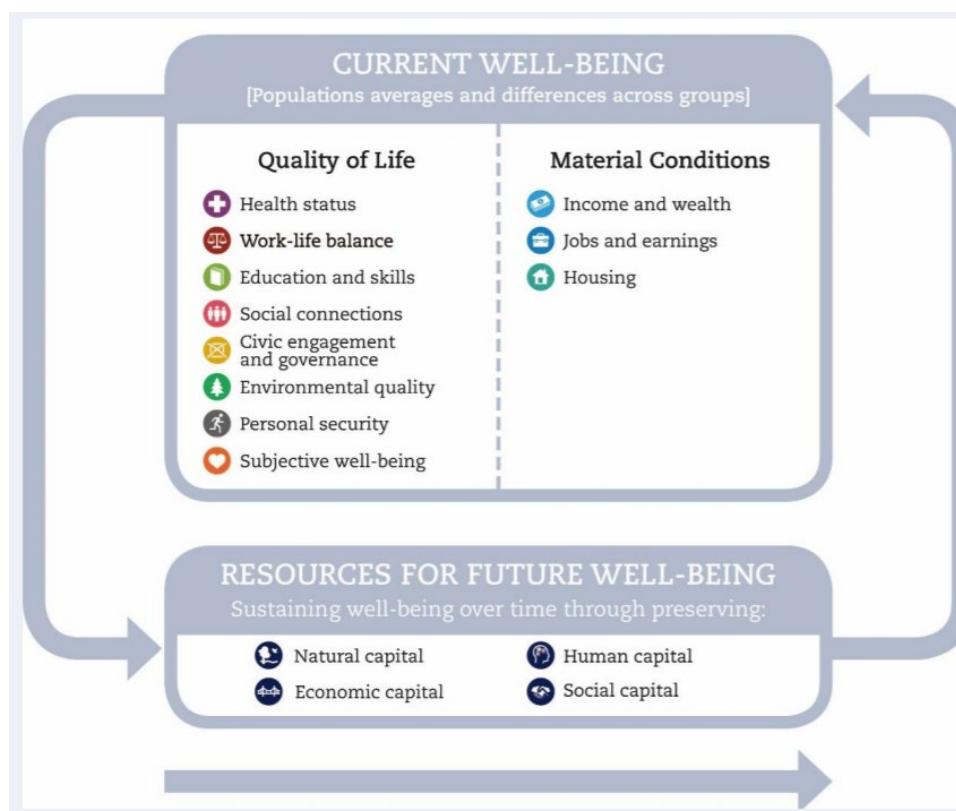
Hyvinvointikertomuksia käsittelevässä työpaketissa selvitimme, miten sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen huomioidaan hyvinvointikertomuksissa ja minkälaisia mittareita hyödynnetään eri väestöryhmien osalta sen mittaamisessa. Hyvinvointikertomukset ovat kuntien lakisääteisiä dokumentteja, joissa on määrä kuvata koko kunnan väestön hyvinvoinnin tilaa ja asettaa toimenpiteet hyvinvoinnin edistämiseen. Kertomus toimii strategisen johtamisen dokumenttina, joka toteuttaa kunnan strategiaa mutta myös tuottaa tietoa siihen.

Tutkimuksessa analysoitiin tuoreimpia Varsinais-Suomen, Lapin ja Pohjois-Karjalan kuntien sekä maakuntien tuottamia hyvinvointikertomuksia. Tähän tarkoitukseen viitekehyksenä käytettiin OECD:n hyvinvointimittaristoa ja sen suomalaisia vastaavia indikaattoreita. (<https://www.oecd.org/statistics/measuring-well-being-and-progress.htm>).

2.1 Tutkimuksen aineisto ja menetelmät

Kuntien johtamisen työkaluna hyvinvoinnin edistämässä on käytetty jo pitkään terveydenhuoltolain velvoittamaa hyvinvointikertomusta. Kuntien on määrä tuottaa kerran valtuustokaudessa hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, jossa kuvataan alueen väestön hyvinvoinnin tila ja keskeiset toimenpiteet sen edistämiseksi. Hyvinvointi-käsite on kuntien toiminnassa laajentunut viimeisten vuosien aikana monipuoliseksi, kaikkia kunnan toimialoja koskevaksi. Aikaisemmin hyvinvointia on tarkasteltu vahvasti terveydenhuollon näkökulmasta.

Tässä selvityksessä on tarkasteltu kuntien ja maakuntien hyvinvointikertomuksia sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta. Analyysin viitekehyksenä on käytetty OECD:n hyvinvoinnin mittareita, joiden perusteella on etsitty vastaavia mittareita Suomesta. Mittariston hyödyntämiseen päädyttiin kirjallisuuskatsauksen (kts luku 1.2.1.) alustavien tulosten pohjalta. OECD:n mittaristo oli ainoa konkreettinen ja monipuolinen viitekehys, jonka pohjalta sosiaalista hyvinvointia oli mielekästä lähteä tarkastelemaan hyvinvointikertomuksissa. Analyysissa tarkasteltiin, mitkä näistä indikaattoreista oli huomioitu osana hyvinvointikertomusta.



Kuva 2. OECD:n indikaattorit. (OECD 2017)

Materiaalisen hyvinvoinnin analysointiin käytetyt mittarit OECD:n mittariston perusteella:

- Tulot ja varallisuus: käytettävissä olevat tulot/ hlö, varallisuus/ hlö
- Työ ja ansiotulot: työllisyysaste, pitkäaikaistyöttömyys
- Asuminen: ahtaasti asuvat asuntokunnat, materiaallinen mukavuus (esim. puhdas juomavesi, ei löydy indikaattoria)

Elämänlaadun indikaattoreina käytettiin seuraavia:

- Terveydentila: elinajan odote, koettu terveydentila (kouluterveyskysely, Finsote)
- Työ ja vapaa-aika: yli 50 tuntia viikossa työskentelevät työntekijä, henkilökohtaisen huollon ja vapaa-ajan määrä (ei löydy indikaattoria Suomesta), työssä olevat naiset, joilla lapsia
- Koulutus ja osaaminen: koulutustasomittain, Pisa-tulokset/ kouluterveyskysely (vaikeuksia koulunkäynnissä)
- Elinympäristön laatu: pienhiukkaspitoisuuden väestöpainotettu vuosikeskiarvo
- Henkilökohtainen turvallisuus: henkirikokset, poliisin tietoon tulleet henkeen ja terveyteen kohdistuvat rikokset

- Koettu hyvinvointi: tyytyväinen elämäänsä tällä hetkellä (kouluterveyskysely), elämänlaatunsa hyväksi tuntevien osuus
- Sosiaaliset suhteet: sosiaalisten kontaktien määrä kouluterveyskyselyssä, itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (FINSOTE maakuntataso, mahdollisuus keskustella jonkun kanssa mieltä painavista asioista (kouluterveyskysely, ei löydy aikuisten osalta)
- Osallisuus: äänestysaktiivisuus, Tea-viisarin osallisuusosio

Tarkastelun kohteeksi ensimmäisessä vaiheessa valittiin Varsinais-Suomen kuntien hyvinvointikertomukset sekä maakunnalliset hyvinvointikertomukset tai niitä vastaavat strategiset asiakirjat, kuten hyvinvointistrategia. Maakunnallisten kertomusten analyysin tulosten, maantieteellisten terveysterojen ja erilaisen sote-palveluiden toteuttamisen tapojen perusteella päätettiin toiseen analyysivaiheeseen ottaa Pohjois-Karjalan ja Lapin alueen kuntien hyvinvointikertomukset. Kohdemaakuntien valintaa tuki myös periaate, että Suomi voidaan nähdä myös jakautuvan itä-länsi-suunnassa terveempään läntiseen Suomeen ja sairaampaan itäiseen osaan. Tässä mielessä oli mielekästä ottaa Varsinais-Suomen rinnalle maakunta Itä-Suomesta ja pohjoisen kokoava Lappi. Kaikki kertomukset analysointiin lukutiimin toimesta siten, että jokaiselle kertomukselle tuli vähintään kaksi eri lukijaa.

Hyvinvointikertomuksia on analysoitu myös siitä näkökulmasta, mitä muuta niistä on löydettävissä kuin OECD:n indikaattorit. Tällaisia useammassa kunnallisessa hyvinvointikertomuksessa mukana olleita teemoja olivat mm. muuta kuin suomea tai ruotsia äidinkielenään puhuvien osuus, liikunnan harrastamisen aktiivisuus ja liikuntapaikkojen määrä, alkoholin käyttö, varhaiskasvatuspalveluihin osallistuminen sekä monikulttuuristen lasten osuus.

2.2 OECD:n indikaattorit ja niiden soveltuvuus Suomeen

Selvityksessä havaittiin, että OECD:n mittarit eivät sellaisenaan kaikki sovellu Suomen hyvinvointikertomusten mittareiksi. OECD:n mittareissa oli sellaisia indikaattoreita, joille ei Suomessa löydy vastaavuuksia (esim. työssä käyvät naiset, joilla on lapsia). Toisaalta Suomen hyvinvointikertomuksista löytyi lukuisia yhteisiä indikaattoreita, joita käsiteltiin usean kunnan kertomuksissa, mutta joille ei löytynyt vastinetta OECD:n indikaattoreista. Tällaisia olivat mm. monet terveyteen liittyvät indikaattorit, jotka Suomen kuntien hyvinvointikertomuksissa olivat yleisiä. Toinen Suomen kuntien hyvinvointikertomusten erityispiirre oli kunnan elinvoimaisuutta kuvaavat indikaattorit, joita myöskään löytynyt OECD:n indikaattorilistalta.

Maakuntien hyvinvointikertomukset olivat tietosisällöltään monipuolisempia ja vastasivat selvemmin OECD:n mittaristoa. Kuntien kertomuksissa oli alueellista vaihtelua. Varsinais-Suomen kertomukset olivat hyvin toisistaan poikkeavia, kun taas Lapissa ja Pohjois-Karjalassa dokumentit seurasivat alueen sisällä hyvin samalaista kaavaa. Työikäinen väestö jäi vähäiselle huomiolle suurimmassa osassa kertomuksia. Kuntien käytössä oleva indikaattoritieto näyttäisi myös ohjaavan kuntien hyvinvointikertomustyötä. Pienimmissä kunnissa oli pyritty myös paikkaamaan tiedon puutetta esimerkiksi maakunnallisella tiedolla tai kokemustiedolla.

2.2.1 Käytettävissä oleva tieto ohjaa hyvinvointikertomuksia – tarve kotimaisille indikaattoreille

Suomesta näyttäisi puuttuvan kotimaiset yhtenäiset indikaattorit, joilla mitata sosiaalista hyvinvointia tai hyvinvointia ylipäätään. Suuri osa mittareista on ensisijaisesti ns. pahoinvointia kuvaavia mittareita, kuten lääkärikäyntejä ja mielenterveyspalvelujen käyttöä. Terveysteen liittyvien indikaattorien lisäksi tarvitaan enemmän myös muita indikaattoreita, jotka liittyvät sosiaalisen hyvinvoinnin eri ulottuvuuksiin.

Suurin osa analysoiduista hyvinvointikertomuksista oli tehty sähköistä hyvinvointikertomusta (SHVK) hyväksikäyttäen. Analyysin perusteella indikaattoreista hyödynnetään pitkälti niitä, jotka SHVK antaa kertomuksen pohjaksi ns. perusasetuksena. Haasteena indikaattorien käytössä on, että tulokset itsessään eivät kerro mitään syistä. Esimerkiksi lastensuojelutoimenpiteiden määrä voi olla matala joko niiden vähäisen tarpeen takia tai palveluiden saatavuuden haasteiden takia. Sama ilmiö koskee esimerkiksi poliisin tilastoja. Kunnat tarjoavat mm. lastensuojeluun liittyviä palveluita hyvin eri tavalla. Indikaattoritieto tarvitseeikin ammattilaisten tarkastelun, jotta sen perusteella pystytään tekemään olennaisia johtopäätöksiä.

2.2.2 Terveysten ja talouden indikaattorien oheen yhtenäisiä sosiaalisen hyvinvoinnin eri ulottuvuuksia kuvaavia mittareita

Sosiaalisen hyvinvoinnin haasteet ovat näkyneet jo pitkään kunnissa. Kaupungistumisen myötä erilaiset sosiaaliset haasteet ovat kärjistyneet erityisesti suurissa kaupungeissa ja tietyissä kaupunginosissa. Myös pienemmille kunnille on kehittynyt uusia sosiaalisen hyvinvoinnin haasteita väestön vähenemisen myötä. Sosiaaliset ongelmat ovat myös osa globaalia trendiä, jonka myötä Suomessakin olisi syytä tarkastella, miten kansallisen, alueellisen ja paikallisen tason haasteisiin voitaisiin vastata ennen niiden konkretisoitumista.

Selvityksemme perusteella vaikuttaa siltä, että hyvinvointikertomuksissa on keskitytty pääosin terveyttä ja taloutta kuvaaviin indikaattoreihin ja sosiaalinen ulottuvuus ja sosiaalinen hyvinvointi on jäänyt vähemmälle huomiolle. Sosiaalinen hyvinvointi on vielä heikosti tunnettu voimavara mutta sosiaalisen hyvinvoinnin katveiden tai katvealueiden kustannuksista on jo enemmän tietoa. Työn kehittämiseksi tarvitaan riittävä tietopohja, avoimet yhdyspinnat, tieto-osaamista ja taitoa kokonaisuuden johtamiseen. Kuntien ja alueiden sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmaa on kehitettävä, jotta kyetään turvaamaan esimerkiksi positiivinen talouskehitys pitkällä tähtäimellä. Sosiaalinen hyvinvointi tukee erityisesti Suomen sitoutumista Agenda 2030 -tavoitteisiin.

Tulevan(kin) sote-uudistuksen yhteydessä hallinnolliset rakenteet sosiaalisen hyvinvoinnin tukemiseksi ovat murroksessa. Sosiaalisen hyvinvoinnin edistäminen ei kummarra organisaatorajoja vaan on monitoimijainen haaste, jossa kuntien ja alueiden yhteistyön tarve korostuu. Alueiden vastuulla lienee myös jatkossa hyvinvoinnin edistäminen kuntien kanssa, joita on myös määrä tukea tässä työssä muun muassa tietoa kokoamalla ja asiantuntija-apuna toimimisella. Tässä työssä on tarpeen ottaa huomioon myös hyvinvoinnin sosiaalinen ulottuvuus ja käsitellä hyvinvointikertomuksissa hyvinvointia kokoavasti hyvinvoinnin eri ulottuvuudet huomioiden.

2.3 Hyvinvointikertomukset tiedolla johtamisen työkaluina

Kuntien ja maakuntien hyvinvointikertomukset erosivat toisistaan. Kuten mainittua, maakuntien sisällä yhtenevyyksiä oli kuitenkin löydettävissä. Kertomukset, joissa mukana olivat kunnan johdon edustajat, olivat tarkastelultaan laaja-alaisempia. Hyvinvointikertomusten hyödyntäminen osana johtamista vaatii kertomuksilta juuri monipuolisuutta. Niissä on otettava huomioon terveyden näkökulman lisäksi myös sosiaalinen hyvinvointi ja elinvoimaan liittyvät näkökulmat. Väestöä on tarkasteltava myös laajasti. Esimerkiksi työikäistä väestöä hyvinvointikertomuksissa käsiteltiin vain hyvin vähän.

Yhtymäpintoja kunnan muihin strategioihin löytyi vähän. Hyvinvointisuunnitelmat painottuvat hankeluontoihin käytänteisiin ja jo olemassa oleviin suunnitelmiin. Suunnitelmien toteutumista ei myöskään juurikaan vielä mitata.

2.3.1 Työikäinen väestö puuttuu hyvinvointikertomuksista

Dokumenttianalyysin perusteella havaittiin, että kunnissa on suurta vaihtelua siinä, miten sosiaalinen hyvinvointi huomioidaan hyvinvointikertomusta tehdessä. Maakuntien kertomukset olivat tietosisällöltään kattavampia mutta painottuivat vahvasti terveyteen sosiaalisen hyvinvoinnin sijaan. Lisäksi havaittiin, että työikäisten sosiaalista hyvinvointia seurataan vähän erityisesti maakuntien kertomuksissa. Kunnissa pääpaino on lapsissa ja nuorissa ja maakunnissa mukana ovat lasten ja nuorten lisäksi myös ikäihmiset. Terveyteen liittyvät asiat ovat tarkastelluissa hyvinvointikertomuksissa usein ensisijalla, mikä edustaa perinteistä ajattelua hyvinvoinnista.

2.3.2 Alueiden erilaisuus ja eri kokoiset kunnat

Tiedon saatavuuden haasteet ovat varmasti yhtenä selittävänä tekijänä siinä, mitä kertomukseen on valikoitunut. Tätä selittää pienten kuntien suuri määrä. Pienillä kunnilla ei ole mahdollisuutta hyödyntää samassa määrin aikuisväestöön liittyviä indikaattoreita. Myös kuntien kypsyys tarkastella hyvinvointia laaja-alaisesti eikä vain sosiaali- ja terveystieteiden kautta selittää hyvinvointikertomuksien moninäkökulmaisuuksia. Valmistelijan tai valmistelevalle ryhmälle henkilöiden ammattitaidon ja osaamisen näyttäisi olevan myös suuri merkitys sille, mitä asioita hyvinvointikertomuksessa tarkastellaan.

Kuntien kertomukset näyttävät seuraavan alueellista kaavaa erityisesti Lapissa ja Pohjois-Karjalassa. Varsinais-Suomen kuntien osalta kertomukset eriytyvät toisistaan. Kertomuksien valmistelevalla ryhmällä on varmasti vaikutusta kertomuksen sisältöön.

Maakunnat näyttävät eriytyvän toisistaan. Etenkin Varsinais-Suomen kertomukset poikkesivat Pohjois-Karjalan ja Lapin kertomuksista selvästi. Pohjoisempana oltiin enemmän huolissaan paikkakuntien elinvoimasta ja siihen liittyviä indikaattoreita esiteltiin hyvinvointikertomuksissa. Paljon oli myös pohdintaa tulevaisuuden varalle siitä, miten kunnan elinvoimaisuus saadaan säilymään. Varsinais-Suomen hyvinvointikertomuksissa tällaisia asioita ei käsitelty.

2.4 Toimenpide-ehdotuksia hyvinvointikertomusten pohjalta

1. Tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista tarvitaan hyvinvoinnin tiedolla johtamisessa kunnissa ja alueilla

Suomessa ei ole kansallisessa, alueellisessa eikä paikallisessa käytössä riittäviä, laadukkaita ja ajantasaisia indikaattoreita liittyen sosiaaliseen hyvinvointiin. Tarvitaankin lisää tutkimusta sosiaalisen hyvinvoinnin mittaamisesta ja miten nykyään saatavilla olevaa tietoa voitaisiin yhdistää sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen ja seurantaan.

Kunnat tarvitsevat enemmän tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista. Kuntien osalta pitäisi keskittyä tiedon saatavuuteen ja käytettävyyteen. Erityisesti pienempien kuntien osalta ei ole käytettävissä monipuolista tietopohjaa eri väestöryhmistä ja heidän sosiaalisen hyvinvointinsa tilasta. Haasteena on, että tieto tuotetaan usein kuntien toimesta, minkä jälkeen se on käytettävissä vasta tarkistuksen ja kansalliseen tietoi-neistoon kirjaamisen jälkeen. Tässä avuksi voisi olla tiedon keräämisen automatisointi ja tiedon avoimuuden lisääminen. Tulevassa sote-uudistuksessa olisi keskityttävä mahdollistamaan tiedon kokoaminen ja avoin liikkuminen kuntien ja alueiden välillä.

2. Työkäisestä väestöstä saatava tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista kaikkien kuntien käyttöön

Kuntien hyvinvointikertomuksissa seurataan hyvin vähän työikäisen väestön hyvinvointia. Tähän ohjaa osittain erityisesti pienten kuntien heikko tietopohja. Toisaalta myös kuntien ja kuntatoimijoiden osaaminen työikäisen väestön sosiaalisen hyvinvoinnin analysoimiseksi tukisi tätä tavoitetta. Tämän lisäksi alueellisesti ja paikallisesti työterveyshuoltoihin kertyvää tietoa työssäkäyvän väestön hyvinvoinnista tulisi saattaa paremmin hyödynnettäväksi. Tulevalla sote-uudistuksella voidaan vaikuttaa myös tähän ja alueet voisivat ottaa vahvemman roolin tiedon kokoajina ja levittäjinä kuntiin.

Tämän hankkeen tulosten perusteella hyödyllisiä indikaattoreita työikäisten sosiaalisen hyvinvoinnin mittaamiseksi kuntatasolla olisivat ainakin seuraavat Finsote-indikaattorit (<http://www.terveytemme.fi/finsote/2017-2018/kaikki.html>)

- 1) Niiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä asuinalueensa olosuhteisiin (%)
- 2) Itsensä suurimman osan aikaa 4 viime viikon aikana onnelliseksi kokeneiden osuus (%)
- 3) Niiden osuus, jotka ovat tyytyväisiä ihmissuhteisiinsa (%)
- 4) Elämänlaatunsa (WHOQOL-8) keskimäärin hyväksi tuntevien osuus (%)

- 5) Aktiivisesti osallistuvien osuus (%)
- 6) Itsensä yksinäiseksi tuntevien osuus (%)
- 7) Väkivallan tai uhkailun kohteeksi joutuneiden osuus (%)
- 8) Terveytensä keskitasoiseksi tai sitä huonommaksi kokevien osuus (%)
- 9) Psykkisesti merkittävästi kuormittuneiden osuus (%)
- 10) Työkykynsä heikentyneeksi (enintään 7/10) arvioivien osuus (%)
- 11) Itsestä huolehtimisessa vähintään suuria vaikeuksia kokevien osuus (ADL) (%)
- 12) Sosiaalityön palveluita riittämättömästi saaneiden osuus, (%) tarvinneista
- 13) Koki terveystalvelujen saatavuuden hyväksi (%)

Nykyisellään näitä tietoja kerätään vain maakuntatasolla.

3. Alueiden erilaisuus on huomioitava sosiaalisen hyvinvoinnin edistämässä ja seurannassa

Sosiaalisen hyvinvoinnin edellytykset eroavat selvästi alueittain. Myös johtamisen näkökulmasta on olennaista seurata oman alueen keskeisimpiä indikaattoreita. Erikoisten kuntien ja eri alueiden vertailtavuus on tärkeää, mutta niiden on myös kyettävä käyttämään hyvinvointikertomusta itsensä kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Tiukka sääntely käytettävien indikaattoreiden osalta saattaa vaikeuttaa hyvinvointikertomuksen käytettävyyttä johtamisen työvälineenä. Sääntelyn sijaan kertomusten valmistelun kouluttamiseen ja alueelliseen yhteistyöhön on keskityttävä vahvemmin.

4. Sosiaalisen hyvinvoinnin tutkimuksella tuetaan kestävästä ja kuntajohtamista

Sosiaalinen hyvinvointi on kansalaisten kokemusta erilaisista omaan hyvinvointiin kytkeytyvistä asioista. Sosiaalisen hyvinvoinnin osatekijöistä tarvitaan lisää tutkittua tietoa. Esimerkiksi sosiaalisen hyvinvoinnin yhteydestä työhön, talouteen tai terveyteen olisi yhteiskunnallisen kestävyuden näkökulmasta tärkeää saada lisää tietoa. Tämä tukisi myös sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimista osana kuntien ja maakuntien johtamista ja auttaisi mahdollisesti ratkaisemaan myös kestävästä kehityksen haasteita Suomessa. Sosiaalinen hyvinvointi kytkeytyy läheisesti kestävästä kehityksen ulottuvuuksista erityisesti sosiaaliseen kestävyteen, jonka tavoitteena on eriarvoisuuden kaventaminen, terveyden ja hyvinvoinnin vahvistaminen sekä köyhyyden poistaminen. Vaikka sosiaalinen kestävyys ei käsitteenä ole vielä levinnyt kovin laajasti ohjaavaksi viitekehikseksi kuntien hyvinvointityön johtamiseen, on nähtävissä että sen merkitys tulee kasvamaan. Sosiaalisen hyvinvoinnin kiinnittäminen sosiaalisesta kestävydestä käytävään keskusteluun tukee uudenlaisten ratkaisujen löytämistä.

2.5 Kuntien hyviä käytäntöjä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi

Selvitimme myös, millaisia hyviä käytäntöjä kunnissa on toteutettu sosiaalisen hyvinvoinnin kehittämiseksi. Hyviä käytäntöjä etsittiin kuntien HYTE-koordinaattorien haastatteluista. Lisäksi hankkeessa tehtiin katsaus Kunteko.fi-sivuston tekojen tori -osion kehittämistoimenpiteisiin. Kunteko on KT Kuntatyönantajien ja kunta-alan pääsopija-järjestöjen ESR-rahoitteinen hanke, jossa pyritään lisäämään kehittämistoimintaa ja innovointia kunta-alalla sekä tekemään tehtyä kehittämistyötä näkyväksi.

Yhteensä Kunteko.fi-sivuston tekojen torilla tarkasteluhetkellä (heinäkuu 2020) oli 619 kuntien itse ilmoittamaa ja raportoimaa kehittämistekoa. Näistä haettiin sosiaalisen hyvinvoinnin kehittämistekoa hakusanoilla ”hyvinvointi”, ”osallisuus”, ”yhteisöllisyys” ja ”voimavara”. Lisäksi mukaan otettiin toimialan ”Työllisyyspalvelut” kehittämisteot. Hakutuloksista poistettiin teot, jotka eivät kohdistuneet kuntalaisten sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseen. Yhteensä sosiaalisen hyvinvoinnin kehittämistekoa löydettiin 87 kpl.

Kehittämisteot oli suunnattu eri kohderyhmille seuraavasti:

- Kaikki ikäryhmät 22
- Nuoret 18
- Ikäihmiset 16
- Lapsiperheet 12
- Työikäiset (sis. työttömät) 10
- Lapset 9
- Vammaiset 5
- Maahanmuuttajat 4
- Riskiryhmät/sairaajat 4

Kehittämisteot jaoteltiin luokkiin sen mukaan, millä eri tavoilla niissä edistettiin sosiaalista hyvinvointia. Luokat on muodostettu kehittämistekojen selitystekstien perusteella. Suurimmassa osassa kehittämistekoa (42 kpl) edistettiin kuntalaisten osallisuutta palvelussa asioimiseen, esimerkiksi niin, että asiakas pääsee vaikuttamaan saamansa palvelun sisältöön. 38 kehittämisteossa konkreettinen teko kohdistui palvelun järjestämisen rakenteisiin niin, että kuntalainen sai sosiaalista hyvinvointia paremmin tukevaa palvelua. 28 kehittämisteossa kehitettiin kuntalaisten mahdollisuuksia kokea yhteisöllisyyttä elinympäristössään, 17 kehittämisteossa vaikutusmahdollisuuksia kunnan toimintaan (esim. kuntastrategian laadintaan) ja 13 kehittämisteossa kuntalaisten kohtaamispaikkoja (esim. palvelutoria). Muita kehittämistekojen luokkia ja lukumääriä:

- Kokonaisvaltainen terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen 12
- Työllistäminen 12
- Kulttuuria, harrastusta ja tekemistä yhdessä 8
- Asiakasraadit ja kyselyt 7
- Syrjäytymisen ehkäiseminen 5
- Osaamisen kehittäminen 4
- Elämänhallinnan kehittäminen 3

Top 10 sosiaalisen hyvinvoinnin kehittämisteot

1. Kunnan pojat -orkesteri, Rovaniemen kaupunki: <https://www.kunteko.fi/katso/1097>

Kunnan Pojat -orkesterin riveissä on 6 muusikkoa, joista palkkatukityöllistettyinä on kolme muusikkoa. Ratkaisu on hyvä monella tapaa: työllistetyt muusikot saavat mielekästä oman alansa työtä ja kaupunki hoitaa työllistämismahdollisuuksiaan tarjoten samalla hyvää mieltä asukkailleen. Kunnan Pojien toiminta voi olla myös työssäoppimispaikana muusikoiksi haluaville. Tällä hetkellä Kunnan Pojat -orkesteri tekee vuosittain 250–300 keikkaa kohderyhmänään erityisesti perusturvan asiakkaat ja kylien asukkaat.

2. Kuntalaisten osallistaminen kaupunkitekniikassa -projekti, Järvenpään kaupunki: <https://www.kunteko.fi/katso/971>

Projektin (2017–2018) tavoite oli vahvistaa kuntalaisten osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia, parantaa tiedottamista, tukea mahdollisuuksien mukaan kansalaisaktivismia ja tuoda tavat osallistua nykypäivään. Projektin pienet osallistamishankkeet tukevat mm. asukkain hyvinvointia (ideatapaamiset, taimien istutus), harrastuksia (maastopyöräradan materiaalit), koululaisten resurssiviisautta sekä ympäristöasioiden ymmärrystä (Kinnarin lammen puhdistus) ja kulttuurin tekemistä ja kokemista (ympäristötaiteen ideakilpailu lapsille).

3. Kylillekin kyllä! – Lempäälän kylä- ja kyläkoulumessut, Lempäälän kunta: <https://www.kunteko.fi/katso/1149>

Kyläkoulujen jo ennestään aktiivista yhteistyötä haluttiin vahvistaa järjestämällä yhteiset kylämessut, joissa paitsi koulut esittäytyvät kuntalaisille ja ulkopaikkakuntalaisille, haluttiin antaa myös esittäytymismahdollisuus kylien muille yritysille ja yhdistyksille. Messut olivat lasten ideoimat ja toteuttamat aikuisten avustuksella.

4. Limingan Virtapiiri aktivoi nuoria, Limingan kunta: <https://www.kunteko.fi/katso/1136>

Virtapiiriin tavoitteena on saada yhteisen tekemisen ja harrastusten pariin nuoria, joiden elämä vaikuttaa päämäärättömältä. Säännöllisillä tapaamisilla, ryhmään kuulumisella ja mielekkäällä tekemisellä tuodaan elämönhallintaa ja sisältöä nuorten arkeen.

5. Hyvinvoinnin vuosikello – sosiaalinen vahvistaminen kouluissa, Rovaniemen kaupunki: <https://www.kunteko.fi/katso/1147>

Hyvinvoinnin vuosikello on työkalu, joka ohjaa peruskoulujen monialaisen yhteisöllisen hyvinvointityön kokonaisuutta vuositasolla. Vuosikelloon sisältyvillä hyvän mielen tunteilla koko koulu harjoittelee kuukausittain vaihtuvien teemojen mukaisesti mielen hyvinvointiin, sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja elämönhallintaan liittyviä taitoja.

6. Ikääntyneiden asumispalveluiden profilointi ja monimuotoistaminen, Järvenpään kaupunki: <https://www.kunteko.fi/katso/715>

Innovaatiossa räätälöitiin uudenlainen asumismuotojen profilointi asiakastarpeiden mukaisesti. Jokaiselle palvelumuodolle laadittiin asiakkuuden kuvaus, palvelun tavoite, palvelun sisältö, henkilöstömitoitus, henkilöstön osaamistarpeet ja laadulliset määritteet. Tuloksena asiakkaiden palvelujen laatu on kasvanut, muistisairaiden asiakkaiden häiriökäyttäytyminen ja muiden palvelujen käyttö on vähentynyt, yhteisöllisyyden henki on kasvanut, henkilöstön erityisosaaminen on vahvistunut sekä työtyytyväisyys ja -hyvinvointi ovat kasvaneet.

7. Nuorisotyön uudet toiminnalliset prosessit, Hollolan kunta: <https://www.kunteko.fi/katso/514>

Nuorten aloitteiden pohjalta nuorisosihteeri laati nuorisotoiminnan kehittämissuunnitelman, johon osallistettiin heti alkuvaiheessa Hollolan nuorisovaltuusto. Kehittämissuunnitelmassa kunnan järjestämää nuorisotoimintaa tarkastellaan uudesta näkökulmasta, mm. nuorisotilatoiminnan tilalle kehitettiin kahvilatoimintaa. Kahvilatoiminnan pyörittämiseen perustettiin nuorten työkokeilupiste, jossa alle 25-vuotiaille työttömille nuorille tarjotaan mahdollisuus tutustua kahvilatyöhön ja nuorisotyöhön. Kahvila ja sen toiminta on tarkoitettu kaikenikäisille kuntalaisille.

8. Ryhmämuotoinen sosiaalityö aikuis- ja lapsiperhesosiaalityössä, Turun kaupunki: <https://www.kunteko.fi/katso/456>

Ideana on koota omista asiakkaista enintään kahdeksan hengen suljettu ryhmä, joka kokoontuu viikoittain työstämään ennalta määritellyjä teemoja. Ryhmien kesto on ollut 6–8 viikkoa ja ryhmissä on erilaisia painostuksia. Yhdessä ryhmässä teemana on ollut päihdeongelmat ja pitkäaikaistyöttömyys, toisessa mielen hyvinvointi ja kolmannessa

oman jaksamisen edistäminen kotiaideille. Asiakkaat ovat saaneet ryhmistä pärjäämisen ja onnistumisen kokemuksia sekä löytäneet uudenlaista sisältöä elämälleen. Osallisuus on kasvanut ja asiakkaille on löytynyt polkuja työllistymistä edistäviin palveluihin.

9. Osallistuvan budjetoinnin pilotointi, Varkauden kaupunki: <https://www.kunteko.fi/katso/653>

Varkauden kaupunki varasi vuoden 2018 talousarvioon 20 000 euroa per ryhmä sitä varten, että kuntalaiset voisivat osallistua budjetointiin ideoimalla itse palveluita tai kehityskohteita, jotka hyödyttäisivät kuntalaisia laajemminkin. Piloteiksi valittiin kunnan toiminnoista nuorisopalvelut sekä työllisyyspalvelut. Nämä kaksi toimintoa voivat sitten käyttää sille varatun rahasumman kehitysideoidensa toteuttamiseen. Kehittämisskohteiden tulee hyödyntää sekä nuoria että työelämän ulkopuolella olevia kuntalaisia.

10. Työllisyyskummitoiminta, Järvenpään kaupunki: <https://www.kunteko.fi/katso/843>

Työllisyyskummitoiminta on työllisyyspalveluiden toteuttaman valmennuksen ja palveluohjauksen lisäresurssi, jota suunnataan tarkasti yksilöityjen nuorten tukemiseen. Työllisyyskummit voivat tarjota tukensa ja pitkäaikaisen perspektiivin oman kokemuksensa pohjalta, mikä vahvistaa nuorten uskoa tulevaisuuteen. Työllisyyskummit ovat kaupunginhallituksen asettaman toimielimen, Eläkeläisneuvoston, jäseniä. Työllisyyskummit toimivat vapaaehtois pohjalta. He ovat aktiivisia eläkeläisjärjestöjen jäseniä, joilla on tahtotila nuorten työllisyyden edistämiseen.

3 Rakenteellinen sosiaalityö sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisessä

3.1 Pilotin taustaa

Sosiaalihuoltolaki (SHL 7 §) määrittelee rakenteellisen sosiaalityön sosiaalista hyvinvointia ja sosiaalisia ongelmia koskevan tiedon välittymiseksi ja sosiaalihuollon asiantuntemuksen hyödyntämiseksi osana hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä. Rakenteellisessa sosiaalityössä on kolme osa-aluetta. Ensimmäinen velvoittaa sosiaalihuollon asiakastyöhön perustuvan *tiedon tuottamiseen* asiakkaiden tarpeista ja niiden yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä tarpeisiin vastaavien sosiaalipalvelujen ja muun sosiaalihuollon vaikutuksista. Toinen *tavoitteellisiin toimiin* ja toimenpide-ehdotuksiin sosiaalisten ongelmien ehkäisemiseksi ja korjaamiseksi sekä kunnan asukkaiden asuin- ja toimintaympäristöjen kehittämiseksi. Kolmas osa-alue on sosiaalihuollon *asiantuntemuksen tuominen osaksi kunnan muiden toimialojen suunnittelua* sekä yhteistyö yksityisten palveluntuottajien ja järjestöjen kanssa paikallista sosiaalityötä sekä muuta palvelu- ja tukivalikoimaa kehittäen

Rakenteellista sosiaalityötä ei ole systemaattisesti organisoitu kunnissa eikä näin ollen ole ollut toimivaa mallia saattaa sosiaalityössä syntyvää informaatiota osaksi palveluiden kehittämistä. Rakenteellinen sosiaalityö on perustunut joko yksittäisten työntekijöiden omaan mielenkiintoon ja työajan ulkopuolella tapahtuvaan vaikuttamistyöhön tai hankkeissa tehtyihin kannanottoihin ja raportteihin.

Sosiaalinen raportointi on yksi rakenteellisen sosiaalityön työväline. Tavoitteena on ollut kehittää yksinkertainen ja helposti käyttöönotettava työkalu ja malli, joka vastaa sosiaalihuoltolain mukaiseen rakenteellisen sosiaalityön tiedon tuottamisen vaateeseen. Sosiaalinen raportointi kerää tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista liittyen ihmisten omiin kokemuksiin hyvinvoinnista. Sosiaalisen raportoinnin tuottama informaatio ei siis ole tietoa siitä miten asiat ovat, vaan ihmisten kokemuksia siitä, miten asiat tuntuivat olevan. Näitä molempia tietoja tarvitaan tiedolla johtamiseen – ilmiöt varmentavat tilastoja ja tilastot ilmiöitä.

3.1.1 Pilotin toteutus – kulkemalla polku syntyy

Sowellus-hankkeessa pilotoitiin sosiaalista raportointia osana maakunnallista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen työtä kaikissa Varsinais-Suomen kunnissa. Olemme pyrkineet vastaamaan kysymyksiin: miten sosiaalihoitolain mukainen rakenteellinen sosiaalityö voidaan toimeenpanna Sipilän hallituksen maakunta- ja sote-uudistuksissa sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi sekä miten SHL 7§ on toimeenpantu kunnissa ja miten näin saatua tietoa ja tehtyjä suunnitelmia/suosituksia on päätöksenteossa ja palvelujen ja sosiaalityön kehittämisessä huomioitu? Sowellus-hankkeessa on lähinnä löydetty rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen hyvinvoinnin yhtymäpinnat.

Sosiaalisen raportoinnin ohjeistus ja prosessi pilotissa on ollut seuraavanlainen: Sosiaalinen raportointi varsinaissuomalaisille sosiaalityön ammattilaisille on käytössä Varsinais-Suomen kaikissa kunnissa. Tavoitteena on saada sosiaalityön ja koko sosiaalialan ääni ja tieto paremmin kuuluviin kunnassa, maakunnassa ja koko Suomessa! Perusteena SHL7§ rakenteellinen sosiaalityö.

Mihin työntekijä vastaa: Onko jokin asia tai ilmiö asiakastyössä kiinnittänyt huomiotasi viime aikoina ja toivoisit asiaan muutosta? Onko joku asia tai tilanne sujunut sen verran hyvin, että haluaisit jakaa siitä tietoa muillekin? Tai oletko kenties sosiaalityön arjessa havainnut toistuvia ilmiöitä tai jonkinlaisia heikkoja signaaleja muutoksista, joihin toivoisit kiinnitettävän huomiota? Työntekijä voi raportoida huomionsa koska vain osoitteessa www.vasso.fi/toimintamme/sosiaalinenraportointi Työkalu on kehitetty mahdollisimman yksinkertaiseksi käyttää. Työkalu kysyy vastaajan taustamuuttujat (nimi, työpaikka/-kunta, esimies sekä palvelutehtävä).

Vuoden 2019 lopussa päättyi ensimmäinen maakunnallinen pilotti, joka keskittyi ainoastaan aikuissosiaalityön ilmiöihin. Pilotin tulokset on kokonaisuudessaan löydettävissä Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Vasson sivuilta <https://vasso.fi/sosiaalinenraportointi/#aineistot> Ensimmäinen pilotti saatiin toteutettua onnistuneesti yhdeksän kunnan aikuissosiaalityön kanssa. Näin ollen pilotissa jäi vielä 18 kuntaa osallistumatta. Seuraava pilotti päättyi huhtikuussa 2020 ja tässä pilotissa oli mukana kaikki sosiaalityön yksiköt koko maakunnassa. Tuloksia ei kuitenkaan saatu kaikista kunnista, eikä varsinkaan kaikista sosiaalityön yksiköistä. Varsinais-Suomessa tavoite on 200 raporttia per raportointikausi (puoli vuotta). Pilotin aikana saavutettiin hieman yli neljäsosa tavoitteesta.

3.1.2 Pilotin tulokset

Voidaan todeta että heikommassa asemassa olevien hyvinvoinnista saataisiin kerättyä sosiaalisen raportoinnin työkalun avulla tehokkaasti ilmiöpohjaista informaatiota.

Yhdistämällä työkalusta tuleva informaatio olemassa olevaan tilastotietoon ja laajentamalla Finsote-kyselyä työikäisten osalta kuntatasolle, saataisiin myös työikäisten palveluita ja hyvinvointia seurattua paremmin.

Sosiaalisen raportoinnin työkalu voidaan käyttöönottaa kevyimmillään nykyresursseilla. Resurssien tilanne sosiaalityössä tosin on osin jo sillä tasolla, että alueellisessa sosiaalityön mallissa resurssit saataisiin varsinkin rakenteellisen sosiaalityön näkökulmasta hyödynnettyä tehokkaammin.

Pilotti tuotti innon jatkaa raportoinnin testaamista, mutta vielä emme päässeet käyttöönotossa riittävään tulokseen. Sosiaalihuollon kehittämissuunnitelma on onneksemme 2021 tuomassa hakumahdollisuuden rakenteellisen sosiaalityön kehittämiseen. Tavoitteena tulee olla edistää yhteisen sosiaalisen raportoinnin mallin käyttöönottoa valtakunnallisesti sosiaalisen hyvinvoinnin mittaamisen edistämiseksi.

3.2 Miten sosiaalisen raportoinnin tuottamaa tietoa on hyödynnetty tiedolla johtamisessa?

Sosiaalisen raportoinnin työkalua pidetään yleisesti varteen otettavana vaihtoehtona kerätä tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista osaksi rakenteellista sosiaalityötä. Haasteena työkalun käyttöönotolle nähdään sosiaalityön resurssien vähäisyys (Henkilötyövuodet), työntekijöiden vaihtuvuus sekä rakenteellisen sosiaalityön tuntemattomuus (luottamus työn vaikuttavuuteen ja työn tekemisen tapoihin).

Tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista osataan hyödyntää vain yhteisten prosessien ja käytäntöjen kautta. Sosiaalisen raportoinnin yhteydessä tämä tarkoittaa sitä, että raporteissa esiin tuodut ilmiöt (esim. asunnottomuus, mielenterveyspalveluiden toimimattomuus, erityisen tuen tarpeen ohjeistuksen puute jne.) tulee varmistaa muualla hankitun tiedon avulla. Toinen vaihtoehto on käyttää informaatio eri hallinnontasojen läpi eli viemällä ilmiötieto tiedoksi muille hallinnonaloille saatteella ”sosiaalihuollossa havaittua” tai vastaavaa. Moraalista urakointia ja varsinkin moraalipaniikkia tulee aina viimeiseen asti välttää. Loppukädessä ilmiöt tulee saattaa tutkimuskohteiksi, jos niihin ei muuten saada varmuutta.

Sosiaalisen raportoinnin tuottama informaatio kertoo pitkälti alueen sosiaalisesta hyvinvoinnista – millaisia ilmiöitä sosiaalityön ammattilaiset tunnistavat ja miltä heistä tuntuu että kentällä menee. Sosiaalisen hyvinvoinnin informaatio on yhtä arvokasta kuin muu tieto: on aivan yhtä tärkeää ottaa päätöksenteossa huomioon ihmisten tun-

nistamat ilmiöt ja tunteet, kuin ottaa huomioon se mitä oikeasti yhteiskunnassa on tilastojen ja tutkimusten perusteella tapahtumassa. Jos emme huomioi näitä kokemuksia vaan aliarvioimme niitä, emme oikeasti kuuntele ja osallista ihmisiä. Sosiaalisen raportoinnin on tarkoitus tuottaa tietoa nimenomaan ihmisten kokemuksista.

Asiasanat perusmuodossa negatiiviselle ilmiölle:

*Esim. talous, asuminen, sosiaalinen kuntoutus, perhetyö, jne. **

Kuvaile negatiivinen ilmiö: *

Kuvaile ratkaisuehdotus negatiiviseen ilmiöön: *

Kuva 3. Esimerkki sosiaalisen raportoinnin lomakkeesta.

Raportointikausi on vuosittain huhti-syyskuu sekä loka-maaliskuu. Vasso lähettää muistutusviestit raportointikausien päättymisistä aina syyskuussa ja maaliskuussa yksiköiden esimiehille, jotka muistuttavat työntekijöitä. Lokakuussa ja huhtikuussa raportoinnit tulokset julkistetaan ja toimitetaan esimiehille.

Syksyllä 2019 pidetyssä Varsinais-Suomen aikuissosiaalityön foorumissa käytiin läpi pilotin tuloksia, arvioitiin mikä pilotissa onnistui ja mikä epäonnistui, sekä mietittiin laajemmin rakenteellisen sosiaalityön mallia niin kunnallisesti kuin maakunnallisesti. Tuloksien perusteella tehtiin kannanottoja ja perustettiin rakenteellisen sosiaalityön työryhmä sekä sosiaalisen raportoinnin työkalua jatkokehitettiin teknisesti. Lisäksi mallin laajenemista muihin sosiaalityön yksiköihin kannatettiin.

Keväällä 2020 järjestettiin lastensuojelun ja aikuissosiaalityön foorumit. Foorumien tarkoitus oli toimia sosiaalisen raportoinnin tulosten julkistamisen sekä yleisesti rakenteellisen sosiaalityön tekemisen alustana. Foorumissa yhdisteltiin sosiaalisen raportoinnin avulla tuotettua informaatiota sekä eri tilastoista (mm. Finsote) kerättyä tietoa.

Johtava sosiaalityöntekijä käsittelee raportit keväällä ja syksyllä – antaa palautteet ja toimittaa tarvittaessa muille hallinnonaloille sekä hyte-koordinaattorille. Vasso hyödyn-tää tuloksia vuosittain alueellisessa hyvinvointikertomuksessa sekä yleisessä edun-valvonnassa ja viestinnässä. Kunnallisiin kannanottoihin pyydetään aina erikseen lupa kunnalta.

Sosiaalisesta raportoinnista saatua informaatiota hyödynnetään siis kahta eri väylää: 1) Kunnan omassa prosessissa → johtava sosiaalityöntekijä → kunnan muu hallinto aina hyvinvointikertomukseen ja valtuustoon asti tarvittaessa. 2) Maakunnan hyvinvoinnin ja terveyden edistämässä (ja toivottavasti tulevaisuudessa maakunnalli-sessa sosiaalihuollon hallinnossa) hyvinvointikertomuksen ja esimerkiksi Varsinais-Suomessa Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämissuunnitelman osana.

Sote-muutosprosessissa tulee miettiä jatkossa tarkasti, minkälainen tiedolla johtami-sen prosessi alueelle tulee. Sosiaalialan osaamiskeskukset voisi helposti valjastaa tuottamaan tietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista. Osaamiskeskusrakenne on ainoa kun-tien ja valtion välissä oleva sosiaalihuoltoa yleisesti kehittävä voittoa tavoittelematon instituutio.

3.2.1 Voisiko sosiaalista raportointia laajentaa valtakun-nalliseksi?

Sosiaalisen raportoinnin valtakunnallista mallia rakennetaan myös hankkeen jälkeen osana valtakunnallista sosiaalialan osaamiskeskusverkostoa. Osaamiskeskusperus-teinen rakenteellisen sosiaalityön kehittämisen verkosto aloitti työskentelyn keväällä 2020. Tavoitteena on saada kaikkiin maakuntiin samanlainen hallinnollinen prosessi sosiaalisen hyvinvoinnin ilmiöiden keräämiseksi ja jatkojalostamiseksi.

Haasteena mallin käyttöönotossa ja laajentamisessa on edelleen rakenteellisen sosi-aalityön vieraus kentällä sekä sosiaalityön resurssien vähäisyys. Rakenteellinen sosi-aalityö pitäisi saada selkeäksi osaksi sosiaalihuollon ammattilaisten työnkuvaa ja sille tulisi varata aikaa. Muutamat sosiaalityön yksiköt Varsinais-Suomessa ovatkin jo päät-täneet varata puolivuositain kehittämispäivän, jolloin kerätään ilmiöitä ja mietitään ra-kenteellista sosiaalityötä. Valitettavasti varsinkin pienissä yksiköissä tämä on haas-teellista toteuttaa.

Sowellus-hankkeessa jatkokehitetty (alun perin PROSOS-hankkeessa aloitettu) sosi-aalisen raportoinnin työkalu on otettu osaksi Tiekartta 2030: Aikuisten parissa tehtä-vän sosiaalityön tulevaisuus selvitys -raportin toimenpidesuosituksia: ”Rakenteellinen sosiaalityö tulee vakiinnuttaa jatkuvasti käytössä olevaksi toimintamuodoksi. Se tun-

nistaa ajalle tyypillisiä tai paikallisia ilmiöitä parantaen palvelujen kohdentumista ja tavoitteenmukaisuutta. Tulee luoda toimintakäytännöt, jotka mahdollistavat rakenteellisen sosiaalityön ja sosiaalisen raportoinnin tuottaman tiedon hyödyntämisen päätöksenteossa. Esimerkiksi Varsinais-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Vasso on julkaissut nettisivullaan sosiaalisen raportoinnin lomakkeen, jolla alueensosiaalityöntekijät voivat raportoida kaikkein heikoimmassa asemassa olevien ihmisten tilanteista (sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 8 §) ja tehdä tilanteen pohjalta kehittämisehdotuksia.”

Sosiaalisen raportoinnin työkalun pilotointiin on lokakuussa 2020 lähtemässä mukaan Kainuun sote, Eksote, Kymsote sekä viimeisimpänä Lappi. Itä-Suomen osaamiskeskuksen alueella taas on saatu aikaan yhteistyö rakenteellisen sosiaalityön osaamiskartoituksen tekemiseen. Alueella juuri aloittanut ESR-rahoitteinen SOSRAKE-hanke on osin saanut alkunsa Sowellus-hankkeessa pilotoidun mallin tuloksista. Kehittämistyö siis jatkuu – sosiaalinen raportointi on vain pieni osa rakenteellista sosiaalityötä.

Sosiaalihuoltolain mukainen rakenteellinen sosiaalityö voidaan toimeenpanna Tulevaisuuden sote-mallissa sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi osana rakenteellista uudistusta ja tiedolla johtamista helpommin kuin nykymallissa. Sowellus-hanke suosittelee sosiaalisen raportoinnin työkalua ja sen avulla tuotettavan infon hyödyntämistä osaksi sosiaalihuollon tiedolla johtamista maakunnallisessa mallissa. **Maakunnallisessa mallissa sosiaalisen raportoinnin toteuttaminen helpottuu**, kun tiedottamiskanavat ja työn tekemisen tavat yhtenäistyvät. Nykyisellään kunnat ovat liian pieniä yksiköitä resursoimaan erikseen rakenteellisen sosiaalityön tekemiseen.

Kaikki Sowellus-hankkeessa tuotetut rakenteellisen sosiaalityön katsaukset löytyvät osoitteesta www.vasso.fi/sosiaalinenraportointi.

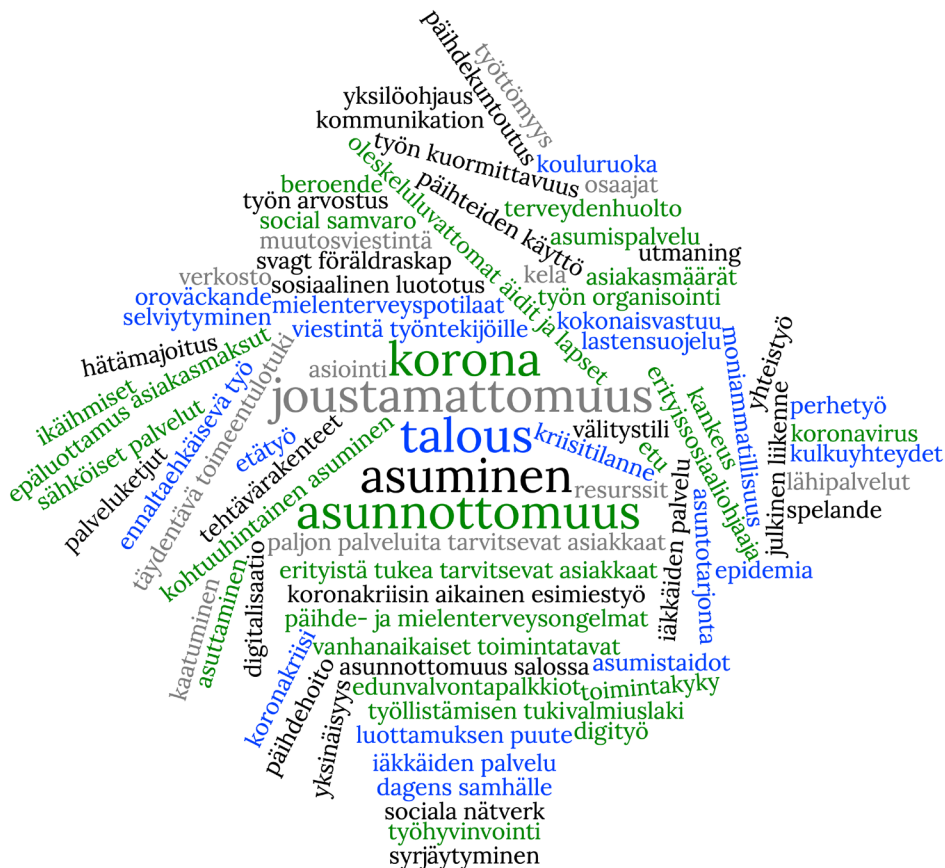
Seuraavaksi työkalun käyttöönotolle ja mallin rakentamiselle tarvitaan sote-muutosrahoitusta. Pilotin aikana on käynyt selviksi, että yksinkertaisinkaan malli ei juurru käytännöksi ilman pitkäjänteistä keskustelua, tiedottamista ja kehittämistä. Työkalun ja mallin ylläpito on mahdollista nykyisellään osana sosiaalialan osaamiskeskuksen perustyötä, mutta mallin vahvempi juurtuminen ja käyttöönotto vaatisi lisäresursseja rakenteellisen sosiaalityön kouluttamiseen kentällä.

Alle on vielä kuvattu esimerkki maakunnallisesta sosiaalisen raportoinnin yhteenvedosta.

Kunnalliset raportit on löydettävissä kokonaisuudessaan sivuilta www.vasso.fi/sosiaalinenraportointi#aineistot

3.3 Hyödynnettäviä tuloksia Varsinais-Suomen sosiaalisesta raportoinnista

Työkalun tuottaman asiasanalistauksen avulla saadaan helposti luotua sanapilviä (esim. wordclouds.com), jotka kertovat nopeasti esiintuoduista ilmiöistä ja niiden yleisyydestä.

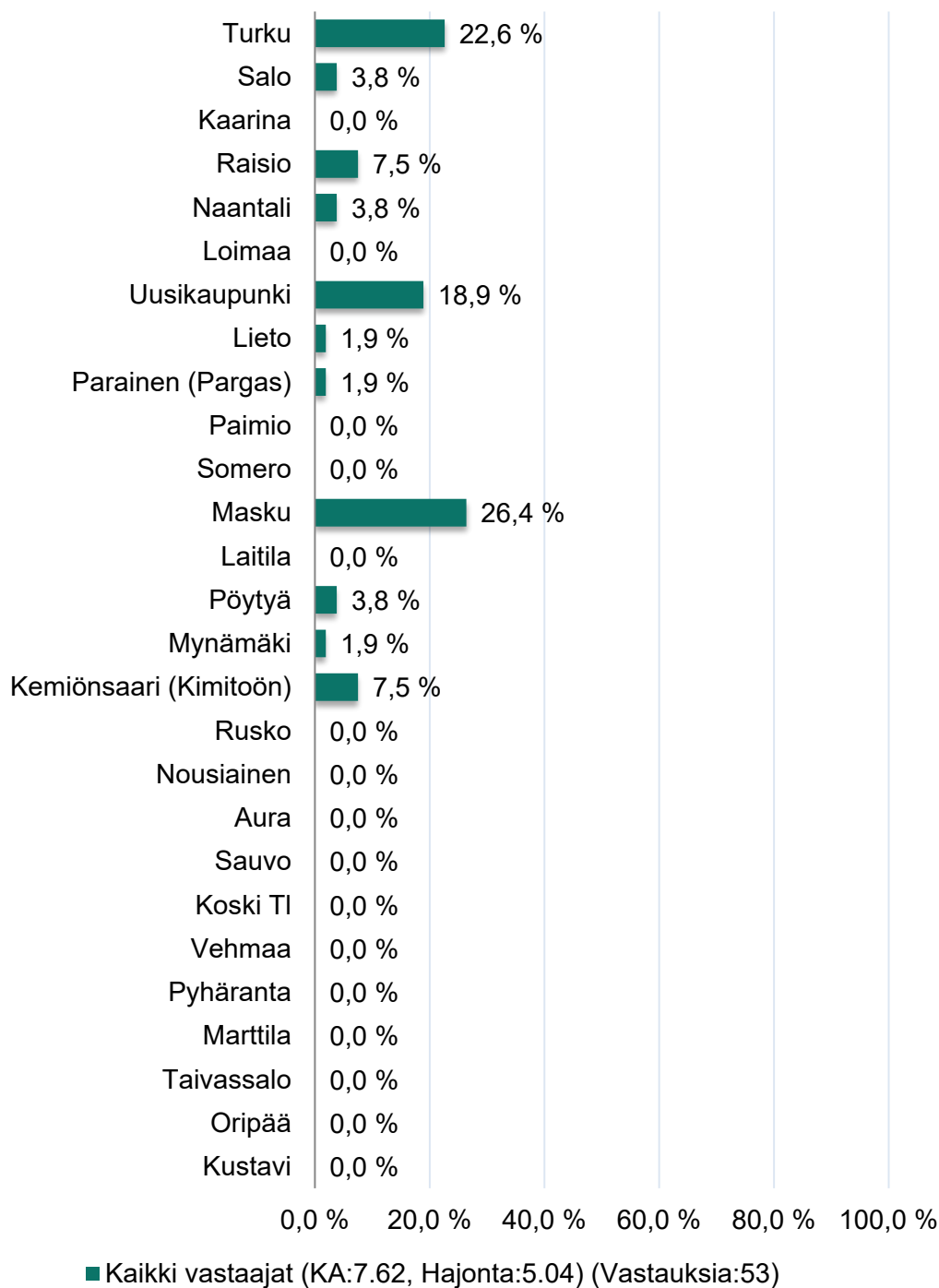


Kuva 4. Negatiiviset ilmiöt

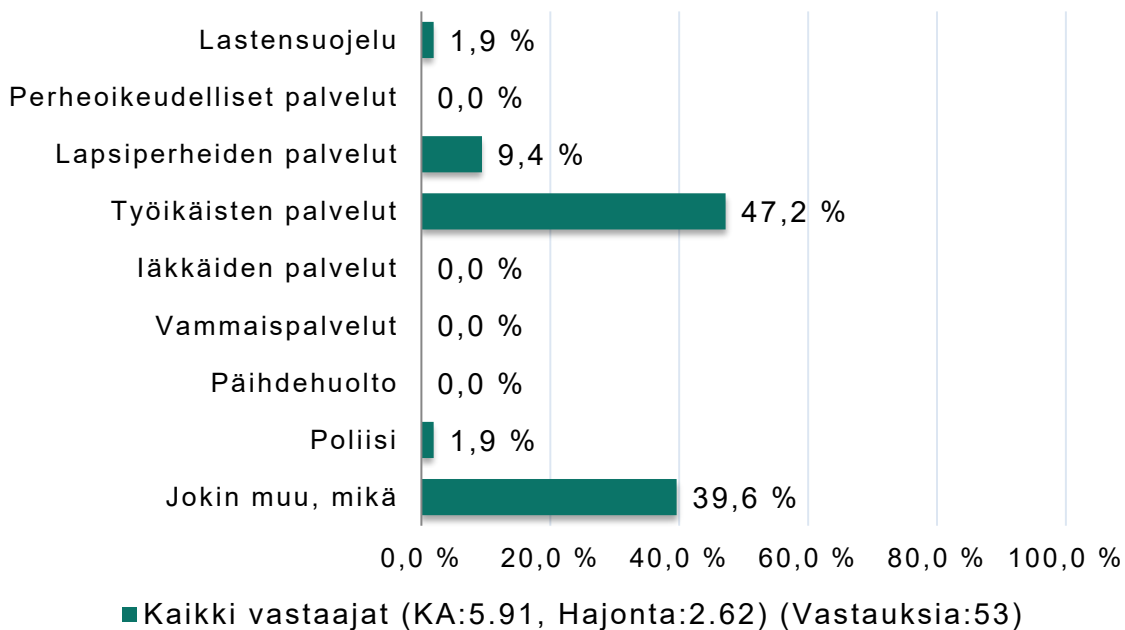


Kuva 5. Positiiviset ilmiöt

Kaikki kyselytyökalut tuottavat myös helposti kuvaajia vastauksien taustamuuttujista makromittakaavassa:

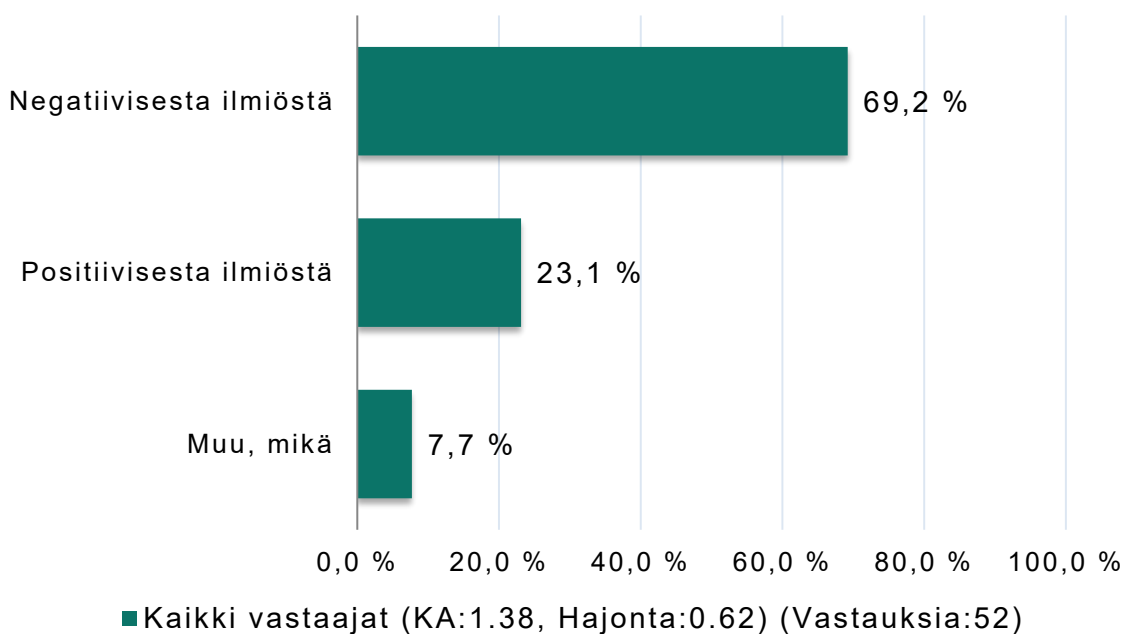


Kuva 6. Raporttien kunnat



Jokin muu mikä: yleisin vastaus yleinen sosiaalityö

Kuva 7. Palvelutehtävät joista raportteja



Kuva 8. Raporttien jakautuminen

Maakunnallisen yhteenvedon tulee olla napakka ja informatiivinen. Sen avulla herätetään mielenkiinto virkamiehissä ja päättäjissä. Lisätietoa tuotetaan tarvittaessa. Yhteenvedon on myös tarkoitus herättää mediassa mielenkiinto tarttua pinnalla oleviin ilmiöihin.



Yhteenvedo

Maakunnallinen sosiaalityön ilmiöiden kuva keväällä 2020 heijastelee pääasiassa aikuissosiaalityön tilannetta. Yksittäisiä raporteja tuli myös lastensuojelusta ja iäkkäiden palveluista. Yhteensä raporteja tuli 53, neljästätoista Varsinais-Suomen kunnasta (27 kuntaa yhteensä).

Eniten negatiivisia mainintoja ilmiöistä sai ASUMINEN. Sosiaalityön tekeminen nähdään erittäin haasteelliseksi, koska on pulaa kohtuuhintaisista asunnoista sekä palveluasumisesta. Ratkaisuna nähdään ylikunnallinen yhteistyö asumisen kehittämisessä.

Toiseksi yleisin ilmiö oli TALOUS ja byrokratian sekä epäselvän elämäntilanteen mukanaan tuomat loukut. Ilmiö oli raporttien mukaan yhteydessä myös KORONA-tilanteeseen.

Nämä kaksi ilmiötä vaativat heti maakunnallista ja kansallista kehittämistä. Kunnat eivät pysty itsenäisesti näitä ilmiöitä ratkomaan.

Näiden ilmiöiden lisäksi raportit sisältävät paljon kunta- ja yksikkökohtaisia ilmiöitä. Raportoinnista on jälleen huomattavissa, kuinka eri tavoin kuntien välillä sosiaalityö palvelee. Yhdenvertaisuuden sekä synergia- ja tehokkuusetujen näkökulmasta maakunnallinen ja kansallinen kehittäminen olisi saatava pikaisesti etenemään.

Positiivisimpana ilmiönä nähtiin SOSIAALISEN KUNTOUTUKSEN KEHITTÄMINEN. Osassa kuntia pystytään vihdoin tarjoamaan jonkinlaisia sosiaalisen kuntoutuksen palveluita. Kentällä tämä nähdään erittäin toimivana palveluna ja jatkokehittämisen arvoisena teemana.

Lisäksi positiivisena nähtiin MONIAMMATILLISEN YHTEISTYÖN LISÄÄNTYMINEN. Tosin yhteistyö nähtiin edelleen hyvin kehittymättömänä monelta osin ja varsinkin mielenterveys- ja päihdeasiakkaan palveluketjussa nähtiin selkeää organisoitua vastuuttomuutta. Asiakkailta on useita päällekkäisiä asiakkuuksia, eikä kukaan johda prosessia.

Ilmiöihin ehdotettiin selkeitä ratkaisuehdotuksia. Nykyisessä tilanteessa ilmiöihin on vastattava pääosin kuntatasolla. Raporttia tullaan hyödyntämään myös sote-muutoshankkeissa sekä [alueellisessa hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen yhteistyöverkostossa](#) sekä [Vasson sosiaalityön forumien](#) kautta rakenteellisen sosiaalityön materiaalina.

Kuva 9. Maakunnallinen yhteenvedo on tiivis ja informatiivinen edunvalvonnallinen dokumentti.

Raporttien tueksi on hyvä laatia esimerkiksi Sähköisen hyvinvointikertomuksen avulla indikaattorilistaus. Listauksen avulla esiin tuotujen ilmiöiden yleisyyttä voidaan peilata tilastoihin. Jos tilastot eivät kerro ilmiöistä tai ilmiöistä ei kerätä tilastoja, on tämänkin tärkeää tuoda esiin raportissa.

MITEN TILASTOT TUKEVAT ILMIÖITÄ?

Koko tilastokatsaus <http://www.vasso.fi/sosiaalisen-raportoinnin-materiaalit/>

Elämälaatu (EuroHIS-B)
hyväksi huntevien osuus (%),
20 - 64-vuotiaat (P)



Sosiaalinen raportointi on lähtökohtaisesti tapa nostaa keskusteluun ilmiöitä, jotka muuten jäisivät pimentoon. Näin ollen ei ole oletuskaan, että ilmiöt näkyisivät suoraan tilastoista. Lisäksi sosiaalityön asiakkaina on muutama prosentti (ei tarkkaa tilastoa) suomalaisista, joten asiakkaiden haasteet näkyvät huonosti kaikkia suomalaisia tarkasteltaessa.

Raportoiduista ilmiöistä parhaiten tilastollista tukea saa mielenterveysongelmien takia saatu sairauspäivärahamäärä.

Pääosin tilastot ja tutkimus maalaavat kuvaa yhä paremmin voivasta väestöstä, mutta näyttöä on sosiaalipalveluiden asiakkaiden ongelmien kasautumisesta. Toimeentulotuen pitkäaikaisen käytön ja kiireellisten huostaanottojen määrien kasvu indikoivat että kaikkien hyvinvointi ei kasva.

Sosiaalinen raportointi nosti esiin kuusi teemaa

- 1 Asuminen ja kulkeminen
- 2 Taloussosiaalityön tarve
- 3 Yhteistyö mielenterveyspalveluiden kanssa
- 4 Sosiaaliset suhteet - tukeminen ja ennalta ehkäisy
- 5 Maahanmuuton palvelut
- 6 Kuntouttavan sosiaalityön tarve

Teemoja jatkoyhdistetään Vasson Aikuissosiaalityön foorumissa puolivuositain. Kaiken materiaalin löydät Vasson sivuilta.

Mielenterveysperusteisesti
sairauspäivärahaa saaneet
25 - 64-vuotiaat / 1000
vastaavankäistä (P)

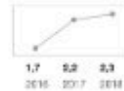


10,1	Pyhkäntö
14,1	Kuusä
15,1	Vehmaa
16,4	Kuusä
17	Pöytä
17	Laukaa
18,3	Säämä
19,4	Lämsä
19,6	Nuusäläinen
19,9	Salo
19,4	Kuusä
19,9	Mäskä
20,3	Lampi
20,4	Puškä
21,2	Aura
21,5	Myyräntö
21,6	Somero
21,6	Uusikupunki
21,9	Ottä
22,1	Pöskä
22,4	Väestö-Suomi
22,4	Toukokuu
22,5	Naantä
23,6	Koko maa
24,1	Pämsä
25	Pämsä
25,4	Kuusä
26,2	Sämsä
26,2	Turku

Toimeentulotukia
pitkäaikaisesti saaneet 25 -
64-vuotiaat, %
vastaavankäistä
väestöstä (T) (MIN-K)
(MIN-A)

4,55

2017 - 2018



0,4	Puškä
0,6	Sämsä
0,6	Mäskä
0,7	Pöytä
0,7	Kuusä
0,7	Toukokuu
0,8	Vehmaa
0,8	Kuusä
0,8	Ottä
0,9	Lämsä
0,9	Mäskä
1	Lämsä
1,1	Myyräntö
1,1	Puškä
1,1	Pyhkäntö
1,2	Uusikupunki
1,2	Pämsä
1,2	Kuusä
1,5	Kuusä
1,6	Somero
1,7	Lämsä
1,9	Pämsä
1,9	Naantä
1,9	Kuusä
2,2	Salo
2,3	Väestö-Suomi
2,9	Koko maa
3,3	Turku
3,4	Pämsä

Kuva 10. Ilmiöiden tueksi on hyvä tuottaa indikaattoritietoa.

Raportoinnin vaikuttavuuden seuranta on seuraava tärkeä työvaihe. Pilotoinnin aikana olemme päässeet vaikuttamaan tuloksien avulla maakunnalliseen kehittämiseen mm. sote-hankkeiden kärkiä valittaessa. Kunnallisista prosesseista ja vaikuttavuudesta on vielä hyvin vähän tietoa. Positiivinen merkki on se, että raportointiin jo ensimmäisellä kaudella osallistuneet ovat pääosin osallistuneet raportointiin myös jatkokausilla. Tämän voisi ajatella johtuvan siitä, että työntekijät kokevat toiminnan hyödylliseksi.

4 Keskeiset havainnot ja suositukset

Sowellus-hankkeessa lähdettiin tarkastelemaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kautta, miten tieteellisissä artikkeleissa on tutkittu sosiaalista hyvinvointia sekä mihin asioihin sosiaalinen hyvinvointi on yhteydessä. Artikkelikatsauksesta käy ilmi, että sosiaalinen hyvinvointi on määritelty tutkimuksissa todella monenlaisilla tavoilla, yleisimmin yksilön suhtautumisella (odotuksilla, asenteella) ympäröivän yhteiskunnan toimintaan ja omaan rooliinsa yhteiskunnassa. Tutkimuksissa muun muassa vakituinen työsuhde ja vakaat tulot, lämpimät ja aktiiviset suhteet läheisiin, yhteisöllisyyden tunne ja vapaaehtoistoiminta lisäävät sosiaalista hyvinvointia. Hyvällä sosiaalisella hyvinvoinnilla on taas todettu yhteyksiä hyvän elämänlaadun kokemukseen ja hyvään mielen-terveyteen.

Turun alueen Finsote-datan analyysissä havaittiin lisäksi, ettei sosiaalinen hyvinvointi selity alueellisesti materiaalsen tai koetun hyvinvoinnin tai koetun terveydentilan kautta: Sosiaalista hyvinvointia on paljon alueilla, joissa materiaalista hyvinvointia on vähemmän. Vastaavasti yksinäisyyden tunnetta koetaan myös hyvätuloisilla alueilla. Koettu terveydentila, materiaalsen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi ja elintavat eivät jakaudu ylipäätään alueittain siten, miten alueiden sosioekonomisesta jakaumasta voisi päätellä.

Sosiaalinen hyvinvointi on kirjallisuus- ja data-analyysien perusteella moniulotteinen ja monella tapaa yksilön hyvinvointiin liittyvä tekijä. Siihen vaikuttavat voimakkaasti ihmisen sosiaaliset suhteet, yhteisöllisyyden ja osallisuuden tunteet sekä ylipäätään kokemukset ja käsitykset ympäröivästä yhteiskunnasta. Sosiaalinen hyvinvointi on tärkeää paitsi haavoittuvien ihmisryhmien (esim. syrjäytymisvaarassa olevat), myös työssä käyvien hyvinvoinnille. Hankkeessa tehty tilastollinen analyysi osoitti, että kunta-alan työntekijöiden kokemukset oman työyhteisön sosiaalisesta pääomasta ovat yhteydessä parempaan koettuun työkykyyn.

Sipilän hallituskauden sote- ja maakuntauudistuksen muutosjohtajien mukaan sosiaalinen hyvinvointi on tärkeä osa ihmisten kokonaisvaltaista hyvinvointia. Maakuntamallissa pystyttiin muutosjohtajien mielestä tarttumaan ihmisten kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin poikkihallinnollisella ja monialaisella yhteistyöllä. Sote-uudistuksessa tulee heidän mielestään jatkossakin suunnitella palvelutuotanto ihmisten hyvinvoinnin näkökulmasta, hallintorajat ylittäen. Myös alueiden erilaisuus pitää huomioida, eikä luoda yhtä mallia kaikille alueille.

Hyvinvointikertomusten dokumenttianalyysissä havaittiin, että terveyteen liittyvät asiat ovat hyvinvointikertomuksissa usein ensisijaisia koettuun hyvinvointiin ja sosiaaliseen

hyvinvointiin verrattuna, mikä edustaa perinteistä ajattelua hyvinvoinnista. Kuntien hyvinvointikertomuksissa pääpaino on lapsissa ja nuorissa, maakunnissa mukana ovat lasten ja nuorten lisäksi ikäihmiset. Lapin ja Pohjois-Karjalan kuntien kertomuksissa näkyy tosin selvemmin väestörakenteeseen liittyvät paineet sekä elinvoiman kytkeminen osaksi hyvinvointityötä. Merkillepantavaa on, että työikäisten hyvinvointia seurataan kertomuksissa melko vähän. Lapissa työikäisten hyvinvointi huomioitiin paremmin kuin muilla alueilla, vaikka indikaattoritietoa ei juurikaan ollut käytettävissä. Tilanetta oli kuitenkin paikattu kokemustiedolla tai erilaisilla hyvinvointikyselyillä.

Kuntien HYTE-koordinaattorien haastatteluiden perusteella kunnissa edistetään entistä paremmin sosiaalista hyvinvointia, vaikka se ei hyvinvointikertomuksissa vielä näy. Kuntalaisten osallisuutta omaan elämään ja kunnan palveluihin sekä yhteisöllisyyttä pyritään edistämään kunnan käytössä olevin keinoin. Kunnan keinot tuntuvat tosin rajautuvan erityisesti haastaviin kohderyhmiin, mm. syrjäytymisen ehkäiseminen on keskeistä monessa kunnassa. Indikaattoritietoa sosiaalisen hyvinvoinnin mittamiseksi on melko vähän, ja vielä vähemmän tietoa on työikäisen väestön hyvinvoinnista. Siitä huolimatta kunnassa tehdään hyvinvointityötä poikkihallinnollisesti, ja hyvinvoinnin edistäminen on jo osa kunnan rakenteita. Kunnissa on myös kehitetty paljon hyviä sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen käytäntöjä, kuten voidaan havaita Kuntateko-hankkeen tekojen torille kerätyistä kehittämisteoista.

Kunnilta ja maakunnilta puuttuu laadukkaita ja ajantasaisia sosiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreita. Joissain kunnissa on pystytty tuomaan hyvinvointikertomuksiin ja HYTE-työskentelyyn kokemus- tai kyselytietoa sosiaalisesta hyvinvoinnista, mutta tarve sosiaalisen hyvinvoinnin tutkimukselle ja niistä johdetuille indikaattoreille sekä nykyisten indikaattorien hyödyntämiselle sosiaalisen hyvinvoinnin seuraamiseksi on suuri. Tiedon saatavuuteen ja käytettävyyteen tulisi näin ollen panostaa. Tiedon keräämisen automatisointi ja avoimien tietorajapintojen mahdollistaminen tukisivat tietojen saatavuutta ja käytettävyyttä. Sote-uudistuksessa on myös mahdollistettava tiedon kokoaminen ja avoin liikkuminen kuntien ja sote-maakuntien välillä.

Sosiaalisen raportoinnin työkalun pilotissa huomattiin, että rakenteellinen sosiaalityö on edelleen erittäin heikosti tunnettu lainmukainen sosiaalityön tehtävä. Rakenteellisen sosiaalityön (SHL 7§) momentin yksi tehtävä on tehokasta toteuttaa sosiaalisen raportoinnin työkalun avulla. Myös momentit kaksi ja kolme voidaan toteuttaa kehittämällä työkalun tuottamaa informaatiota hyödyntävä tiedolla johtamisen malli. Työkalun käyttöönotto vaatii vielä kouluttamista ja rakenteellisia uudistuksia maakunnalliseen hallintoon.

4.1 Yhteenveto toimenpide-ehdotuksista

Sosiaalisen hyvinvoinnin tutkimuksella tuetaan kestävyttä ja johtamista

Sosiaalisen hyvinvoinnin osatekijöistä tarvitaan lisää tutkittua tietoa. Esimerkiksi sosiaalisen hyvinvoinnin kytköksistä työhön, talouteen tai terveyteen olisi yhteiskunnallisen kestävyuden näkökulmasta tärkeää saada lisää tietoa.

Tämä tukisi myös sosiaalisen hyvinvoinnin huomioimista osana kuntien ja maakuntien johtamista ja auttaisi mahdollisesti ratkaisemaan myös kestävä kehityksen haasteita Suomessa.

Tietopohjaan on kiinnitettävä jatkossa erityistä huomiota myös sosiaalisen hyvinvoinnin näkökulmasta

Kunnat tarvitsevat lisää sosiaalisen hyvinvoinnin indikaattoreita sekä lisää osaamista sosiaalisen hyvinvoinnin tietopohjan kasvattamiseen. Sote-uudistuksen myötä tiedon keräämistä ja julkaisemista on automatisoitava ja avoimia tietorajapintojen kehitettävä kuntien ja sote-maakuntien välillä.

Työikäisen väestön hyvinvoinnista ja sen parantamisesta tarvitaan lisää tietoa

Kuntien hyvinvointikertomuksissa seurataan hyvin vähän työikäisen väestön hyvinvointia. Kuntien ja kuntatoimijoiden indikaattoreihin liittyvän osaamisen lisääminen tukisi tätä tavoitetta. Alueellisesti ja paikallisesti työterveyshuoltoihin kertyvää tietoa työssä käyvän väestön hyvinvoinnista tulisi hyödyntää paremmin.

Kunnat tarvitsevat lisää yhteistyötä ja keinoja sosiaalisen hyvinvoinnin edistämiseksi

HYTE-työskentely ja siihen liittyvät rakenteet ovat kehittyneet kunnissa viime vuosina. Tehokkaimmaksi HYTE-työskentely on koettu niissä kunnissa, joissa ylin johto koordinoi työskentelyä. Erityistä huomiota tulee kuitenkin kiinnittää siihen, että sosiaalista hyvinvointia edistetään hallintorajat ylittäen.

Kuntien sosiaalisen hyvinvoinnin edistämisen keinot painottuvat osallisuuden lisäämiseen, erityisesti työikäisessä väestössä. Kunnat tarvitsevat monipuolisempia keinoja sosiaalisen hyvinvoinnin lisäämiseksi. Hyväksi keinoksi on havaittu monipuolinen yhteistyö kolmannen sektorin kanssa.

Sosiaalisen raportoinnin työkalun laajamittainen käyttöönotto parantaisi huomattavasti sosiaalisen hyvinvoinnin hyödyntämistä tiedolla johtamisessa

Työkalu tuottaa tietoa sosiaalityöntekijöiden kokemuksista heikoimmassa asemassa olevien osalta. Nykyisellään informaatio jää kahvipöytäkeskusteluihin, eikä sitä tuoda osaksi hallinnollista päätöksenteon prosessia. Sosiaalialan osaamiskeskukset voisi valjastaa vahvemmin osaksi maakunnallista sosiaalisen hyvinvoinnin tiedolla johtamista – työkalu ja mallin kehittäminen olisi luonnollinen osa kehittämistoimintaa.

Alueiden erilaisuus huomioitava sosiaalisen hyvinvoinnin edistämässä ja seurannassa

Sosiaalisen hyvinvoinnin tarpeet ja edellytykset eroavat selvästi alueittain. Myös johtamisen näkökulmasta on olennaista seurata oman alueen keskeisiä indikaattoreita. Erikokoisille kunnille ja eri alueille vertailtavuus on tärkeää, mutta niille on myös mahdollistettava hyvinvointikertomuksen käyttö oman alueen kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Myös sote-uudistuksen rakenteissa on huomioitava alueiden erilaisuus – sekä valtakunnallisesti että sote-maakuntien sisällä – eikä yhtä ja samaa rakennetta kannata pakottaa kaikille alueille.

Lähteet

Aalto AM, Heponiemi T, Josefsson K, Arffman M, Elovainio M. Social relationships in physicians' work moderate relationship between workload and wellbeing — 9-year follow-up study. *Eur J Public Health* 2018;28:798–804.

Berkman LF, Kawachi I. *Social epidemiology*. Oxford University Press, Inc, New York, NY, USA, 2000.

Elovainio M, Pietikäinen M, Luopa Pauliina, Kivimäki M, Ferrie JE, Jokela J, Suominen S, Vahtera J, Virtanen M. Organisational justice at school and its associations with pupils' psychosocial school environment, health, and well-being. *Soc Sci & Med* 2011;73(12):1675–1682.

Isola AM, Kaartinen H, Leeman L, Lääperi R, Schneider T, Valtari S, Keto-Tokoi A. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. *Työpäperi 33/2017, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, 2017.

Keyes CML. Social well-being. *Soc Psych Quart* 1998;61(2):121–140.

Kivimäki M, Sutinen R., Elovainio M, Vahtera J, Räsänen K, Töyry S, Ferrie JE, Firth-Cozens J. Sickness absence in hospital physicians: 2 year follow up study on determinants. *Occup Environ Med* 2001;58:361–366.

Lahelma E. Sosioekonomiset terveyserot 100-vuotiaassa Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 2017;54 (1).

Lahelma E, Pentala O, Helldán A, Helakorpi S, Rahkonen O. Koetun terveyden koulutusryhmittäiset erot ovat pysyneet tasaisen suurina. *Suomen Lääkärelehti* 2017;72:1629–1634.

OECD/ European Union. *Health at glance: Europe 2016. State of health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, 2016.

OECD. *How's Life? Measuring well-being*. OECD Publishing, Paris. 2017.

Oksanen T. *Workplace social capital and employee health*. *Annales Universitatis Turkuensis D876*, 2009.

Oksanen T, Suzuki E, Takao S, Vahtera J, Kivimäki M. Workplace social capital and health, pp.23-64. In Kawachi I, Subramanian SV, Takao S, Kondo K (edit). Global perspectives on social capital and health. Springer 2013.

Rantonen O, Alexandersson K, Pentti J, Kjeldgård L, Hämäläinen J, Mittendorf-Rutz E, Kivimäki M, Vahtera J, Salo P. Trends in work disability with mental diagnoses among social workers in Finland and Sweden in 2005-2012. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2017;26(6):644–654.

Saarinen A, Blomberg H, Kroll C. Liikaa vaadittu? Sosiaalityöntekijöiden kokemukset työnsä kuormittavuudesta ja ristiriitaisuudesta Pohjoismaissa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2012; 77:403–418.

Vaarama M, Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen – mistä on kyse? Esitys Sosiaali- lääketieteen päivillä. Noudettu osoitteesta www.promeq.fi.

Virtanen M, Kurvinen T, Terho K, Oksanen T, Peltonen R, Vahtera J, Routamaa M, Elovainio M, Kivimäki M. Work hours, work stress, and collaboration among ward staff in relation to risk of hospital-acquired infection among patients. *Med Care* 2009;47(3):310–18.

TIETOKAYTTOON.FI

