

Hyvinvoinnin teoriat hyvinvoinnin edistämisessä ja poliittisessa päätöksenteossa



Petteri Niemi, Antti Rautiainen, Sirpa Kannasoja, Kaisa Haapakoski, Jukka Pellinen, Mikko Mäntysaari¹

ABSTRACT

Well-being in theory, practice and political decision-making.

The concept of well-being is vitally important from many perspectives. We all care about well-being at the personal level. The concept is very much used in politics, welfare services and in social policy. Indisputably, one of the very basic tasks of public administration is to promote the well-being of the citizens. However, there is a lot of conceptual confusion in both political and academic discussions on well-being. For instance, there is no consensus on how should it be understood theoretically or measured in practice. In this article, an interdisciplinary group of researchers brings clarity to urgent theoretical and conceptual issues by introducing the key theories of well-being and by exploring their consequences for investigation, measurement and public promotion of well-being.

Keywords: Theories of well-being, investigation of well-being, measurement of well-being, promotion of well-being, prioritization of services

TIIVISTELMÄ

Hyvinvoinnin käsite on olennainen poliittisesti, tutkimuksellisesti sekä sosiaali- ja terveyspalveluissa. Julkishallinnon perustehtävänä on pitää huolta kansalaisten hyvinvoinnista, mutta hyvinvoinnista tavoitteena puhutaan hyvin epämääräisesti. Poliitiikan ja tieteen parissa ei ole olemassa yhdenlaista ymmärrystä siitä, mitä hyvinvointi on ja kuinka sitä tulisi mitata. Tässä artikkelissa tuomme eri tieteenalojen yhteistyönä

esiin, mitä ovat keskeisimmät hyvinvoinnin teoriat ja niiden sosiaalipoliittiset seuraukset hyvinvoinnin edistämisessä.

Asiasanat: hyvinvoinnin teoriat, hyvinvoinnin tutkimus, hyvinvoinnin mittaaminen, hyvinvoinnin edistäminen, priorisointi

JOHDANTO

Suomen sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja terveydenhuoltolain (1326/2010) yhtäläisenä tavoitteena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia. Talouden taantumassa hyvinvointipalvelujen ylläpitäminen tuli uhatuksi. Vuonna 2013 Suomen pääministeri Jyrki Katainen oli niin huolestunut hyvinvointivaltiomme säilymisestä, että tilasi tunnetuilta nykyfilosoifeilta tutkimuksen vaihtoehtoisten hyvinvointivaltion mallien hahmottamiseksi. Samoihin aikoihin Skotlannissa säädettiin laki, joka velvoittaa ministerit ja virkamiehet edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia. Siellä hyvinvoinnin kehitystä seurataan järjestelmällisesti ja mittaustietoa tuotetaan poliittisen päätöksenteon avuksi. Yhdistyneissä arabiemiirikunnissa perustettiin viime vuonna onnellisuusministeri, tehtävänäään kansalaisten onnellisuuden lisääminen. Näiden esimerkkien valossa kansalaisten hyvinvointi näyttää saaneen valtiovallan tavoitteenasettelussa lisääntyvää huomiota. On kuitenkin epäselvää, mitä hyvinvoinnilla oikeastaan tarkoitetaan. Voiko hyvinvointia oikeastaan edistää, jolleme ensin huolellisesti määrittele tämän monimerkityksisen käsitteen sisältöä? Tämä tutkimus tarkastelee siksi hyvinvointia kokonaisvaltaisesti, sen teorioita ja tiedelehdissä käytettyjä määrittelyjä ja arvioi vaihtoehtoisia

lähestymistapoja hyvinvoinnin määrittelyyn. Teoreettisen tutkimuksen tuloksena muodostuu käsitys hyvinvoinnin moniulotteisesta hybridi-teoriasta hyvinvoinnin mittauksen, arvioinnin ja poliittisen päätöksenteon tueksi.

Sosiaali- tai terveyspalveluja (sote-palveluja) uudistetaan juuri nyt voimakkaasti Suomessa ja monissa muissakin maissa. Nykytilannetta voidaan kutsua ”pakotettujen menoleikkausten” ajaksi, koska huomio julkisen talouden hoidossa keskittyy EU-alueella velkaantumisen pysäyttämiseen ja tiukkoihin budjetteihin (ks. Cohen ym. 2015). Säästöpainee ovat korostaneet palvelujen tuotannon tehokkuuden, taloudellisuuden ja vaikuttavuuden merkitystä. Vaikuttavuutta on haettu esimerkiksi kehittämällä suoritusmitareita palvelutuotannosta vastaavien organisaatioiden johtamisen tueksi (esim. Kinnula ym. 2017; Kivipelto & Blomgren 2014; Rautiainen ym. 2015).

Ei ole itsestään selvää, mitä tavoitellut vaikutukset tarkoittavat Nyky-Suomessa ja hyvinvoinnin eri tasoilla yksilöistä yhteiskuntaan. Sote-palvelujen piirissä on hyvin erilaisia asiakkaita: lapsia ja vanhuksia, huumeidenkäyttäjiä, huostaan otettuja, pakkohoidossa olevia, asunnottomia, työttömiä, pitkäaikaissairaita, vammaisia, köyhiä ja hyvätuloisia. Näin myös hyvinvointi näyttäytyy erilaisena asiakkaasta, potilaasta, ryhmästä tai hoitavasta organisaatiosta riippuen.

Sopeuttamiseen on olemassa kolme lähestymistapaa. Juustohöylää käytettäessä budjetileikkaus eli vahinko jakautuu tasaisesti kaikkien toimijoiden kesken. Tämä lähestymistapa on päätöksentekijöille helpoin, koska silloin ei tarvitse ottaa kantaa siihen, mitkä palvelut, kansalaisryhmät tai hyvinvoinnin elementit olisivat muita tärkeämpiä. Sen seurauksena kuitenkin palvelujen laatu laskee ja palvelutuotannon vaikuttavuus heikkenee. Tuloksena usein syntyvän jatkuvan aliresursoinnin tilanteen on myös todettu rapauttavan palveluja, tuottavan ammatillisille moraalisia ristiriitoja ja heikentävän heidän työhyvinvointiaan (esim. Mänttari-van der Kuip 2015).

Juustohöylää parempana keinona pidetään yleisesti tehokkuuden parantamista toimintatapoja uudistamalla, jotta ”vähemmällä saataisiin enemmän”. Tämä tie edellyttää niin poliitikoilta kuin palveluorganisaatioiden johdolta sitoutumista useampivuotiseen toiminnan ja

talouden suunnitteluun sekä rohkeutta kokeilla teknologisilla ja organisatorisilla innovaatioilla. Uudistamisinnon vastapainoksi kaivataan realismia, jotta odotukset eivät nouse ylisuuriksi. Toimintoja on tehostettu moneen otteeseen 1990-luvun laman jälkeen eli ”löysät” on puristettu pois palvelujärjestelmästä jo monta kertaa. Uuden teknologian käyttöönottoon kohdistetaan toistuvasti suuria toiveita. Ruotsalaiset priorisointitutkijat Thorslund, Bergmark ja Parker (1997) kuitenkin havaitsivat, että uusi teknologia saattaa lisätä kuluja. Esimerkiksi vanhushpalveluissa uudet hoidot ovat usein kalliita ja niiden avulla vanhukset elävät pidempään kaivaten palvelujakin pidempään (Thorslund ym. 1997, 201–202).

Kolmas vaihtoehto on strateginen priorisointi. Poliitikot yhdessä palveluorganisaatioiden johdon ja mahdollisesti kansalaisryhmien kanssa valitsevat karsittavat palvelut. Erityisen vaikeaa tämä on poliitikoille, jotka joutuvat tässä suoraan vastuuseen vaikutuksista, joita heidän on vaikeaa ennakoida varsinkin kun heiltä usein puuttuu palvelun tuottajaorganisaatioiden sisäisen logiikan tuntemus. Poliitikot jopa suoranaisesti välttelevät priorisointivastuuta (ks. Rosén ym. 2014). Strategisen priorisoinnin tuloksena palvelupaketin sisältöä pyritään tietoisesti muuttamaan laadultaan ja painotuksiltaan toisenlaiseksi. Hyvinvointivaltion toimivuuden kannalta toiminnan tehostaminen ja strateginen priorisointi voivat olla tässä tilanteessa järkevimpiä. Molempien toteuttamisessa *päätöksentekijät hyötyvät hyvinvoinnin ulottuvuuksien eksplikoinnista ja järjestelmällisestä hyödyntämisestä*.

Sosiaali- ja terveyspalvelujen reformiin on ryhdytty palveluiden tuotanto-organisaatioiden rakenteet edellä, mutta poliittiset päätöksentekijät joutuvat väistämättä ottamaan kantaa myös palvelutuotannon tavoitteita ja sisältöä määrittäviin kysymyksiin. Tämä sisällöllinen näkökulma ei ole saanut ansaitsemaansa huomiota. Tarvitsemme myös hyvinvoinnista systemaattista, analyttistä, syvällistä ja tieteen tuloksiin pohjautuvaa keskustelua, jotta voimme uudistaa palvelurakenteita. Lisäksi hyvinvointivaikutusten mittaamisella tulisi olla olennainen rooli poliittisessa päätöksenteossa ja palvelujen strategisessa johtamisessa. Jossain määrin myös Suomen poliittinen johto on tunnistanut hyvin-

voinnin määrittelyn tärkeäksi osaksi kansalaisten ja valtion suhteen kehittämistä (Castels & Himanen 2013).

Hyvinvoinnin edistämistä ja tutkimusta voidaan lähestyä karkeasti ottaen viidestä eri näkökulmasta: lääketieteellisestä, psykologisesta, sosiaalisesta, taloustieteellisestä ja filosofisesta näkökulmasta. Jokaisella näkökulmalla on oma tärkeä roolinsa tasapainoisen kokonaisnäkemymyksen muodostumisessa. Vastaavasti kokonaisuus hämärtyy, jos jokin näkökulma alkaa dominoida liikaa.

Uusliberalistisen taloustieteen vallitsevasta asemasta kertoo kehitys, johon kuuluu kaikkea koskeva rahamääräistäminen ja palvelutuotannon taloudellisen tehokkuuden tavoittelu (Lapsley 2009). Tämä suuntaus jättää kuitenkin huomioimatta julkishallinnon tavoitteiden monitahoisuuden, aiheuttaa moraalaisia ristiriitoja ja rapauttaa demokratiaan perustuvaa ohjausta (Söderbaum & Brown 2010). Jo suomalaisen hyvinvointitutkimuksen pioneeri Erik Allardt (1976) korosti, ettei hyvinvointi synny pelkästään tulojen ja varallisuuden kaltaisista aineellisista seikoista vaan hyvinvoinnin keskeisiä ulottuvuuksia ovat yhteisöllisyyteen ja aktiiviseen toimintaan liittyvät tekijät (*having, loving ja being*).

Lääketieteellisen näkökulman ylikorostuminen tulee näkyviin esimerkiksi sote-selvityksissä, jotka ovat keskittyneet terveystalouden uudistamiseen sosiaalipalvelujen jäädessä vähälle huomiolle (Kinnula ym. 2014; 2017). Myös esimerkiksi laskentatoimen tutkimus on kohdistunut lähes yksinomaan sairaaloihin ja sosiaalityötä koskevat tutkimukset ovat harvassa (Bracci & Llewellyn 2012).

Keskitymme tässä artikkelissa hyvinvoinnin teorioihin, jotka pyrkivät vastaamaan suoraan ja yleisimmästä mahdollisesta näkökulmasta kysymykseen, mitä hyvinvointi on. Näistä teorioista käytävässä keskustelussa *filosofialla* on ollut tärkeä rooli. Filosofialla on pitkät perinteet hyvinvoinnin tutkimuksessa, ja filosofit ovat usein pyrkineet kokonaisnäkemymyksen muodostamiseen. Hyvinvoinnin tarkastelua ei voi tehdä ilman eettistä näkökulmaa: yhteiskunta- ja sosiaalipolitiikassa emme ole kiinnostuneita pelkästään hyvinvoinnista vaan eettisesti kestävästä, oikeudenmukaisesta hyvinvoinnista.

Hyvinvoinnin kaltaista moniulotteista ja normatiivis-eettisesti ladattua käsitettä on paras tutkia monitieteisesti ja kokonaisvaltaisesti. Etsimme tässä artikkelissa yhteistyössä filosofian, sosiaalityön ja taloustieteen tutkijoiden kanssa vastauksia kysymykseen, miten meidän pitäisi ymmärtää hyvinvointi tässä ja nyt, jälkmodernissa pohjoismaisessa hyvinvointivaltiossa, palvelurakennetaan uudistavassa Suomessa. Tutkimuskysymyksemme on seuraava: *Mitkä ovat keskeisimmät hyvinvoinnin teoriat ja mitä niistä seuraa hyvinvoinnin tutkimukselle, mittaukselle ja edistämiseksi?*

HYVINVOINNIN TEORIAT

Yksi syy hyvinvointikeskustelun rajoittuneisuuteen lienee taipumuksessa ajatella, että hyvinvointi on jokaisen yksilön päätettävissä oleva asia, johon julkishallinnon ei pidäkään ottaa kantaa. Paradoksaalisesti tämä on jo itsessään sisällöllinen kannanotto hyvinvointiin. Taustalla vaikuttaa tällöin piilevästi epämääräinen liberalistis-subjektiiivinen hyvinvointikäsitelmä, josta on itse asiassa olemassa useita versioita ja jonka hyviä ja huonoja puolia filosofit ovat analysoineet perusteellisesti (ks. Heathwood 2014). Hyvinvoinnin teoriat täytyisi tuoda mukaan poliittiseen keskusteluun ja niillä tulisi olla vastaava rooli poliittisessa päätöksenteossa kuin talusteorioilla. Yhtä tärkeää kuin on tuntee keynesiläisen ja uusliberalistisen talusteorian ero suunniteltaessa täsmäläkkeitä lamaan, on tuntee esimerkiksi hyvinvoinnin halu- ja listateorioiden ero päätettäessä, millaista hyvinvointia nyky-Suomessa tavoitellaan.

Hyvinvoinnin teoriat on perinteisesti jaettu kolmeen luokkaan: hedonistiset teoriat, haluteoriat ja objektiivinen lista -teoriat (ks. Crisp 2013). Hyvinvoinnin teorioiden nykyinen kirjo ei välttämättä jakaannu siististi näihin kolmeen lokeroon (ks. Woodard 2013), mutta jo tämän perinteisen kolmikun tunteminen parantaisi hyvinvoinnista käytävien keskustelujen laatua sekä politiikan että tieteen areenoilla.

Hedonistisissa teorioissa hyvinvoinnin ajatellaan koostuvan nautinnon kokemuksista ja kärsimyksen poissaolosta. Utilitaristit kytkivät tämän näkökulman suoraviivaisesti myös eettisyyteen: sellainen teko (sääntöutilitarismin

tapauksessa sääntö) on eettinen, joka maksimoi nautinnon ja minimoi kärsimyksen mahdollisimman suurelle joukolle ihmisiä. Utilitaristeista John Stuart Mill kritisoi edeltäjänsä Jeremy Benthamia siitä, ettei tämä erottanut laadullisesti erilaisia nautinnon lajeja toisistaan. Millin mielestä on parempi olla onneton Sokrates kuin onnellinen sika. Tunnetuin hedonismin kriitikki tulee Robert Nozickiltä: nautinnon kokemuksensa voisi maksimoida kytkemällä itsensä ”onnellisuuskoneeseen”, joka tuottaisi tajuntaan juuri sellaisia nautinnollisia kokemuksia kuin itse haluaisi. Harva meistä silti haluaisi viettää loppuelämänsä koneeseen kytkettynä virtuaalinautintoihin uppoutuneena (ks. Crisp 2013; Heathwood 2014, 208–211; Bradley 2014, 223–224).

Jos julkishallinnollisesti päätettäisiin edistää hedonistista hyvinvointia, paras keino olisi jonkinlainen hyvinvointipilleri, joka muistuttaisi ”soma” Aldous Huxleyn klassikossa *Uusi uljas maailma*. Pillerin lisäksi ei tarvittaisi sosiaalipalveluja. Eläisipä ihminen millaisissa olosuhteissa tahansa, hän voisi hyvin syödessään säännöllisesti hyvinvointipillereitä. Hedonismista seuraa toinenkin yhteiskuntafilosofinen pulma. Tarkastelkaamme esimerkkinä päihdekuntoutuspalveluja. Mielihyvän saaminen lienee yksi syy alkoholin kuluttamiseen. Onko itsestään selvää, että mielihyvän kokonaissumma on suurempi kuntoutuksen jälkeen, kun raitistunut päihderiippuvainen kohtaa selvin päin arjen esimerkiksi yhteiskunnasta syrjäytyneenä työtömänä?

Haluteorioiden perusajatus on, että yksilö voi hyvin silloin kun hänen haluamansa ja tärkeinä pitämänsä asiat toteutuvat hänen elämässään. Tämä teoriaperhe on ollut erityisesti taloustieteilijöiden suosiossa. Eräs syy suosioon on metodologinen. Ihmisten nautintojen ja kärsimysten mittaaminen ja vertaileminen on vaikeaa. On helpompaa kysellä heiltä heidän haluistaan ja preferensseistään, tai päätellä niitä heidän valinnoistaan. Erilaisten halujen ja preferenssien tyydytyksen arvolle löytyy lisäksi objektiiviselta vaikuttava standardi, nimittäin raha. (ks. Crisp 2013, Griffin 1986,10; Heathwood 2014, 211–217.)

Yksinkertaisimman haluteorian mukaan yksilö voi sitä paremmin mitä paremmin hänen *tällä hetkellä* haluamansa asiat toteutuvat hä-

nen elämässään. Tämä teoria ei jätä sijaa paternalismille ja sopii mainiosti yhteen kuluttajien suvereenisuutta ja yksilöiden autonomiaa korostavan ihmiskäsityksen kanssa (Griffin 1986, 10). Silti sen ongelmat ovat ilmeiset: raivostunut teini saattaa haluta vahingoittaa itseään tai vanhempiaan kostoksi siitä, ettei häntä päästetä kaverin kotibileisiin, mutta hänen halunsa toteutuminen tuskin lisäisi hänen hyvinvointiaan (ks. Crisp 2013). Kuten elämäkokemusta omaavat vanhemmat tietävät, hetkellisten halujen toteutuminen ei aina lisää hyvinvointia pidemmällä tähtäimellä. Itse asiassa, yhä useampi empiirinen tutkimus osoittaa, että emme ole kovin hyviä tunnistamaan ja edistämään intressejämme (ks. Haybron 2011).

Kokonaisvaltainen (comprehensive) haluteoria käsitteellistää hyvinvoinnin yksilön kokonaisvaltaiseksi halujen tyydytyksen korkeaksi asteeksi koko elämän aikana. Tähän lähestymistapaan voidaan sisällyttää ajatus halujen yksilöllisestä rankkauksesta siten, että elämälle kokonaisuudessaan suuntaa ja sisältöä antavien halujen tyydyttymisen katsotaan olevan hyvinvoinnin kannalta keskeisempiä. (ks. Crisp 2013.) Mutta eräs olennainen ongelma on edelleen ratkaisematta. Kuvitelkaamme että henkilö on kasvanut eristyneessä lahkossa, joka ylläpitää vihamielisiä virheellisiä käsityksiä elämästä ulkopuolellaan (perustuu Crispin 2013 esimerkkiin). Jos hänelle tarjottaisiin hyvää työpaikkaa lahkoon ulkopuolella, hän saattaisi kieltäytyä, koska lahkoon käsitykset ovat lyöneet leimansa hänen uskomuksiinsa. Luottaisimme hänen arvostelukykyänsä paremmin, jos hän tekisi päätöksensä vasta kokeiltuaan elämää lahkoon ulkopuolella.

Tämä intuitio osoittaa *informoitu halu* -teorian suuntaan. Sen ydinajatus on, että paras elämä olisi sellainen, jonka haluaisin, jos tietäisin kaikki relevantit tosiasiat elämänmahdollisuuksistani (Crisp 2013). Tietylnaiset arkielämän kokemukset antavat vahvaa tukea tälle versiolle: Jokin uusi yllättäen kohtaamani asia tuottaa minulle hyvinvointia tavalla, jota en olisi aikaisemmin kyennyt ennakoimaan. Minulle selvisi vasta myöhemmin, mitä ”todella” haluan. Vastustin ensin jotain myöhemmin haluamaani, koska olin ”poissa tolaltani” ja niin edelleen. (ks. Griffin 1986, 11.) Informoitu halu -teorian ilmeinen ongelma on, että käytännössä tieto eri elämänmahdollisuuksista on aina rajoitettua.

Lisäksi itse ajatus halujen tyydyttymisestä ”hyväksi-tekevä” ominaisuutena on outo. Kuten jo Aristoteles aikoinaan arvioi, haluamme asioita siksi, että ajattelemme niiden olevan meille hyödyllisiä tai yleisemminkin arvokkaita, emme pelkästään tyydyttääksemme niihin kohdistuvat haluamistemme (ks. Crisp 2013).

Edellä esitetty kritiikki viittaa jo kolmannen teoriaperheen suuntaan. *Objektiivinen lista*-teoriat pyrkivät luettelemaan tekijät, joista hyvinvointi koostuu. Tällaisilla listoilla luetellaan tavallisesti onnellisuuden, terveyden, saavutuksien, tiedon, itsemääräämisen, hyveellisyyden, ystävyyden ja nautinnon kaltaisia asioita. (ks. Crisp 2013; Bradley 2014, 225–230.) Tämä lähestymistapa liittyy edellisiin siten, että listalla tyypillisesti on meille nautintoa tuottavia tai haluttavia asioita. Olennaista on, ettei hyvinvoinnin katsota tässä palautuvan käsitteellisesti nautintoon tai halujen tyydytykseen.

Millä perusteella listan elementit sitten valitaan? Entä miten meidän pitäisi toimia tilanteessa, jossa joudumme valitsemaan keskenään ristiriitaisten elementtien väliltä? Voidaanko listan elementit asettaa tärkeysjärjestykseen? Listateorioiden suurimpana haasteena on vastata näihin kysymyksiin. *Perfektionistiset* listateoriat pyrkivät rakentamaan listan ihmisluonnon käsitteen ympärille Aristotelesta seuraten. Kenties elämämme on hyvää, kun toteutamme lajityypillisiä potentiaalejamme ja täydellistämme näin luontomme. Mutta ihmisluonnon määrittely ei ole helppoa eikä sen seuraaminen ole välttämättä eettistä kaikissa tapauksissa. (Bradley 2014, 231–232.)

Listateorioiden perusta vaikuttaa usein ainakin osittain intuitiiviselta, mutta tämä seikka ei ole yksin listateorioiden ongelma. Ei hedonisti tai haluteoreetikkokaan kykene laadullisesti olennaisesti paremmin perustelevaan nautinnon tai halujen tyydytyksen kuulumista *yksielementtiselle* listalleen. (ks. Crisp 2013; Bradley 2014, 226–230.) Tunnetuin listateorioita vastaan esitetty kritiikki on, että ne ovat *elitistisiä*. Nämä teoriat näyttäisivät väittävän, että tietyt asiat ovat hyväksi ihmisille, vaikka kyseiset ihmiset eivät itse niistä nauttisikaan tai eivät niitä haluaisi. Toki teoria voi olla sekä elitistinen että tosi (ks. Crisp 2013.) Jos tällainen elitistinen mutta tosi teoria sitten johtaisi paternalistiseen sosiaalipoliittikkaan, niin se olisi periaatteessa oikeutettua.

Perinteisen kolmikron lisäksi on olemassa nopeasti laajeneva *hybriditeorioiden* perhe, jossa pyritään yhdistelemään aikaisempien teorioiden parhaita puolia. Hybriditeoreetikon mukaan ihmiselle on hyvää se, että hän nauttii jostakin nauttimisen arvoisesta, tai että hän saavuttaa jotain haluamaansa tosiasiallisestikin haluamisen arvoista. Tällainen teoria on subjektiivinen siinä mielessä, ettei siinä väitetä hyväksi ihmiselle mitään sellaisia asioita, joista hän ei subjektiivisesti nauttisi tai joita hän ei haluaisi. Tällainen teoria on toisaalta myös objektiivinen sikäli, että nautinnon tai haluamisen ”arvoisuus” katsotaan siinä objektiiviseksi asiaksi. Ikävä kyllä, tämä jälkimmäinen painotus tuo mukanaan listateorioiden ongelmia, esimerkiksi miten nautinnon tai haluamisen arvoisten asioiden lista oikein valitaan. (Bradley 2014, 232–233; ks. Crisp 2013.) Hybriditeorioiden haasteena onkin yhdistää eri teoriaperinteiden hyvät puolet yhdistämättä samalla myös niiden ongelmia.

HYVINVOINNIN TEORIoidEN SOSIAALIPOLIITTISIA SEURAUKSIA

Haluteoriat ovat hengeltään liberalistisia ja hyvinvoinnin edistäminen määrittetty niiden näkökulmasta yksilöiden hyvinvointiprojektien tukemiseksi. Ihanteellinen hyvinvointipalvelu rakentuu asiakkaiden haluamisten ympärille pyrkien edistämään niiden toteutumista. Tuloksena syntävä palvelujärjestelmä on jotain sellaista kuin ”hyvinvointipalvelujen tavaratalo” (ks. Koskiahio 2008), jossa palvelujen tuotanto ohjautuu asiakkaiden kysynnän eli markkinaohjauksen perusteella (Terviö 2010). Kun kansalaiset ovat asiakkaita, palveluiden tuotannon järjestämisvastuussa olevaa hallintoa voidaan pitää kurissa mahdollisuudella valita itselle sopiva palveluntuottaja (Borowiak 2011). Informoitu halu-versio johtaa lisävaatimukseen, että asiakkaiden olisi saatava jonkinlaista kuluttajavalistusta halusta, niiden tyydyttämisen tavoista ja seurauksista. Vastaavasti sosiaalialan ammattilaiset määrittävät asiakaspalvelija-kuluttajavalistajiksi. Ajankohtaisista poliittisista teemoista kansalaispalkka sopii mainiosti yhteen haluteorioiden kanssa.

Haluteorioiden vaikeimpiin ongelmiin kuuluu vapaamatkustajuuden ongelma. Kuvitellaanpa, että nuori mies ei halua tehdä muuta kuin

pelata tietokonepelejä. Hän nauttii pelaamisesta ja tyytyy elämässään vähään siten, että tulee toimeen minimietuuksilla. Hän on ollut töissä, joten hän on tehnyt valintansa tietoisena työn tekemisen vaihtoehdosta. Haluteorioiden kriteerein hän elää hyvinvoivaa elämää ja minimitoimeentulon takaavat etuudet riittävät, ts. niiden vaikuttavuus on hyvää luokkaa. Tällainen asetelma koetaan kuitenkin usein työssäkävien veronmaksajien näkökulmasta epäoikeudenmukaisena, koska he joutuvat maksamaan tarpeettoman korkeilta tuntuvia veroja elättääkseen ihmisiä, jotka eivät yritä tulla toimeen omillaan. Tällaiset kritiikit ovat tyypillisiä poliittiselle oikeistolle, mutta taustalla oleva eettinen huoli on yleisempi. Vapaaamatkustajuus on väistämättä eettinen ongelma niukkojen resurssien maailmassa.

Sosiaalihuollon perinteinen tavoite on ollut palauttaa ongelmaiset huono-osaiset sosiaalityön asiakkaat kunnollisiksi ja kunnan työtä tekeviksi ja veroja maksaviksi kansalaisiksi. Tällaisen ”normalisoinnin” potentiaalisesti väkivaltaisen puolen foucault’lainen tutkimusperinne on tuonut ansiokkaasti esille. (ks. Mäntysaari 1991; Juhila 2006; Niemi 2013.) Vaikka palveluiden tuotannosta järjestämisvastuussa olevalla hallinnolla on edustukselliseen demokratiaan perustuva vallankäytön oikeutus, yksittäisten kansalaisten tai vähemmistöryhmien tosiasialliset vaikutusmahdollisuudet voivat jäädä heikoiksi (Borowiak 2011). Positiivisemmasta näkökulmasta tarkasteltuna normalisoiminen voidaan nähdä kansalaisten oman edun mukaiseksi heidän hyvinvointinsa edistämiseksi, jolloin kyse on mahdollisesti hyväksyttävästä paternalismista. Tällainen asenne ei kuitenkaan istu hyvin yhteen haluteorioiden kanssa. Liitto informoitu halu -teorian kanssa on mahdollinen sikäli kun normalisoinnissa käytetyt keinot rajoittuvat asiakkaan informoimiseen. Pakkokeinoja on joka tapauksessa helpompi perustella listateorian tai hyvinvointiutilitarismin näkökulmasta.

Voisimmeko ratkaista halu- ja listateorioiden kiistan toteamalla yksinkertaisesti, että osa hyvinvoinnin kysymyksistä on subjektiivisia ja osa objektiivisia? Vaikuttaa intuitiivisesti uskottavalta, että yksilöllisillä hyvinvointiprojekteilla on objektiivisia reunaehtoja, joista ilmeisimpiin kuuluvat biologiset perustarpeemme. Tällainen rajankäynti määritteli kenties myös julkisen

vallan velvoitteiden ja hyväksyttävien interventioiden piirin: julkinen valta operoisi objektiivisen alueella, mutta jättäisi subjektiivisen alueen rauhaan. Myös priorisoinnin kannalta tällainen lähestymistapa vaikuttaa lupaavalta. Esimerkiksi 1990-luvun laman aikaisissa priorisointikeskusteluissa nousi voimakkaasti esille ajatus, että täytyisi määrittää inhimilliset perustarpeet ja niiden ympärille jonkinlaiset ydinpalvelut, jotka taattaisiin kaikille kansalaisille (ks. Niemelä ym. 1995). Tämä lähestymistapa onkin varteenotettava, mutta ei sekään tarjoa yksinkertaisia ratkaisuja.

Terveys on hyvä esimerkki käsitteestä, jonka asema hyvinvoinnin keskeisenä mahdollistaja-osatekijänä tuntuu intuitiivisesti ilmeiseltä, mutta osoittautuu tarkemmin tutkittaessa sotkuiseksi. Löydämme kyllä kiistattomia esimerkkejä sairauksista, mutta on myös olemassa suuri harmaa alue, jonka piirissä kulttuurisilla ja kontekstuaalisilla tekijöillä on suuri vaikutus siihen, miten terveys ymmärretään. Tällä harmaalla alueella erilaiset intressipiirit – taloudelliset, uskonnolliset ja ammatilliset – kamppailevat vallasta ihmisten terveyden ja sairauden määrittysten yli. Medikalisaation kritiikot yrittävät tyypillisesti herätellä keskustelua siitä, onko jonkin uuden, usein lääketieteelliseen lobbaamaan tautiluokituksen (esim. ADHD) taustalla todellinen lääkitystä kaipaava sairaus vai olisiko pikemminkin kyse persoonallisuuden piirteestä tai yhteisön vuorovaikutuksen ongelmasta.

Vielä pahempi ongelma koskee perustarpeen tyydyttymisen astetta (ks. Griffin 1986, 42–45). Miten kiinnitämme sen oikeudenmukaisella tavalla? Esimerkiksi minkä verran toimintakykyä ja toimeentuloa julkisen vallan täytyy taata kansalaisilleen? Yhdessä ääripäässä ovat elämää vaarantavien sairauksien ja olosuhteiden (asunnottomuus, aliravitsemus jne.) hoitaminen kuntoon, toisessa elämänlaatua parantavat ja esteettisiä arvoja sisältävät palvelut. Kustantaako julkinen valta kaikille asunnon ja ruoan lisäksi hampaiden huollon tai vaikkapa sosiaalipedagogista hevostoimintaa sosiaalisten taitojen parantamiseksi? Entä kun jonkun ihmisen harvinaisen ja vakavan ongelman hoito vaatii valtavasti rahaa, jonka avulla voitaisiin ratkaista joukon ihmisiä keskivaikeita ongelmia ja kuntouttaa heidät tuottaviksi kansalaisiksi? Viimeisten elinvuosien palvelut ovat usein kalliita. Pitäisikö siis

nostaa viimeisten elinvuosien hoitojen kynnystä, jotta resursseja vapautuisi muualle?

Hyvinvointiutilitarismin kannalta päätös on periaatteessa helppo mutta käytännössä vaikea: mikäli resurssit selkeästi palvelevat muualla paremmin yhteiskuntaa, voidaan kalliit erityis- palvelut jättää pois. Ehkä yhteiskunta voi tarjota vain perustason hoidon, jos ja kun kalliita erityispalveluja ei voida tarjota tasa-arvoisesti kaikille. Käytännössä asiakasryhmäkohtaisten tavoitetasojen määrittely on kuitenkin iso ja vaikea poliittinen kysymys. Lisäksi on vaikeaa arvioida tavoitetason saavuttamisen todennäköisyyttä. Tällaisten asioiden arvioinnin taustalla tarvitaan sekä poliittis-demokraattinen linjaus että tieteellisesti pätevä arviointijärjestelmä. Ei voida vaatia, että lääkärit ja sosiaalityöntekijät päättäisivät yksin eri yksilöiden palveluista ja tarpeiden tyydyttämisen asteesta.

Ratkaisuksi aste-ongelmaan ehdotetaan tyyppillisesti, että noudattakoon kulloisenkin yhteisön senhetkisiä standardeja koskien tyydyttävää tasoa (ks. Griffin 1986, 44–45). Yhteisö määrittää jonkinlaisen tavoitetason tai normaalitason, mutta tason korkeutta rajoittaa toisaalta myös käytettävissä olevien resurssien määrä. Tässä ehdotuksessa on paljon ongelmakohtia: yhteisöt eivät välttämättä rajaudu selkeästi, ja vaikka rajautuisivatkin, niiden jäsenet eivät välttämättä ole yksimielisiä standardeistaan, ja vaikka olisivatkin, standardeja ei ole kirjoitettu minnekään julkisesti ja yksityiselitteisesti, ja vaikka olisikin, yleisten standardien mekaaninen noudattaminen saattaisi johtaa enemmistötyranniaan, yksittäistapauksien ainutlaatuisten piirteiden kohtuuttomaan sivuuttamiseen. Mikään ei myöskään takaa, että standardien mukainen tyydytys on taloudellisesti mahdollista. Resurssien taso ei itsessään riitä ratkaisemaan mitään, koska perustarpeitakin on joka tapauksessa useampia ja resurssit pitäisi jollain periaatteilla jakaa myös niiden kesken.

Terveyden ja ravinnon kaltaiset asiat tuntuvat yleisinhimillisiltä perustarpeilta, mutta viimekädessä niiden merkitys ja painoarvo määräytyvät yksilöllisemmässä ja kontekstikohtaisemmassa harkinnassa, jossa hyödynnettävä arvopohja ja tietämys koskevat paljon laajempaa ja kokonaisvaltaisempaa kirjoa asioita kuin pelkkiä perustarpeita (Griffin 1986, 42–55). Kuvitelkaamme että asianmukaisesti informoidut, arvokkaan

kirjaston hoitajat mieluummin tinkivät omasta ravinnostaan ja terveydestään kuin antavat vaalimiensa kirjojen rapistua (ks. Griffinin 1986, 45, 52). He kertovat voivansa hyvin kun heidän vaalimansa perinne voi hyvin. Ei vaikuta mielekkäältä vaatia heitä, näennäisesti heidän omaan hyvinvointiinsa vedoten, käyttämään rajallisia varoja syömiseen heille suurta ahdistusta tuottavan kirjojen rapistumisen kustannuksella. *Tasoerotelluihin saattaa siis sisältyä omanlaisensa paternalismin muoto.* Yksi johtopäätös on ilmeinen: eri asiakasryhmien edustajien olisi saatava olla mukana päättämässä juuri heitä koskevasta tavoite- tai normaalitasosta.

Vaikka hyvinvointia sen osatekijöiden kautta avaavat listat ja käsitykset tarvehierarkioista ovat teoreettisesti ongelmallisia, ne näyttävät silti käytännössä välttämättömiltä politiikan tekemisen, palvelujärjestelmän ohjauksen ja päätöksenteon pragmaattisilta välineiltä. Käytännön kysymyksistä esimerkiksi priorisointi näyttäisi väistämättä tukeutuvan listojen ja hierarkioiden käsitteelliseen logiikkaan oli kyse sitten julkishallinnollisista päätöksistä tai yksittäisten kansalaisten valinnanvapaudesta ja henkilökohtaisesta harkinnasta. Tarkasteltaessa listoja ja hierarkioita tästä näkökulmasta, niiden määrittely hahmottuu eläväksi monitasoiseksi prosessiksi, jossa etsitään jatkuvasti tasapainoa toisinaan eri suuntiin vetävien elementtien välille. Yksi tärkeä kohtaamis-pinta jäsentyy tieteen tulosten ja kansalaisten näkemysten välille. Hyvinvoinnin teorioiden osalta tasapainoa täytyy hakea ennen kaikkea utilitarististen ja subjektivistis-haluteoreettisten näkökantojen välille. Enemmistön hyvinvointikäsitykset ja preferenssit ovat monessa suhteessa tärkeä lähtökohta, mutta myöskään marginaaliryhmiä ei voi sivuuttaa. Oikeudenmukaisuus vaatii ainakin räikeimpien epäkohtien poistamista tapauskohtaisten toiseutta kunnioittavien ratkaisujen avulla (ks. Niemi 2006, 68–74). Olennaista on huomata, että niin kauan kun päätöksenteon lähtökohtana olevia käsityksiä ei ole avattu, ei voida edes aloittaa keskustelua niiden seurauksista marginaaliryhmille.

Sekä hyvinvoinnin tutkimuksessa että sen edistämässä on koko ajan otettava huomioon inhimillisen toiminnan sosiaalinen luonne. Monetasoiset sosiaaliset, psykologiset ja ympäristölliset tekijät toimivat yksilöllisen hyvin-

voinnin mahdollistajina ja rajoittajina (esim. Kannasoja 2013). Esimerkiksi lapsuudenkodin korkea sosiaalinen pääoma edistää moninaisin tavoin yksilön hyvinvointia, alkaen ravinto- ja liikuntatottumuksista ja päättyen perittyihin suhdeverkostoihin, jotka helpottavat parempipalkkisiin työpaikkoihin työllistymistä. Hyvinvoinnin sosiaalisuus asettaa hyvinvoinnin edistämiseksi monenlaisia haasteita. Tärkein huomio on, että yksilötason interventiot eivät voi riittää jos yksilö palautuu niiden jälkeen pahoinvointia tuottavaan ympäristöön. Onnistuneen intervention edellytyksenä ovat pahoinvoinnin juurien esiin kaivaminen ja täsmälääkkeiden etsiminen juuri niihin.

HYVINVOINNIN MITTAAMISEN HAASTEITA JA REUNA-EHTOJA

Yhteiskuntien onnistumista hyvinvointitavoitteiden saavuttamisessa alettiin arvioida 1900-luvun alkupuolelta mittaamalla kansantuotteen kehitystä. 1960-luvulla mukaan tulivat sosiaalindikaattorit, kuten koulutus ja tulotaso. (Vaarama ym. 2010, 127.) Pohjoismaissa oli pitkään vallassa ”resurssiteoreettinen” hyvinvoinnin mittaamisen paradigma. Sen ajatuksena oli, että koulutus- ja tulotason kaltaiset, objektiivisesti mitattavissa olevat resurssit mahdollistavat, että ihmiset saavuttavat haluamansa elintason ja elämänlaadun. Tätä lähestymistapaa kuitenkin kritisoitiin siitä, ettei se ota huomioon ihmisten omia kokemuksia hyvinvoinnista. (Tuominen 2008, 14.) 1970-luvulta lähtien on mitattu myös subjektiivista hyvinvointia ja erityisesti ”koettua elämänlaatua” (ks. Vaarama ym. 2010, 127).

Hyvinvoinnin ymmärtämiseen vaikuttavat tarkastelutaso ja tarkastelijan intressit. OECD:n näkökulmasta hyvinvointi näyttäytyy erilaiselta kuin sosiaalipalvelun asiakkaan näkökulmasta. Eri tasoilla kiinnitetään huomiota hyvinvoinnin eri puoliin sen mukaan, mihin toimijat kykenevät vaikuttamaan ja mikä on niiden rooli. Esimerkiksi hyvinvointipolitiikan keskityminen objektiivisiin hyvinvoinnin osatekijöihin (mm. toimeentulo, terveys ja elinolot) selittyy sillä, että julkisen vallan tehtäväksi on ymmärretty väestötason hyvinvoinnin edistäminen näillä alueilla (ks. Tuominen 2008, 14). Taloudellisenkin hyvinvointi voidaan ymmärtää eri tavoin riippuen siitä, tarkastellaanko sitä

yksittäisen organisaation tai verkoston kannalta (Nordin & Jalonen 2015).

Hyvinvointia voidaan tarkastella oireettomuuden, ideallin sekä tyyppillisyyden kautta (ks. Walsh 2003). *Oireettomuuden* näkökulmasta hyvinvointi on ongelmatonta ja terveyttä. Sen mittaamista hankaloittaa, ettei ole olemassa kansalaista, jolla ei olisi yhtään oireita. *Ideallin* hyvinvoinnin näkökulmasta hyvinvointia on muun muassa menestyksekkäästi suoriutuminen ja sen kautta hyvinvoinnin tuottaminen niin itselle kuin läheisille, yhteiskunnalle ja koko globaalille yhteisölle. *Tyyppillisyyden* näkökulmasta hyvinvointi on keskimääräistä eli sitä, että jossaakin tietyssä joukossa on eniten keskimääräisesti hyvinvoivia ihmisiä. Tyyppillinen hyvinvointi on siis tavanomaisuutta ja tällä joukolla voi esiintyä myös oireita ja ongelmia, mutta myös keskimääräisyyden ylittävä hyvinvointi määrittyy ei-tyypilliseksi ja tässä mielessä epänormaalkiksi.

Hyvinvoinnin mittaaminen on siis muuttunut monipuolisemmaksi, mutta käsitteellisesti teoreettisesta näkökulmasta tilanne on epämääräinen. Eila Tuominen (2008, 14) toteaa asian harvinaisen suoraan: ”Käsitteen moniulotteisuuden ja tieteenalojen erilaisten lähestymistapojen vuoksi yhteistä näkemystä hyvinvoinnin määrittelystä ei ole olemassa”. Tutkimuskirjallisuudesta ei löydy yhtenäistä linjaa myöskään hyvinvoinnin lähikäsitteiden (onnellisuus, elämänlaatu jne.) käytölle. Usein kirjoittajat liukuvat huolettomasti yhdestä käsitteestä toiseen. OECD vertailee alueellista hyvinvointia moniulotteisesti, mutta kompuroi heti tulosten tarkastelun oppaansa alkumetreillä siirtymällä hyvinvoinnin käsitteestä elämänlaadun käsitteeseen ikään kuin kyse olisi samasta asiasta: ”Ihmisten elinpaikka vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa [well-being]. Elämänlaatua [quality of life] muotoilee materiaalistien ja ei-materiaalistien ulottuvuukseen moninainen joukko, alkaen ansioista ja työpaikoista ja päättyen terveyteen ja ympäristöön” (OECD 2014, 4).

Monipuolisimmassakin hyvinvoinnin mitauksissa saattaa jäädä epäselväksi, millä perustella indikaattorit on valittu. Miksi esimerkiksi THL:n laajassa *Alueellinen terveys- ja hyvinvointitutkimuksessa* (Kaikkonen ym. 2015) indikaattoriryhmäksi on valittu juuri ”Osallistuminen järjestötoimintaan” ja ”Kulttuuri”? Usein käyttöön on haluttu ottaa kansainvälisesti suositeltu

Taulukko 1. Hyvinvoinnin määritelmistä tieteellisissä lehdissä.

Lehti	Tarkasteltiin	Ei määritelmää	Ei ankkurointia
Janus	7	5	4
Yhteiskuntapolitiikka	15	9	7
Hallinnon Tutkimus	3	2	0
British Journal of Social Work	10	7	8
Journal of Social Policy	6	3	2
Social Policy and Administration	6	3	3
Governance: An international journal of policy, admin. and instit.	2	2	2
Yhteensä	49	31	26

maiden välisen vertailun mahdollistava mittari, esimerkiksi WHO:n elämänlaatua mittaava WHOQOL-BREF. Mutta ei kansainvälisesti suositellun mittarin käyttö itsessään vapautta vastuusta perustella indikaattorivalintojaan, etenään jos niitä ei perustella itse suosituksissa. OECD:n suosittelee hyvinvoinnin mittaamiseen 11 hyvinvoinnin ulottuvuutta sisältävää kehystä. Jokaisen ulottuvuuden sisältöä kyllä hiukan perustellaan, mutta ei suhteessa muihin tarjolla oleviin vaihtoehtoihin eikä myöskään suhteessa listan kokonaisuuteen. Miten siis on päädytty juuri tähän listaukseen? Vastaus kuuluu seuraavasti: ”Vaikka ei olekaan yhtä ainoaa reseptiä hyvinvoinnille, on olemassa laajeneva konsensus yhteisestä listasta hyödyllisiä ainesosia” (OECD 2015, 22). Jää täysin avoimeksi, miten ja keiden ihmisten tai organisaatioiden toimesta tällaiseen ”konsensukseen” on päädytty.

Nähdäksemme kuinka kirjavaa hyvinvoinnin tutkimus tosiasiaa on, teimme kartoituksen, jossa tarkastelimme sosiaalipolitiikan, sosiaaliryöön sekä hallinnon tutkimuksen johtavia kansainvälisiä ja suomenkielisiä lehtiä vuosilta 2010–2017. Pyrimme systemaattisuuteen, mutta tulos on väistämättä jossain määrin subjektiivinen. Hyvinvointi on terminä haastava, koska sitä käytetään paljon ja sille löytyy useita käännoiksiä, joista *wellbeing* ja *well-being* olivat yleisimmät, mutta yksittäisissä artikkeleissa käytettiin myös sosiaaliryöhön viittaavaa *welfare*-termiä ja hyvän olon edistämiseen viittaavaa *wellness*-termiä. Lisäksi eri lehtien hakutoimintojen logiikat ovat erilaisia. Arvioitaviksi valittiin lopulta artikkelit, joiden otsikossa ja/tai asiasanoissa

esiintyi sana hyvinvointi, ja abstraktin perusteella hyvinvointi oli artikkelin keskeinen tutkimuskohde. Pelkästään työhyvinvointiin tai hallintomalleihin keskittyvät artikkelit jätettiin pois.

Olimme arvioinnissa kiinnostuneita seuraavista asioista: 1) määritelläänkö hyvinvoinnin käsite ja 2) ankkuroidaanko näkemys hyvinvoinnista tai sen mittaamisen strategia eksplisiittisesti johonkin yhtenäiseen teoriaan tai kokonaisnäkemukseen hyvinvoinnista. Emme edellyttäneet ankkurointia nimenomaan filosofiseen teoriaan eikä ankkuroinnin laatua arvioida, vaan sitä, pystyykö artikkelista *hyvällä tahdolla* löytämään jonkinlaisen ankkuroinnin hyvinvoinnin käsitteen osalta. Tulokset on koottu taulukkoon 1.

Vain 37 prosentissa tarkastelluista artikkeleista löytyi hyvinvoinnille määritelmä (minimissään lauseen tai parin luonnehdinta, joka voitiin katsoa määritelmäksi) ja vain 47 prosentissa lähtökohtana oli jonkinlainen hyvinvoinnin teoria tai kokonaisnäkemys hyvinvoinnista. Tällaiset ongelmat yhden käsitteen tapauksessa eivät tietenkään tarkoita sitä, että artikkelin tulokset eivät voisi olla merkittäviä, tai että artikkeli muuten olisi teoreettis-metodologisesti ongelmallinen.

Taulukossa mainittujen lehtien lisäksi tehtiin hakuja myös kolmeen korkeatasoiseen julkishallinnon tutkimuksen lehteen (*Journal of Public Administration: Research and Theory*, *Public Administration Review*, *Public Administration*), mutta kriteerit selkeästi täyttäviä artikkeleja ei näytteeseen osunut lainkaan. Tämä herättää kysymyksen siitä, miksi hyvinvoinnin tutkimusta

esiintyy näin vähän julkishallinnon lehdissä, vaikka hyvinvointivaikutusten arviointi on lopulta keskeistä hallinnon tuloksellisuutta arvioidessa.

Filosofisista teorioista useimmiten mainittiin utilitarismi. Vain yhdessä artikkelissa käsiteltiin eksplisiittisesti kaikkia kolmea tässä artikkelissa käsiteltyä hyvinvoinnin teoriaperhettä (ks. Dolan & Metcalfe 2012). Monen tutkimuksen lähtökohta oli objektiivinen lista -tyyppinen eli oli vain valittu joukko mittareita. Usein valintaa perusteltiin sillä, että kyse on ”yleisesti käytettyä” mittarista. Ongelmana on, että yleisesti käytettyjä mittareita on paljon, eivätkä ne välttämättä tuota samanlaisia tuloksia. Toinen yleinen tapa on poimia listan elementit aikaisemmista tutkimuksista, joissa oli tutkittu samantyyppisiä hyvinvointikorrelaatioita. Mutta koska valinta-prosesseja ei avattu, vaikuttaa näin muodostettu lista helposti satunnaiselta.

Hyvinvoinnin mittauksessa käytetään tällä hetkellä laajalti erilaisia korvikemittareita, joista tärkeimmät ovat tyytyväisyys elämään, elämänlaatu ja onnellisuus. Vaikka kapea-alaista yhden kysymyksen avulla mittaamista edelleen esiintyy, useimmissa artikkeleissa hyvinvointia mitataan moniulotteisesti. Usein hyvinvoinnin epäsuorina mittareina käytetään riskikäyttäytymistä kuvaavat malleja sekä erilaisten psykologisten oireiden esiintyvyyttä kuvaavia mittareita (esim. Rissanen 2016; Cregan ym. 2016). Paitsi että korvikemittarit mittaavat hyvinvointia vain epäsuorasti, niiden ongelmana näyttäisi olevan, ettei käsitteitä (esim. onnellisuus) ole selkeästi määritelty. Toki korvikemittarin käyttö on perusteltua, jos parempaakaan ei ole tarjolla. Muutamissa tapauksissa ihmetystä herätti, miksi tutkimus oli käsitteellistetty hyvinvoinnin ja tietyn ilmiön välisen suhteen tarkasteluksi, kun täsmällisemmin kyse oli hyvinvoinnin sijaan esimerkiksi onnellisuuden ja tietyn ilmiön välisen suhteen tutkimisesta.

Kaiken kaikkiaan ”hyvinvointiagenda” vaikuttaisi olevan nouseva trendi sekä tutkimuksen että politiikan puolella (Dolan & Metcalfe 2012, 409–410). Yksi nousussa olevista lähestymistavoista näyttäisi olevan ”eudaimoninen” hyvinvoinnin mittaaminen, jonka yksi juuri ulottuu aristoteliseen perinteeseen (ks. Dolan & Metcalfe 2012, 417). Huomio kohdistuu tällöin esimerkiksi elämän merkityksellisyyden

ilmiöihin. Brittien tilastokeskuksen (*Office for National Statistics* eli ONS) hyvinvointimitauksissa tämä näkökulma on ollut mukana vuodesta 2011 lähtien (ks. Deeming 2013, 542–543). Poliittisista aloitteista merkittävin löytyi Skotlannista, jossa ministerit ja virkamiehet veloitetaan lakisääteisesti edistämään lasten ja nuorten hyvinvointia. Skottiparlamentti määrittäi hyvinvoinnin sisältöä tarkemmin kahdeksan indikaattorin (”Safe, Healthy, Achieving, Nurtured, Active, Respected, Responsible and Included” eli SHANARRI) avulla. (ks. Tisdall 2015.)

Hyvinvoinnin kokonaisvaltainen mittaaminen edellyttää kaikkien viiden keskeisen näkökulman huomioimista: lääketieteellisen, psykologisen, sosiaalisen, taloustieteellisen ja filosofisen. Haluamme korostaa, että on tärkeää pohtia hyvinvointia myös teoreettisesta näkökulmasta, koska haasteena on valita sopiva joukko indikaattoreita, ja sopivuus määräytyy juuri teorioiden pohjalta. Periaatteellisella tasolla vaihtoehdot ovat selvät: 1) valitaan yksi parhaaksi katsottu teoria ja rakennetaan indikaattorit sen pohjalta, 2) oletetaan kaikkien teorioiden paljastavan kohteen olennaisia puolia ja rakennetaan oma ryhmä indikaattoreita jokaisen pohjalta, tai 3) etsitään teorioille *yhteistä nimittäjää* eli etsitään parhaassa tapauksessa kaikkien näkökulmasta perusteltuja indikaattoreita.

Vaihtoehtoista ensimmäinen on ongelmallinen tässä tapauksessa, koska mikään teorioista ei ole osoittautunut yksiselitteiseksi voittajaksi. Toisen vaihtoehdon riskinä on indikaattorien määrän kasvaminen liian suureksi ja se, että eri teoriaperinteiden erot saavat aikaan eri indikaattoriryhmien välisiä ristiriitaisuuksia. Vaihtoehtoista kolmas vaikuttaa lupaavimmalta. Etsitään hybriditeorioiden hengessä ne hyvinvoinnin osatekijät, jotka esiintyvät useimmissa listatehdoksissa, joita useimmat ihmiset haluavat ja/tai jotka tuottavat nautintoa useimmille ihmisille. Tästä näkökulmasta perusteltuja ovat muun muassa seuraavat tekijät: nautinnon kokemukset ja kärsimyksen poissaolo, omalle identiteetille tärkeät tavoitteet ja niiden saavuttamisen aste, tietämyksen aste omaan elämään vaikuttavista asioista sekä itsemäärääminen ja toimintakyky.

Kolmaskaan vaihtoehto ei ole ongelmaton, sillä liberalistis-individualistinen näkökulma

tulee sen puitteissa huomioitua vain rajoitetusti. Jos haluaisimme tehdä sille oikeutta täysimittaisesti, antaisimme jokaisen yksilön itsensä päättää oman hyvinvointinsa indikaattoreista, mikä on käytännössä mahdotonta. Yksi toteutamiskelpoinen askel tämän ideaalin suuntaan olisi hyvinvointipalvelujen eri asiakasryhmien edustajien ottaminen mukaan hyvinvoinnin indikaattorien suunnitteluun. Näin saavutettaisiin käyttäjäryhmittäisesti painotettuja hyvinvointimittaristoja, joiden yhdistelmänä voidaan saavuttaa tasapainotettu kokonaisnäkemys. Dialogisuuden tavoittelu vaikuttaa laajemminkin perustellulta. Kansalaisten moniäänisyys tulisi huomioiduksi, kun mittaustietoa tarjottaisiin mahdollisimman laajasti myös ei-asiantuntijoiden käyttöön, mittareiden määrittelyprosessi olisi tehokkaasti osallistava, ja avoimuus mittareiden epätäydellisyydestä johtuvalle jatkuvalla kehitystarpeelle pidettäisiin aina mielessä (Brown 2009).

Tärkeintä on, että valitut indikaattorit ovat käsitteellisesti kytköksissä johonkin vakavasti otettavaan hyvinvoinnin teoriaan, ja edelleen, että teorian valinta kytetään myös perustelevaan (ks. Dolan & Metcalfe 2012, 410–411). Tutkijan täytyy lisäksi tuntea kilpailevat teoriat ja hänellä täytyy olla joitakin perusteita hylätä ne.

Teoreettisesti perusteltu vaatimus halujen ja preferenssien *informoituudesta* tuo mukanaan omat haasteensa. Aktuaalisten halujen ja preferenssien lisäksi pitäisi selvittää, kuinka informoituja ne ovat ja miten ne muuttuisivat relevantin lisäinformaation myötä. Käytännössä voimme tutkia tällaisia osittain hypoteettisia asioita vain rajattujen elämänmuutosten ja kysymyksenasettelujen osalta. Kyselylomakkeisiin voidaan lisätä osuuksia, joissa kartoitetaan muutoksia vastaajien haluissa ja preferensseissä sekä syitä muutoksiin. Joissakin tapauksissa voidaan hyödyntää kvasikokeellista lähestymistapaa. Esimerkiksi työtä viimein saavan pitkäaikaistyöttömän haluja ja preferenssejä voidaan selvittää ennen ja jälkeen työllistymisen. Tapaustutkimusten avulla voidaan selvittää merkittävien elämäntapahenkien vaikutuksia haluihin ja preferensseihin. Näin voidaan löytää potentiaalisesti yleisempiäkin kehityspotkuja.

Hyvinvoinnin sosiaalisuus ja kontekstisidonnaisuus edellyttävät tutkimukselta myös yksilön toimintaympäristön kartoittamista. Sitä voidaan

tehdä osittain yksilön itsensä kautta, esimerkiksi lisäämällä kyselylomakkeeseen toimintaympäristöä koskevia kysymyksiä, mutta usein niitä olisi tarpeen tutkia myös suoraan ja objektiivisemmin. Yksilön elinympäristöä voidaan havainnoida, hänen ihmissuhdeverkostojaan voidaan kartoittaa ja hänen reaalisia liikunta-, kouluttautumis- tai työllistymismahdollisuuksiaan hänen elinpiirissään voidaan selvittää. Hyvinvoinnin kontekstuaalisuus hankaloittaa myös hyvinvointipalvelujen vaikuttavuuden arviointia. Useimmissa konteksteissa toimiva interventio saattaa toisinaan johtaa huonoon lopputulokseen vaikeasti ennakoitavissa olevien asiakkaan toimintaympäristön syiden vuoksi. Toki ihanteellinen palvelu pystyy ennakoimaan hyvinvointiin vaikuttavia kontekstuaalisia tekijöitä.

Toisiinsa nähden erilaisten ryhmien väliset hyvinvointierot ovat tärkeitä, mutta tutkimuksellisesti haasteellisia. Eräs vaikeimmista ryhmistä tutkia on *kaikkein huono-osaisimpien ryhmä* (ks. Niemelä & Saari 2013, 7–10). Heidät on vaikeaa löytää ja saada vastaamaan kysymyksiin. Jos perusjoukkoa ei tiedetä, myös katoa on mahdoton arvioida, mikä vaikuttaa olennaisesti tulosten luotettavuuteen. Mikäli kato on vinoutunut siten, että erityisen huono-osaisen ryhmä jää tavoittamatta, miten voidaan mittausteknisesti kiinnittää hyvinvoinnin keskimääräinen, heikko tai vahva taso?

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelu- ja asiakastietojärjestelmien yhteensopimattomuus ja tutkimuksellinen epätarkoituksenmukaisuus vaikeuttavat hyvinvoinnin tutkimusta. Valta-kunnallisten tietojärjestelmien kehittäminen on kesken. (ks. Haapakoski, Kannasoja & Mänttärivan der Kuip 2014.) Paikallinen tieto ei useinkaan ole yhteismitallista siten, että olisi mahdollista vertailla eri alueiden tilannetta. Valtaosa tiedosta on laadullisessa muodossa olevaa, joten sen laajamittainen käyttö on monissa vertaamiseen tai arviointiin pohjautuvissa tutkimuksellisissa lähestymistavoissa vaikeaa. Kehitteillä oleva Kansallinen sosiaalihuollon asiakastietovaranto (KanSa) tullee muuttamaan tilannetta parempaan suuntaan.

Hyvinvoinnin mittaamisen haasteista on suppeassakin esityksessä mainittava vielä seuraavat kaksi: yksilöt tyypillisesti sopeutuvat kurjiinkin olosuhteisiin ja samalla helposti laskevat stan-

dardejaan oman hyvinvointinsa arvioinnin suhteen (esim. Kainulainen & Saari 2013, 23–29), ja monenlaiset hetkelliset tilannetekijät (esim. sää tai vastaajan mieliala) saattavat vaikuttaa voimakkaasti yksilöiden arviointeihin hyvinvoinnistaan (esim. Kallio-Peltoniemi 2012).

YHTEENVETOA JA POHDINTAA

Voimme analyttisesti erottaa neljä hyvinvoinnin tarkastelu-ulottuvuutta. Ensimmäinen näistä liittyy tarkastelun tasoihin. Voimme erottaa ainakin yksilöiden, perheiden, paikallisyhteisöjen, kunnan, alueen ja koko yhteiskunnan tasot. Toinen tarkastelu-ulottuvuus on subjektiivinen–objektiivinen akseli. Yhteiskunnallisen tason tarkasteluissa korostuu tyypillisesti hyvinvoinnin objektiivinen mahdollistaminen mahdollisimman monille, kun yksilötasolla korostuu subjektiivinen kokemus. Jos hyvinvointi tulkitaan objektiivisena mahdollisuutena hyvinvointiin, keskittyvät mittarit esimerkiksi aineelliseen hyvinvointiin ja palvelukapasiteettiin sekä näistä kenties johdettuihin “kokonaishyvinvointipisteityksiin”. Tähän perustuvat sekä NPM-kehitys (Lapsley 2009) että sote-uudistusta koskevat esitykset (Kinnula ym. 2014; 2017). Jos taas korostetaan yksilöllistä kokemusta, tarvitaan henkilökohtaisia, kokemuksellisia, jatkuvassa vuorovaikutuksessa kehkeytyviä mittareita (Brown 2009).

Kolmas tarkastelu-ulottuvuus on sallivuus-pakottavuus -akseli. Yksilölle voidaan kulttuurista ja tilanteesta riippuen sallia erilaisia asioita vaikkapa hedonistisen hyvinvoinnin eli nautinnon tavoittelussa. Toisaalta yhteiskunta voi pakottaa tiettyjä asioita tai estää tietynlaista käytöstä yhteiskunnan edun nimissä. Tätä sallivuus-pakottavuus -ulottuvuutta voidaan käyttää kuvaamaan yhteiskunnan ohjaavuutta ja tämä ulottuvuus vaikuttaa esimerkiksi näkemyksiin, mitä on tarpeen mitata, seurata ja rangaista. Tämä koskee myös kansalaisten mahdollisuutta rangaista hallintoa silloin, kun sen toimintaan ollaan tyytymättömiä (Borowiak 2011).

Neljäs tarkastelu-ulottuvuus on pahoinvoinnin välttäminen – hyvinvoinnin lisääminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelutuotannon johtamisen kannalta on järkevää huomioida molemmat puolet. Palvelutoiminnot voidaan tällöin jaotella karkeasti ongelmia korjaaviin ja

ennaltaehkäiseviin toimintoihin. Tätä perustaajattelua voitaisiin hyödyntää palvelujohtamista ja sen arviointia palvelevan tasapainoisen mittariston suunnittelussa. Osa mittareista kertoisi pahoinvoinnissa tapahtuvista muutoksista esimerkiksi palvelujen kysynnän muutosten perusteella, mikä olisi linjassa hyvinvointia oireettomuuden kautta tarkastelevan näkemyksen kanssa. Osa taas kertoisi hyvinvoinnin edistämiseksi tehtävästä työstä, joka voi olla sisällöltään esimerkiksi ideallin ja tyypillisen hyvinvoinnin perusteella kohdennettavaa ennaltaehkäisevää elämäntapamuutoksiin houkuttelua. On selvää, että säästöpolitiikka siirtää huomion edelliseen. Lyhyellä aikavälillä se voi tuottaa säästöjä, mutta pidemmällä aikavälillä se voi olla kalliimpi niin taloudellisesti kuin laajempien hyvinvointimenetysten muodossa.

Esitämme yhteenvetona hyvinvoinnin teorian seuraavassa taulukossa. Tarkastelemme niiden luonnetta edellä mainittujen tarkastelu-ulottuvuuksien, vallan jakautumisen sekä sosiaalipoliittisten implikaatioiden näkökulmasta.

Tämän teoreettisen katsauksen johtopäätös on, että keskittyminen vain yhteen hyvinvoinnin tutkimuksen tieteenalaan, vain yhteen perinteisistä teorialuokista tai vain yhteen tarkastelu-ulottuvuuteen vääristää ja kaventaa vakavasti kokonaiskuvaa hyvinvoinnista. Pahimmillaan yksiuolotteinen ajattelu johtaa harhaiseen hyvinvointi-idealismiin, joka ei näe, mitä jää puuttamaan ja keneltä. Mutta jos mittarimme ovat herkkiä moniuolotteisuudelle, ne auttavat meitä näkemään, mitä yhteiskunnan hyvinvoinnissa tapahtui ja mitä jäi huomaamatta.

Jokainen hyvinvoinnin tutkimisen projekti on syytä aloittaa laaja-alaisesta ja analyttisestä käsitteellisestä työstä monipuolisen, validin ja tutkimuksen kontekstin huomioivan teoreettisen kehikon rakentamiseksi. Teorioiden, näkökulmien ja ulottuvuuksien avaruus pitää kartoittaa systemaattisesti ja valinnat perustella huolellisesti. Hyvinvoinnin indikaattorit pitää kytkeä valittuihin teorioihin. Hyvinvoinnin tutkimuksen kehittäminen edellyttää runsaasti aikaa ja rahoitusta, monialaisia tutkimusryhmiä sekä seurantatietojen kattavampaa ja standardoidumpaa keräämistä. Hyvinvoinnin käsitteitä ja mittareita täytyy operationalisoida ja testata yhteiskunnan tai organisaatioiden eri tasoilla (ks. Kivipelto & Blomgren 2014; Rautiainen

Taulukko 2. Hyvinvoinnin teorialuokat ja niiden sosiaalipoliittiset implikaatiot.

Teorialuokka	Korostuvat hyvinvoinnin ulottuvuudet	Valta ja päätöksenteko	Kuvaus & implikaatiot
1. Utilitarismi	Yhteiskunnan taso pakottavuus, objektiivisuus	Keskusjohtoisuus asiantuntijavalta erityisesti hyvinvoinnin mittaajilla, edustuksellinen demokratia ja enemmistöpäätökset	”Mahdollisimman monelle mahdollisimman hyvää”: yksilön ja vähemmistön asema voi olla heikko, rahamääräistäminen, keskitetty budjetti, valtion sosiaali-indikaattorit, kansainväliset vertailut (esim. OECD, WHO)
2. Hedonismi & haluteoriat	Yksilötaso, sallivuus, subjektiivisuus	Yksilöiden valta korostuu asiakkaina, valintojen tekijöinä ja kuluttajina	”Minulle hyvää”: voi johtaa välinpitämättömyyteen tai päätöksenteon ’halvaantumiseen’, henkilökohtainen budjetti, dialogi vaihtoehtoisista mittaustavoista, koettu elämänlaatu
3. Listateoriat	Pakottavuus, objektiivisuus, hyvinvoinnin lisääminen (myös pahoinvoinnin välttämislisäykset mahdollisia)	Joko A) asiantuntijalähtöinen, jolloin keskeistä esim. lääkäriprofession ja hyvinvoinnin tutkijoiden asiantuntijavalta tai B) asiakaslähtöinen, jolloin keskeistä kansalaisten osallistaminen	A: ”Kaikille samat ideaaliset tai tyypillisen ihmisen hyvät”: voi johtaa paternalismiin, keskeistä kansalaisten valistaminen B: ”Kaikille omat hyvänsä”: Tiedon keräys kansalaisilta, esim. asiakasgallupit
4. Hybriditeoriat ”Nyky-Suomi 2017”	Yhdistelmä, jossa hyvinvoinnin moninaisuus korostuu, subjektiivisuus ja objektiivisuus, sallivuus	Asiantuntijoiden, poliitikkojen ja kansalaisten keskinäisen dialogin, ymmärryksen ja konsensuksen korostuminen, kansalaisten tiedon tuottamisen, vallan ja -vastuun korostaminen	”Monenlaisille erilaista hyvää”: moniulotteinen ja muuttuva hyvinvoinnin kokemus, laadullisen ja määrällisen tiedon yhdistelmä, jatkuva mittaus ja arviointi, sote -tietojen yhdisteltävyys, alueelliset indikaattorit

ym. 2015; Kinnula ym. 2014; 2017). Toiminnan vaikutuksia tarkasteltaessa tulee muistaa, että muutosten havaitseminen edellyttää vuosien tutkimushorisonttia.

Ehdotamme hyvinvoinnin arvioinnin taustalle *moniulotteista hybriditeoriaa*, jota kutsumme nimellä *Nyky-Suomi 2017* (ks. Taulukko 2). Tällaisessa hybriditeoriassa otetaan huomioon kansalaisten subjektiiviset kokemukset ja preferenssit, utilitaristinen hyvinvoinnin maksimi-

mointi sekä laajasti jaetut ja tutkimukseen pohjautuvat käsitykset hyvinvoinnin objektiivisista reunaehdoista. Mitään teoramallia ei voi jättää täysin huomiotta, vaan pyrkimyksenä on konsensus, jossa jokainen teoria voi antaa tietyt ratjat, joita ei tule ainakaan perusteettomasti ylittää. Hybriditeorian keinoin voidaan ottaa huomioon paitsi hyvinvoinnin lisäämisen näkökulma myös pahoinvoinnin välttämisen näkökulma. Myös hybriditeorian on kerrottava rehellisesti

arvopohjansa, joksi ehdotamme yleisellä tasolla *kestävää eri teorioiden tasa-arvoista kunnioitusta*. Tässä kestävä kuitenkin tarkoittaa rajoitetta, jossa esimerkiksi laskukausina voidaan joutua korostamaan utilitarismia ja säästöjä, jotta sekä keskimääräisesti hyvinvoiva kansalainen että yleensä hyvinvointivaltio ovat olemassa myös laskukauden jälkeen (ks. myös Cohen ym. 2015).

Hyvinvoinnin käytännön mittareiden tasa-painottamisessa ja kehittämisessä on kuitenkin vielä jatkotutkimusaiheita tieteelle ja työtä käytännölle. Osa vastauksista hyvinvoinnin kysymyksiin tulee joka tapauksessa politiikan ja käytännön asiakastyön puolelta. Tieteen nykytilan jälkeensä jättämä alimääräytyneisyys ylitetään viime kädessä päätöksentekotilanteissa tilannekohtaista harkintaa käyttäen. Palvelujen sisällöistä ja perusteluista voidaan sitten lukea, mikä näkemys pääsi voitolle. Jos käsitykset hyvinvoinnista jäävät taustalle implisiittisiksi, joudumme turvautumaan rivien välistä lukemiseen selvittääksemme palvelujen tarkoituksen ja lisäksi syntyy helposti todellisten motiivien ja pintatason ihanteiden välisiä huomaamattomia ristiriitoja.

Demokratian toteutumisen kannalta on tärkeää, että hyvinvoinnin teoriat nostetaan poliittiseen keskusteluun. Kansalaiset voivat saavuttaa intuitioitaan, systematisoida ja testata arkikäsitteisiään hyvinvoinnin teorioita vasten ja tehdä sitten informoidumpia äänestyspäätök-

siä. Päätöksenteon pohjana toimiville listoille ja tasoerotteluille voidaan etsiä avoimesti mahdollisimman laajaa hyväksyntää. Periaatteessa demokraattisen keskustelun kautta marginaaliryhmienkin edustajat saavat äänensä kuuluville ja näkökulmansa esiin. Joidenkin ryhmien (esimerkiksi vaikeasti kehitysvammaiset) mieliteiden selvittäminen voi vaatia erityistä huomiota.

Erityisen tärkeää on, että jos jonkin asiakasryhmän hyvinvoinnista päätetään tinkiä säästötavoitteiden saavuttamiseksi, tuon ryhmän itensä näkökulma on tullut paitsi kuultua myös ymmärrettyä ja kaikki keskustelun osapuolet tiedostavat kirrkaasti perusteet säästöille. Kyse on tällöin tyypillisesti jonkinlaisesta hyvinvointiutilitaristisesta kokonaislaskelmoinnista ja näkemyksestä, että kyseisen ryhmän hyvinvointi on ollut suhteellisen korkealla tasolla, jolloin tasosta tinkiminen ei ole kohtuutonta. Tällaisissa tapauksissa poliitikon tulisi voida katsoa kärsivää osapuolta silmiin ja hänen tulisi kyetä perustelemaan selkeästi ja tieteenkin näkökulmasta uskottavasti, miksi hänen mielestään juuri tämä ratkaisu on huonoista ratkaisuista paras.

VIITTEET

¹ Haluamme kiittää Tuija Kotirantaa, päätoimittaja Jari Vuorta sekä anonyymejä referoivia arvokkaista panoksista tähän artikkeliin.

LÄHTEET

- Allardt, Erik (1976). *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia*. Porvoo-Helsinki: WSOY.
- Borowiak, Craig (2011) *Accountability & Democracy – The pitfalls and promise of popular control*. Oxford University Press, New York.
- Bracci, Enrico & Llewellyn, Sue (2012) Accounting and accountability in an Italian social care provider – Contrasting people-changing with people-processing approaches. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 25, 806–834.
- Bradley, Ben (2014). Objective theories of well-being. Luku 11 teoksessa Eggleston, Ben & Dale Miller (Toim.) *The Cambridge Companion to Utilitarianism*. Cambridge: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CCO9781139096737.012>.
- Brown, Judy (2009) Democracy, sustainability and dialogic accounting technologies: Taking pluralism seriously. *Critical Perspectives on Accounting*, 20, 313–342.
- Castells, Manuel & Himanen, Pekka (2013). *Kestävän kasvun malli – Globaali näkökulma*. Valtioneuvoston kanslian julkaisusarja 22/2013.
- Cohen, Sandra, Guillamon, Maria-Dolores, Lapsley, Irvine, Robbins, Geraldine (2015). Accounting for austerity: the Troika in the Eurozone. *Accounting, Auditing & Accountability Journal*, 28, 66–992.
- Cregan Christina, Kulik Carol & Bainbridge Hugh T. J. (2016) Differences in Well-being among People with Disabilities in Paid Employment: Level of Restriction, Gender and Labour Market Context. *Social Policy & Administration*. DOI: 10.1111/spol.12263.
- Crisp, Roger (2013). Well-Being. Teoksessa Zalta, Edward (toim.) *Stanford Encyclopedia of*

- Philosophy*. <http://plato.stanford.edu/archives/sum2015/entries/well-being>, 12.9.2017.
- Deeming, Christopher (2013). Addressing the Social Determinants of Subjective Wellbeing: The Latest Challenge for Social Policy. *Journal of Social Policy*, 42, 541–565.
- Dolan, Paul & Robert Metcalfe (2012). Measuring Subjective Wellbeing: Recommendations on Measures by National Governments. *Journal of Social Policy*, 41, 409–427.
- Griffin, James (1986). *Well-being*. Oxford: Clarendon Press.
- Haapakoski, Kaisa, Kannasoja, Sirpa & Mänttärivan der Kuip, Maija (2014). Konteksti sosiaalihuollon tutkimuksessa. Teoksessa Haverinen, Riitta & Kuronen, Marjo & Pösö, Tarja (toim.): *Sosiaalihuollon tila ja tulevaisuus*. Tampere: Vastapaino, 337–353.
- Haybron, Dan (2011). Happiness. Teoksessa Zalta, Edward (toim.) *The Stanford Encyclopedia of Philosophy*. <http://plato.stanford.edu/archives/fall2011/entries/happiness>, 12.9.2017.
- Heathwood, Chris (2014). Subjective theories of well-being. Luku 10 teoksessa Eggleston, Ben & Dale Miller (Toim.) *The Cambridge Companion to Utilitarianism*. Cambridge: Cambridge University Press. <http://dx.doi.org/10.1017/CCO9781139096737.011>.
- Juhila, Kirsi (2006). *Sosiaalityöntekijöinä ja asiakaina – Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat*. Tampere: Vastapaino.
- Kaikkonen Risto, Murto Jukka, Pentala Oona, Koskela Timo, Virtala Esa, Härkänen Tommi, Koskeniemi Timo, Ahonen Juha, Vartiainen Erkki & Koskinen Seppo. (2015). *Alueellisen terveys- ja hyvinvointitutkimuksen perustulokset 2010–2015*. www.thl.fi/ath, haettu 23.3.2016,
- Kainulainen, Sakari & Saari, Juho (2013). Koettu huono-osaisuus Suomessa. Teoksessa Niemelä Mikko & Sari Juho (toim.) *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Kallio-Peltoniemi, Merja (2012). Subjektiviisen hyvinvoinnin mittaamiseen liittyy epävarmuuskijöitä ja tulkinnallisuutta. *Hyvinvointikatsaus* 4/2012.
- Kannasoja, Sirpa (2013). *Nuorten sosiaalinen toimintakyky*. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 484. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Kinnula, Petra, Malmi, Teemu & Vauramo, Erkki (2014) Sisältöasote-uudistukseen. Kunnallisan kehittämässätiön Tutkimusjulkaisu 178.
- Kinnula, Petra, Malmi, Teemu & Vauramo, Erkki (2017) *Mitä tunnuskukuja sote-alueen johtamisessa tarvitaan?* Kunnallisan kehittämässätiön Tutkimusjulkaisu 102.
- Kivipelto, Minna & Blomgren, Sanna (2014). AVAIN-mittarin soveltuvuus toimeentulotuen vaikuttavuuden arvioinnissa – mittarin testaus Seinäjoen sosiaalivirastossa. *Hallinnon Tutkimus*, 33, 225–242.
- Koskiahon, Briitta (2008). *Hyvinvointipalveluiden tavaratalossa*. Tampere: Vastapaino.
- Lapsley, Irvine (2009) *New Public Management: The cruellest invention of the human spirit?* *Abacus*, 45, 1–21.
- Mänttärivan der Kuip, Maija (2015). *Work-related well-being among Finnish frontline social workers in an age of austerity*. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 524. Jyväskylä: University of Jyväskylä.
- Mäntysaari, Mikko (1991) *Sosiaalilibrokratia asiakkaiden valvojana. Byrokratiatyö, sosiaalinen kontrolli ja tarpeitten sääntely sosiaalitoimistoissa*. Sosiaalipoliittisen yhdistyksen tutkimuksia. Tampere: Vastapaino.
- Niemelä, Mikko & Juho Saari (2013). Suomalaisen yhteiskunnan notkelmat. Teoksessa Niemelä, Mikko & Juho Saari (toim.) *Huono-osaisten hyvinvointi Suomessa*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Niemelä, Pauli, Knuutinen, Mikko, Hyvärinen, Sari, Kainulainen, Sakari, Myllykangas, Markku & Ryytänen, Olli-Pekka (1995) (toim.). *Sosiaalija terveydenhuollon priorisointi. Tutkimus priorisointiprosesseista ja -näkemysistä kunnissa*. Stakes Raportteja 174.
- Niemi, Petteri (2013). Hyvä, paha valta. Teoksessa Laitinen, Merja & Asta Niskala (toim.) *Asiakkaat toimijoina sosiaalityössä*. Tampere: Vastapaino, 31–54.
- Niemi, Riikka (2006). Pitääkö hyvinvointivaltio lupauksensa? Universalismi ja ihmisten yksilölliset kohtalot. Teoksessa Helne, Tuula & Markku Laatu (toim.) *Vääräyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto, 61–75.
- Nordin, Patrik & Jalonen, Harri (2015). Hyvinvointiverkosto institutionaalisenä yrittäjyytenä: Tapaustutkimus Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointiohjelman toteuttajaverkostosta. *Hallinnon tutkimus*, 34, 123–142.
- OECD (2014). *Regional Well-Being: A User's guide*. <http://www.oecdregionalwellbeing.org/assets/downloads/Regional-Well-Being-User-Guide.pdf>, 12.9.2017.
- OECD (2015). *How's Life? 2015. Measuring Well-being*. http://www.keepeek.com/Digital-Asset-Management/oecd/economics/how-s-life-2015_how_life-2015-en#page1, 12.9.2017.

- Rautiainen, Antti, Mättö, Toni, Sippola, Kari & Pellinen, Jukka (2015). Kontrollikuutio: riskipainotettu kustannusvaikuttavuuden analyysi- ja johtamismalli kunnallisessa perusterveydenhuollossa. *Hallinnon Tutkimus*, 34, 281–296.
- Rissanen, Antti (2016) Perhemuodon yhteys nuorten hyvinvointiin ja riskikäyttäytymiseen. Erityistarkastelussa vuoroasuminen. *Yhteiskuntapolitiikka* 3/2016, 247–258.
- Rosén, Per, De Fine Licht, Jenny & Ohlsson, Henrik (2014). Priority setting in Swedish health care: Are the politicians ready? *Scandinavian Journal of Public Health*, 42, 227–234..
- Söderbaum, Peter & Brown, Judy (2010) Democratizing economics – Pluralism as a path toward sustainability. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 179–195.
- Terviö, Marko (2010). Oliver Williamson ja transaktiokustannusten taloustiede. *Kansantaloudellinen aikakauskirja*, 106, 104–108.
- Thorslund, Mats, Åke Bergmark & Marti Parker (1997). Difficult decisions on care and services for elderly people: the dilemma of setting priorities in the welfare state. *Scandinavian Journal of Social Welfare*, 6, 197–206.
- Tisdall, E. Kay M. (2015). Children's Rights and Children's Wellbeing: Equivalent Policy Concepts? *Journal of Social Policy*, 44, 807–823.
- Tuominen, Eila (2008). Eläkeläisten hyvinvoinnin jäljillä – katsaus viimeaikaiseen tutkimukseen. Teoksessa Tuominen, Eila (toim.) *Näkökulmia eläkeläisten hyvinvointiin – toimeentulosta kulu- tukseen ja ajankäyttöön*. Eläketurvakeskuksen raportteja 2008:4.
- Vaarama, Marja, Eero Siljander, Minna-Liisa Luoma & Satu Meriläinen (2010). Suomalaisten kokema elämänlaatu nuoruudesta vanhuuteen. Teoksessa Vaarama, Marja, Pasi Moisio & Sakari Karvonen (toim.) *Suomalaisten hyvinvointi 2010*. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, s. 126–149.
- Walsh, Froma (2003). Changing families in a changing world: Reconstructing Family Normality. Teoksessa Walsh, Froma (toim.) *Normal family processes: Growing diversity and complexity*. Third Edition. New York: Guilford, 3–26.
- Woodard, Christopher (2013). Classifying theories of welfare. *Philosophical Studies* 165, 787–803.