

This is a self-archived version of an original article. This version may differ from the original in pagination and typographic details.

Author(s): Fadjukoff, Päivi; Kainulainen, Sakari; Pirhonen, Jari; Saaranen, Terhi; Valokivi, Heli; Vauhkonen, Anneli

Title: Sosiaalinen hyvinvointi turvaa terveyttä

Year: 2022

Version: Published version

Copyright: © 2022 Sosiaalilääketieteen yhdistys ry

Rights: In Copyright

Rights url: <http://rightsstatements.org/page/InC/1.0/?language=en>

Please cite the original version:

Fadjukoff, P., Kainulainen, S., Pirhonen, J., Saaranen, T., Valokivi, H., & Vauhkonen, A. (2022). Sosiaalinen hyvinvointi turvaa terveyttä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 59(3), 327-335. <https://doi.org/10.23990/sa.111453>

Sosiaalinen hyvinvointi turvaa terveyttä

Ihmisen hyvinvointi on moniulotteinen ilmiö, joka ei ole pelkistettävissä yksilötasolle ja hyvän terveyden käsitteisiin. Liittyminen ja yhteenkuuluvuus toisiin on ihmisen keskeinen perustarve, ja tässä katsausartikkelissa jäsenämme niitä eri näkökulmia, joita eri tieteenalat ja tarkastelutavat tarjoavat sosiaalisen hyvinvoinnin ymmärtämiseksi. Sosiaalinen hyvinvointi rakentuu ja muovautuu koko elämän ajan yksilön vuorovaikutuksessa ryhmänsä, yhteisöjensä ja yhteiskunnan kanssa. Yksilöiden välisten erojen lisäksi myös yhteiskunnat eroavat keskimääräisessä hyvinvoinnissaan, samoin eri väestöryhmät ja yhteisöt yhteiskunnan sisällä. Sosiaalista hyvinvointia voidaankin arvioida myös globaalista näkökulmasta kansakunnan, etnisyyden ja väestön suhteellisenä taloudellisenä ja kulttuurisena asemana. Kuuluminen välittävään omaan ryhmään on ratkaiseva tekijä yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta. Sosiaalista hyvinvointia voidaan näin ollen ymmärtää kokonaisuutena vain monitieteisesti tarkastellen.

Sosiaalinen hyvinvointi on yksilötasolla usein varsin pysyvää, myös kumulatiivisen luonteensa vuoksi; onnistunut psykososiaalinen kehitys mahdollistaa luottamuksen ja rakentavat ihmissuhteet, jotka puolestaan tukevat edelleen hyvinvointia. Kriisissä sosiaalinen hyvinvointi voi kuitenkin yhtäkkiä muuttua, jos sen tärkeät tukirakenteet romahtavat. Pandemia-ajan tiukkojen rajoitusten seuraukset osoittavat, että sosiaalisen hyvinvoinnin on oltava ytimessä terveys- ja sosiaalipalveluja järjestettäessä. Kapealla ja lyhytnäköisellä sairauksien ehkäisyllä voikin olla vakavia kielteisiä vaikutuksia sosiaaliseen hyvinvointiin, mikä puolestaan heikentää terveyttä lisäten sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän taakkaa.

ASIASANAT: Hyvinvointi, sosiaalinen kehitys, haittavaikutus, pandemia

PÄIVI FADJUKOFF, SAKARI KAINULAINEN, JARI PIRHONEN, TERHI SAARANEN, HELI VALOKIVI, ANNELI VAUHKONEN

YDINASIAT

- Sosiaaliset tarpeet ovat perustarpeita, joiden merkitys hyvinvoinnille korostuu poikkeuksellisin aikoina
- Yksilön koko elämän ajan muotoutuvan sosiaalisen hyvinvoinnin ytimessä on merkityksellisyys omassa yhteisössä
- Sosiaalisen hyvinvoinnin monitasoinen tarkastelu auttaa tunnistamaan syitä ryhmien välisille eroille terveydessä ja hoitotuloksissa
- Sosiaalisen hyvinvoinnin kysymykset on nostettava keskiöön myös sote-palveluita järjestettäessä

SOSIAALINEN HYVINVOINTI TURVAA TERVEYTTÄ

Hyvinvoinnin keskeinen ulottuvuus muodostuu ihmisen suhteista ja asemasta ympäristössään; tulemisesta hyväksytyksi sellaisena kuin on, myös pahoinvoivana tai raihnaisena. Sosiaalista hyvinvointia voivat heikentää paitsi sairaudet, myös monet niiden hoitamiseksi ja ennaltaehkäisemiseksi tehtävät toimet. Sosiaalisen hyvinvoinnin puutteet puolestaan aiheuttavat sairauksia (1,2) ja kuormaa terveydenhuollolle (3). Sairauden ja hoidon yhteyttä sosiaaliseen hyvinvointiin tulisi aina tarkastella osana hoitoprosessia.

Inhimillinen hyvinvointi on moniulotteinen ilmiö, jota ei voi pelkistää hyvän terveyden käsit-

Taulukko 1: Sosiaalisen hyvinvoinnin tasot

TASO	SOSIAALINEN HYVINVOINTI	SOSIAALISEN HYVINVOINNIN ILMENTYMIÄ
Globaali	Oman kansakunnan ja väestöryhmän taloudellinen, sosiaalinen ja kulttuurinen asema kansainvälisesti	Kokemus kansainvälisestä oikeudenmukaisuudesta (arvot, eettiset säännöt, kauppa, yhteistyö, ympäristöasiat) sekä osallistumisesta vaikuttamiseen
Yhteiskunta	Osallistuminen, toiminta, vaikuttaminen, oman alueen ja viiteryhmän asema	Oman viiteryhmän kokeminen arvokkaaksi, yhteiskunnan toimintaan osallistuminen ja asioihin vaikuttaminen, palveluiden saaminen
Yhteisö	Kiinnittyminen yhteisöihin, sosiaalisuus, luottamuksellisuus ja kollegiaalisuus yhteisön jäsenten välillä	Asema ja vuorovaikutus työn ja vapaa-ajan yhteisöissä
Ryhmä (perhe, ystävät)	Läheiset ihmissuhteet	Suhteet vanhempiin, perheenjäseniin, sukulaisiin, ystäviin ja kavereihin
Yksilö	Kokemus liittymisestä ja omasta merkityksellisyydestä	Kokemus omasta ihmisarvosta ja hyväksytyksi tulemisesta, vuorovaikutus ihmisten kanssa, turvallisuus

tein. Kapea-alainen terveyden tavoittelu voi jopa tuottaa vakavia pahoinvointivaikutuksia. COVID-19-pandemia torjuntakeinoineen konkretisoi hyvinvointimme sosiaalista perustaa ennen näkemättömällä tavalla näkyväksi. Valtiovallan ja terveysviranomaisten pyrkiessä virustartuntojen ehkäisyyn ihmisten välistä vuorovaikutusta vähentämällä, sosiaalisen hyvinvoinnin edellytyksiä heikennettiin monien ihmisten osalta radikaalisti (4). Kuitenkin yhteisöllisyys on yksi ihmisen perustavanlaatuisimmista tarpeista (5,6) ja sosiaalisen vuorovaikutuksen rajoittaminen tunnetaan vahvana rangaistuskeinona ja tapana ohjata käyttäytymistä (7). Sosiaalisilla suhteilla ja merkityksellisellä kuulumisella yhteisöön on vahvoja vaikutuksia yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen (1,2,8).

MONITASOINEN SOSIAALINEN HYVINVOINTI

Sosiaalinen hyvinvointi rakentuu yksilön vuorovaikutuksessa perheen, yhteisön ja yhteiskunnan kanssa. Siihen vaikuttavat sekä yksilön että hänen ympäristönsä ominaisuudet ja toiminta (9), joten se toimii indikaattorina ympäröivästä yhteisöstä tai niistä mahdollisuuksista, joita yksilö ympärillään hahmottaa. Sitä voidaan perustellusti pitää keskeisenä osana yksilön hyvinvointia (10,11).

Yhteiskunnat eroavat toisistaan keskimääräisessä hyvinvoinnissa, samoin kuin eri väestöryhmät ja yhteisöt yhteiskunnan sisällä (12). Sosiaa-

lista hyvinvointia ei siten voida ymmärtää tarkastelematta sitä monipuolisesti niin yksilön, yhteisön kuin yhteiskunnankin ominaisuutena ja näkökulmasta (12–14). Eri tieteenalat tarkastelevatkin sosiaalista hyvinvointia hyvin erilaisista, toisiaan täydentävistä näkökulmista. Voidaankin todeta, että sosiaalinen hyvinvointi rakentuu useista eri tasoista, joita olemme koonneet ja jäsentäneet taulukkoon 1.

GLOBALI NÄKÖKULMA SOSIAALISEN HYVINVOINTIIN

Sosiaalinen hyvinvointi mahdollistuu tai sitä rajoitetaan siinä sosiaalisessa, kulttuurisessa, rakennetussa ja luontoympäristössä, jossa ihminen elää (15). Yhteisesti määritellyn jäsenyyspohjan sosiaaliseen hyvinvointiin antavat YK:n vuosituhattavoitteet ja näihin linkittyvät 17 kestävä kehityksen tavoitetta, jotka liittyvät ihmisten hyvinvointiin ja ihmisoikeuksiin, taloudelliseen vaurauteen ja yhteiskuntien vakauteen sekä ympäristön kestävyteen ja köyhyiden poistamiseen. Tavoitteena on rakentaa sosiaalisia ympäristöjä, joissa ihmisten hyvinvointi vahvistuu luonnon kantokyvyn rajoissa. (16)

Kulttuurit eroavat huomattavastikin siinä, millaisia sosiaalisia rooleja ja toimintatapoja niissä arvostetaan ja odotetaan. Yhteiskunnan arvot ja ideaalit heijastuvat muun muassa lainsäädännössä ja mediassa sekä yhteisöjen ja organisaatioiden tasolla ohjeistuksessa ja toimintakäytän-

nöissä. Esimerkiksi kulttuurinen individualismi ja kollektivismi rohkaisevat ja opettavat toteuttamaan sosiaalisia tarpeita eri tavoin (15).

Globaalista näkökulmasta sosiaalinen hyvinvointi ilmenee oman kansakunnan ja väestöryhmän taloudellisena, sosiaalisena ja kulttuurisena asemana suhteessa muihin maihin, mm. kansainvälisenä oikeudenmukaisuutena ja mahdollisuutena osallistua yhteisistä asioista päättämiseen. Esimerkkejä kansainvälisen sosiaalisen hyvinvoinnin rapautumisesta ovat eriarvoisuus, pakolais- ja siirtolaisvirrat, veroparatiisit, väärennökset, fundamentalismi ja ääriliikkeet. Globaalit ongelmat aiheuttavat terveysongelmia ja tuovat niitä myös lähelle, esimerkkinä niin sanotut perittomat ja heidän terveydenhuoltonsa.

SOSIAALISESTI HYVINVOIVA YHTEISKUNTA

Sosiaalisen hyvinvoinnin yhteiskunnallista tasoa voidaan arvioida tarkastelemalla yhteiskunnallisia rakenteita ja instituutioita sekä ihmisten arjen elinympäristöjä sosiaalisesta näkökulmasta (14). Ihmisten kokemuksia mitattaessa elintason, osallisuuteen, elämään tyytyväisyyteen, terveyteen ja turvallisuuteen liittyvät seikat ovat keskeisiä (13). Sosiaalisen hyvinvoinnin tai paremminkin sen puutteen suhde terveyteen on sosiologian keskeinen tutkimuskohde. Jo Durkheim osoitti (17), että yhteiskunnat ja yhteisöt eroavat toisistaan huomattavasti mm. itsemurhien määrän suhteen.

Hyvinvoiva yhteiskunta kykenee tuottamaan kansalaisilleen hyvinvointia. Kyse on yhteiskunnan, yhteisön ja yksilön välisen suhteen toimivuudesta. Tätä lähestytään usein osallisuuden käsitteen avulla, ja keskeiseksi nähdään ihmisen mahdollisuus vaikuttaa omaan elämäänsä ja ympäristöönsä (18). Palvelujärjestelmässä harkittavallan käytön vastapoolina on palvelujen käyttäjän osallisuus (19,20). Sosiaalisen hyvinvoinnin merkitystä tiedolla johtamisessa korostivatkin Vesa ym. (21) valtioneuvoston kanslialle laatimassaan selvityksessä. Tämä näkökulma on kovin vähän esillä alueellisissa hyvinvointikertomuksissa. Sosiaalisen hyvinvoinnin arviointi osana laajempaa elinympäristöä yleistyy kuitenkin alueiden ja kuntien hyvinvointityössä (22).

Hyvinvointi ja pahoinvointi eivät ole jatkumon ääripäitä siten, että toinen kumoo toisen. Yhteiskunnassa ja yksittäisen ihmisen elämässä näitä molempia voi esiintyä samanaikaisesti. Yhteiskunnallisessa tai alueellisessa tarkastelussa

tuleekin huomioida, minkä verran sekä yhteiskunta että eri yhteisöt tuottavat ja ilmentävät hyvinvointia ja pahoinvointia. Väestöryhmien erilaiset lähtökohdat, rasismi, ääriliikkeet, vajaa-kuntoisten työttömyys tai rikollisuus ovat esimerkkejä näistä ilmiöistä (23–25).

SOSIAALISESTI HYVINVOIVA YHTEISÖ JA ORGANISAATIO

Sosiaalisesti hyvinvoivaa yhteisöä ja organisaatiota voidaan tarkastella monista eri näkökulmista. Esimerkkinä tarkastelemme työyhteisöä ja sen hyvinvointia. Koronatilanteen myötä sosiaalinen kanssakäyminen on monessa työyhteisössä rajoittunut vuorovaikutukseen digitaalisten yhteyksien kautta. Työyhteisön tuen puute vähentää yhteisöllisyyden ja reilun kohtelun kokemuksia, ja voi johtaa työhyvinvoinnin heikentymiseen (26) sekä työikäisten yksinäisyyden tunteen lisääntymiseen (27).

Työhyvinvoinnin määritelmässä sosiaalisen ilmapiirin merkitys korostuu (28), ja on näyttöä siitä, että työyhteisöllä jopa on enemmän merkitystä työhyvinvointiin kuin esimerkiksi ammatillisella osaamisella ja työoloilla (28,29). Työyhteisössä hyvinvointi syntyy yhteisöllisyydessä, joka ilmenee yhteisön jäsenten vuorovaikutuksena, sosiaalisena tukena organisaation jäsenten luotamuksesta, kollegiaalisuudesta, avoimesta kommunikaatiosta, jaetuista arvoista, osallistumisesta ja oppimisesta (28,30).

Yhteisöllisyyttä voidaan määritellä sosiaalisen pääoman avulla, jolloin myönteistä sosiaalista pääomaa voidaan pitää sekä työyhteisön että yksilön voimavarana työhyvinvoinnille (28). Työpaikan sosiaalisella pääomalla on todettu olevan yhteyttä myös terveyteen (30) ja pitkäaikaisten sairapoissaolojen vähentymiseen (31). Sosiaalisen pääoman käsite määritellään hieman eri tavoin riippuen tieteenalasta ja tutkimuksesta (32,33). Putnam (34) määritteli sosiaalisen pääoman yhteisön ominaisuudeksi, joka vaikuttaa demokration toimivuuteen, hyvään hallintoon ja talouden toimintakykyyn. Sosiaalisessa pääomassa tarkastellaan sosiaalisten verkostojen tiiviyyttä ja sosiaalisen rakenteen sulkeutuneisuutta (35) ja toisia kunnioittavien henkilöiden, ryhmän samankaltaisuuksien tai organisaatioiden verkostojen merkitystä (36). Esimerkiksi lääkäreillä sosiaalinen pääoman näyttäytyminen kollegiaalisuutena mahdollistaa myös työssä vaadittavan jatkuvan ammatillisen osaamisen kehittämisen (37).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennemuutostuksessa, potilaan terveysongelmien monimuotoistuksessa, onkin kiinnitetty erityistä huomiota ja tarvetta alan verkosto- ja monialaisen yhteistyöosaamisen kehittämiseen (38). Tällöin ammattiryhmien välinen yhteistyö korostuu entistään tukien sosiaali- ja terveysalalla ammatillista työskentelyä tähdäten potilaan parhaaseen mahdolliseen hoitoon.

Työyhteisön tai organisaation verkostoissa voi myös kehittyä negatiivisia seurauksia tukevaa sosiaalista pääomaa (28,30,39). Erilaisuutta suvaitsemattomassa yhteisössä tiiviit sosiaaliset rakenteet saattavat johtaa esimerkiksi kiusaamiseen ja kuppikuntaisuuteen (30). Tällöin esimerkiksi kollegiaalisuus voi kääntyä kielteiseksi sosiaalisiksi pääomaksi, kun työyhteisöön muodostuu omia sulkeutuneita ryhmiä. Vastaavasti työyhteisön korkea sosiaalinen pääoma, kuten hyvä työyhteisön tuki, luottamus ja yhteinen oppiminen työntekijöiden kesken, mahdollistaa työytytyvyyden ja työhön sitoutumisen parantaen myös työn laatua (40,41).

SOSIAALISEN HYVINVOINNIN PERUSTA RAKENNETAAN LÄHEISISSÄ IHMISSUHITEISSA

Ihminen on jo biologisesti laumaeläin, jolle yhteenkuuluvuus ja liittyminen toisiin on elintärkeää (5,6,8). Sen etsiminen käynnistyykin heti elämän alkaessa (42). Mikäli läheiset ihmissuhteet eivät tarjoa turvaa ja arvostusta, se johtaa oman itsen ja omien kykyjen ja mahdollisuuksien epäilyyn, alemmuudentunteisiin ja vaikeuksiin myöhemminkään muodostaa turvallisia ihmissuhteita (42). Sosiaalisilla suhteilla on siten koko elämän ajan vahvoja vaikutuksia yksilön fyysiseen ja psyykkiseen terveyteen (1,2,8). Vaikka liittymisen tavat vaihtelevat eri kulttuureissa ja yksilöllisen persoonallisuudenkin mukaan (15), jo lyhytaikaisen sosiaalisen hyljeksinnän ja ryhmän ulkopuolelle jäämisen on todettu aiheuttavan aivoissa fyysisen kivun kaltaisia reaktioita (1). Perheen ja läheisten tuki ovat yhtenä keskeisenä tekijänä myös hoitoon sitoutumisessa (43).

Kriisitilanteissa kuuluminen välittävään omaan ryhmään on yksilön hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta ratkaisevinta. Vahva ja turvallinen kiinnittyminen kestää myös erossaolon esimerkiksi korona-aikana. Toisaalta mitkään yhteiskunnan palvelut ja tukitoimet eivät voi täysin korvata ja korjata omassa lähipiirissä tapah-

tuvan kaltoinkohtelun tai välinpitämättömyyden yksilölle aiheuttamia vahinkoja.

HYVINVOINNIN YTIMESSÄ ON YKSILÖN SOSIAALINEN HYVINVOINTI

Ihmisen elinyhteisön kulttuurinen ja yhteiskunnallinen konteksti nivoutuu yksilön perimään ja henkilökohtaisiin elämäkokemuksiin muovaten yksilön koko persoonallisuutta ja identiteettiä sekä hänen kokemustaan itsestään ja mahdollisuuksistaan (42,44). Vastavuoroisessa prosessissa kukin yksilö luo persoonallista suhdetta ympäristöön ja yhteisöön (15).

Persoonallisuuden suhteellisen pysyvä ydin, temperamentti, määrittää osaltaan mm. ulospäin-suuntautumista, avoimuutta ja tarvetta sovinnollisuuteen toisten kanssa. Kullekin luonteenomaiset, tyypilliset toimintatavat, henkilökohtaiset tavoitteet, arvot ja selviytymisstrategiat kuitenkin määrittävät kulttuuristen oletusten, olosuhteiden sekä niiden mahdollistamien sosiaalisten roolien mukaisesti (15). Persoonallisuuteen kuuluvat myös ihmisen aktiivisesti muodostamat integroitvat elämäntarinat: menneisyyden, nykyisyyden ja tulevaisuuden kokoava identiteetti tuo elämään jatkuvuutta, merkitystä ja tarkoitusta (15). Onnistumisen, arvostuksen ja joukkoon kuulumisen kokemukset tukevat itsetuntoa, oman identiteetin etsimistä ja kasvua. Kypsan identiteetin saavuttaminen ja sen mukaisen "oman paikan" löytäminen yhteisössä ja yhteiskunnassa luo tunteen jatkuvuudesta, merkityksestä ja tarkoituksellisuudesta tarjoten näin turvaa ja tasapainoa myös yllättävissä ja vaikeissa elämäntilanteissa. Kypsan identiteetin onkin todettu olevan yhteydessä vahvaan psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä kykyyn tehdä hyvää muille (42,45,46). Identiteetin hajanaisuus sen sijaan on yhteydessä kasvavan depression riskiin (47).

Vaikka sosiaalinen hyvinvointi määrittäyty monitasoisesti, se on todennettavissa ja mitattavissa yksilöiden tasolla ja näkökulmasta. Keyesin (11) kehittämä sosiaalisen hyvinvoinnin käsite ja mittari pyrkii huomioimaan ympäröivän yhteiskunnan sekä sen, millaiseksi henkilö näkee suhteensa toisiin ihmisiin, omaan elinympäristöönsä ja yhteisöön. Mittari sisältää viisi ulottuvuutta: sosiaalinen integraatio (tunne siitä, että kuuluu sosiaaliseen yhteisöön ja yhteiskuntaan sen merkityksellisenä osana), sosiaalinen hyväksyminen (luottavaisuus muiden ihmisten hyvistä

tarkoituksista ja kyvystä hyvän tekemiseen), sosiaalinen kontribuutio (arvio omasta arvosta, merkityksestä ja hyödyllisyydestä osana yhteisöä ja yhteiskuntaa), sosiaalinen toiveikkuus (usko ja toiveikkuus, että yhteiskunta kykenee kehittymään myönteisesti ja että sen tulevaisuus on hyvä) ja sosiaalinen koherenssi (kyky ymmärtää yhteiskunnan ja oman sosiaalisen elinympäristön laatua ja toimintatapoja).

Vakaisissa oloissa yksilötason sosiaalinen hyvinvointi on varsin pysyvää, mitä selittää myös sen kumuloituva luonne; onnistunut psykososiaalinen kehitys mahdollistaa luottamuksellisia ja läheisiä ihmissuhteita, jotka puolestaan edelleen kannattelevat hyvinvointia (42). Kriisitilanteissa yksilön kokemaa sosiaalisen hyvinvointia voi kuitenkin äkillisestäkin muuttua, jos sitä tukevat rakenteet murenevat. Sosiaalisen hyvinvoinnin ja sen edellytysten arviointi tulisi kuu- lua osana terveyden ja hyvinvoinnin palveluihin yksilöiden kriiseissä ja elämän merkittävässä muutostilanteissa, niin pandemia-aikaan kuin esimerkiksi pakolaisten kotouttamisprosesseissa tai lastensuojelun toimenpiteissä tai hoivan tarpeiden lisääntyessä ikääntymisen myötä.

PANDEMIATOIMILLA KOHTI SOSIAALISTA KUOLEMAA?

Edellä kuvatut sosiaalisen hyvinvoinnin tasot ja puitteet tarjoavat lääketiedettä täydentäviä tarkastelukulmia paitsi eroille terveydessä, myös hoitotuloksissa. Sosiaaliset tarpeet ovat aitoja inhimillisiä tarpeita, joiden sivuuttaminen johtaa vakaviin seuraamuksiin yhtä väijäämättä kuin vaikkapa aliravitsemus. Sosiaalisen hyvinvoinnin äärimmäisenä patologiana voidaan pitää sosiaalista kuolemaa (48), jossa ihminen ajautuu (tai ajetaan) sosiaalisen vuorovaikutuksen ulkopuolelle ja hän ikään kuin lakkaa olemasta toisille ihmisille (48-50).

Hyvinvointi voidaan ymmärtää yksilön tarpeiden tyydyttymisen asteena, jota elinympäristön mahdollistamat puitteet siis määrittävät eri ihmisryhmille eri tavoin. Esimerkiksi syöpäsairaiden lasten kuolleisuus on suomalaisessa terveydenhuollossa muita suurempaa alemmissa tuloluokissa (51) ja maahanmuuttajataustaisissa perheissä (52). Sosiaaliset ja rakenteelliset tekijät on nähty keskeisimmäksi väestötason terveyteen ja hyvinvointiin vaikuttavaksi tekijäksi USAssa (53), jossa vuorovaikutuksen ja luottamuksen on osoitettu rakentuvan parhaiten omaa rotua

(väestöryhmää) edustavan lääkärin kanssa (54), ja mustaihoisten lasten perinataalikuolleisuuden olevan huomattavasti vähäisempää omaa väestöryhmää edustavan mustaihoisen kuin valkoihoisen lääkärin hoidossa (55).

Covid-19 on antanut tuntuvaan opetuksen hyvinvoinnin sosiaalisten ulottuvuuksien huomioimisen tärkeydestä terveydenhuollossa ja päätöksenteossa. Kyse ei ole vain nyt mitatusta terveydestä tai sairaudesta, vaan laajasti vaikuttavista muutoksista sosiaalisen hyvinvoinnin eri tasoilla. Shek (56) osoittaa koronan vaikuttaneen mm. yksilöiden ja perheiden hyvinvointiin, terveyseroihin, sukupuolten välisiin eroihin ja talousvaikeuksiin sekä siihen, miten eri maissa painotetaan resurssointia talouskasvuun, sairauksien hoitoon, yksilön ja yhteisön oikeuksiin, kansainväliseen yhteistyöhön/ kilpailuun, sekä hyvinvointiongelmien ehkäisyyn ja hyvinvoinnin edistämiseen. Näiden muutosten vaikutusten ymmärtämiseen ja vähentämiseen tarvitaan jatkossakin yksilötasoa laajempia sosiaalisen aseman ja hyvinvoinnin näkökulmia (53).

Hoivakotien asukkaiden hyvinvointi on monissa tapauksissa romahtanut, kun hoivakotien ovet ovat olleet suljettuina heidän läheisiltään (57). Tuoreen tutkimuksen mukaan vanhat ihmiset kokivat monitasoista ulkopuolisuutta ja ikäsyrjintääkin Suomessa jo ennen koronan sosiaalisia vaikutuksia (58). Erityisesti yksin asuvat ikääntyneet, joilla on kognitiivisia vaikeuksia, ovat kokeneet pandemian aikana lisääntyntä ahdistusta, pelkoa ja hämmennystä, sekä äärimmäistä eristäytymistä ja yksinäisyyttä (59). Koronan kohtaaminen tiukasti terveys edellä tullee näkymään aiempaa heikompikuntoisten ikäihmisten kasvaneina hoitokustannuksina.

Pandemiatoimien aiheuttamassa sosiaalisen deprivaaation tilanteessa myös nuorison pahoinvoinnista näkyy aiemmin sosiaalisen hyljeksintään (7) ja sosiaaliseen näkymättömyyteen (60) liitettyjä ääriesimerkkejä – törkeää piittaamattomuutta liikenteessä, joukkotappeluja ja kouluväkivaltaa. Nuorten kehitystehtävänä on etsiä ihmissuhteita, merkitystä ja paikkaansa yhteisössä ja yhteiskunnassa (42), ja ”etämaailmassa” se on tavallista vaikeampaa. Näkyvyyttä haetaan äärikeinoin (8), vaikkapa kuvaamalla nettiin koulu- toverin pahoinpitely.

Korona-ajasta kannattaa ottaa oppia sote-uudistuksen valmisteluun. Toimivaa uudistusta

ei voi tehdä pelkästään terveys edellä ilman sosiaalisten seikkojen huomioimista. Tiukka terveyteen keskittyminen voi nopeasti johtaa terveysmenojen kasvuun. Kun tavoitteena on kansalaisten hyvinvointi, sosiaaliset tarpeet tulee huomioida myös lääkärin kohdatessa potilaitaan (43,53,54). Kuolleita ei mikään palvelujärjestelmä pysty herättämään henkiin, mutta sosiaalisesti kuolleet kylläkin.

RAHOITTAJAT:

Tutkimusta ei ole rahoittanut mikään tah.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT:

Kaikki kirjoittajat ovat osallistuneet käsikirjoituksen kirjoittamiseen International Committee of Medical Journal Editorsin (ICMJE) asettamien kirjoittajan kriteerien mukaisesti:

1. Merkittävä osallistuminen tämän eri tieteenalojen tutkimustietoa ja näkökulmia kokoavan käsikirjoituksen alkuun saattamiseen ja suunnitteluun tai aineiston keräämiseen tai aineiston analysoimiseen ja tulkintaan. Päivi Fadjukoff toimi koollekutsujana ja aloitteen tekijänä.
2. Artikkelin luonnosteleminen tai sen kriittinen tarkistaminen siten, että on merkittävästi vaikuttanut sen sisältöön. Kukin on tuonut oman tieteenalansa tutkimustietoa artikkeliin. Päivi Fadjukoff on ollut päävastuussa ja on siksi ensimmäisenä kirjoittajana.
3. Lopullisen julkaistavan version hyväksyminen.
4. Kirjoittajat ottavat vastuun artikkelin kaikista osa-alueista ja sitoutuvat osallistumaan artikkelissa mahdollisesti ilmenevien epäselvyyksien selvittämiseen.

Fadjukoff, P., Kainulainen, S., Pirhonen, J., Saaranen, T., Valokivi, H., Vauhkonen, A. *Social Well-being Ensures Health. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2022: 59: 327–335.*

Human well-being is a multidimensional phenomenon, which cannot be reduced to the concepts of good health of an individual. Joining and belonging to others are fundamental human needs. Social wellbeing is shaped throughout the lifespan in an interaction between the individual and his or her environments. From a global perspective, social wellbeing can be seen as the relative economic and cultural position of one's nation, ethnicity, and population. While there is big variation between individuals in each community, also societies differ in their average wellbeing, as do different population groups and communities within a society. Belonging to a caring group of significant others is a crucial factor for an individual's wellbeing and ability to function. Thus, social wellbeing can only be understood from multidimensional perspectives.

The current pandemic highlights that social wellbeing issues must be in the core when organizing health and social services. Social wellbeing at the individual level is often highly stable, also due to its cumulative nature; successful psychosocial development enables trust and supportive interpersonal relationships, which in turn continue to support wellbeing. However, in a crisis, social wellbeing can suddenly change if the supportive structures collapse. Narrow and shortsighted disease prevention can have serious negative effects on social wellbeing, in turn impairing health and increasing the burden on the social and health care system.

Keywords: well-being, social development, adverse effect, pandemic

LÄHTEET

1. Wang H, Braun C, Enck P. How the brain reacts to social stress (exclusion) – A scoping review. *Neurosci Biobehav Rev* 2017;80:80–8. DOI:10.1016/j.neubiorev.2017.05.012
2. Malcolm M, Frost H, Cowie J. Loneliness and social isolation causal association with health-related lifestyle risk in older adults: a systematic review and meta-analysis protocol. *Syst Rev* 2019;8:48. DOI:10.1186/s13643-019-0968-x
3. Paananen R, Kainulainen S. Terveysten sosiaaliset ulottuvuudet. Kirjassa: Mäkelä M, Keinänen-Kiukaanniemi S, Korhonen P,

- Kosunen E, Mäntyselkä P, Salokkela P, toim. Yleislääketieteen perusteet. Helsinki: Duodecim, 2020;355–9.
4. Pirhonen J, Blomqvist K, Harju M ym. Etäläheiset – hoivakotien koronaeristys asukkaiden läheisten kokemana. *Gerontologia* 2020;34(3):244–258.
 5. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychol Rev* 1943;50:370–96. DOI:10.1037/h0054346
 6. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. *Psychol Bull* 1995;117:497–529. DOI:10.1037//0033-2909.117.3.497
 7. Syrjämäki AH, Lyyra P, Hietanen JK. Yksin jääminen satuttaa: katsaus kokeelliseen ostrakismitutkimukseen. *Psykologia* 2017;52:376–390 <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-2.515492>
 8. Williams KD. Ostracism. *Annu Rev Psychol* 2007;58:425–452. DOI:10.1146/annurev.psych.58.110405.085641
 9. Paananen R, Surakka A, Kainulainen S ym. Nuorten aikuisten syrjäytymiseen liittyvät tekijät ja sosiaali- ja terveyspalveluiden ajoittuminen. *Sosiaalilääketieteellinen Aikauslehti*, 2019; 6:2. <https://doi.org/10.23990/sa.73002>
 10. Breslow L. A Quantitative approach to the World Health Organization definition of health: physical, mental and social well-being. *Int J Epidemiol* 1972;1:347–355. DOI:10.1093/ije/1.4.347
 11. Keyes CLM. Social well-being. *Soc Psychol Q* 1998;61:121–40. DOI:10.2307/2787065
 12. Hooghe M, Vanhoutte B. Subjective well-being and social capital in Belgian communities. the impact of community characteristics on subjective well-being indicators in Belgium. *Soc Indic Res* 2011;100:17–36. DOI:10.1007/s11205-010-9600-0
 13. Kainulainen S. Mitä uutta kokemuksellisuus tuo hyvinvoinnin käsitteeseen ja käyttöön? Kirjassa: Nieminen A, Tarkiainen A, & Vuorio E, toim. Kokemustieto, hyvinvointi ja paikallisuus. Turun ammattikorkeakoulun raportteja 177. Turku: Turun ammattikorkeakoulu 2014;74–94.
 14. Kaminitz SC. Looking good or feeling well? Understanding the combinations of well-being indicators using insights from the philosophy of well-being. *Soc Indic Res* 2020;150:1–6. DOI:10.1007%2Fs11205-020-02289-9
 15. McAdams DP, Pals JL. A new Big Five: fundamental principles for an integrative science of personality. *Am Psychol* 2006;61:204–217. DOI:10.1037/0003-066X.61.3.204
 16. De Neve J-E, Sachs J. Sustainable development and human well-being. Kirjassa: Helliwell JF, Layard R, Sachs J, De Neve J-E, toim. *World Happiness Report*. New York: Sustainable Development Solutions Network 2020;113–29.
 17. Durkheim É. *Suicide: A study in sociology*. New York: The Free Press 1897/1951.
 18. Isola A-M, Kaartinen H, Leemann L ym. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpaperi 33/2017. Helsinki: THL 2017. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-917-0>
 19. Evans T. 2010. *Professional Discretion in Welfare Services: Beyond Street-Level Bureaucracy*. Milton Park: Routledge.
 20. Närhi K, Kokkonen T, Matthies A.-L. Asiakkaiden osallisuus ja työntekijöiden harkintavalta palvelujärjestelmässä. *Janus* 2015;22:227–44. <https://journal.fi/janus/article/view/51212>
 21. Vesa S, Santalahti V, Nieminen V ym. Sosiaalinen hyvinvointi ja sen tiedolla johtaminen. *Valtioneuvoston kanslia. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja* 2020:52. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-383-037-0>
 22. Kurikka M-R. Kokemuksellinen hyvinvointi ja siihen liittyvät tekijät Pohjois-Savon kunnissa. *Sosiaali- ja terveysalan ylemmän AMK tutkinto-ohjelman opinnäytetyö (YAMK)*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu 2020. <https://www.theseus.fi/handle/10024/352758>
 23. Puuronen V. *Rasistinen Suomi*. Helsinki: Gaudeamus 2011.
 24. Kääriäinen J, Ellonen N. Hyvinvointi, syrjäytyminen ja osallisuus. Sarjajulkaisussa: Honkonen R, Muttilainen V, toim. *Poliisin toimintaympäristö. Poliisiammattikorkeakoulun katsaus 2012. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 102*. Tampere. 2012;99–112.
 25. Oivio T, Kerätär R. Osatyökykyisten reitit työllisyyteen – etuudet, palvelut, tukitoimet. *Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita* 43/2018.
 26. Työterveyslaitos TTL. *Miten Suomi voi? Luettu 16.9.2021*. <https://www.ttl.fi/tutkimushanke/miten-suomi-voi/>
 27. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. *Covid-19-epidemian vaikutukset hyvinvointiin, palvelujärjestelmään ja kansantalouteen. Asiantuntia-arvio, syksy 2020. Raportti 14/2020*. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140661/URN_ISBN_978-952-343-578-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 28. Saaranen T, Pertel T, Streimann K, ym. The occupational well-being of school staff: experiences and results from an action research project realised in Finland and Estonia in 2009–2014. *Publications of the University of Eastern Finland. Reports and Studies in Health Sciences* 2015:16.
 29. Laine S, Tossavainen K, Pertel T, ym. Occupational well-being: a structural equation model of Finnish and Estonian school. *Glob J Health Sci* 2018;10:79–90. DOI:10.5539/gjhs.v10n8p79
 30. Oksanen T, Suzuki E, Takao S ym. Workplace social capital and health. Kirjassa: Takao S, Kawachi I, Subramanian SV, toim. *Global Perspectives on Social Capital and Health*. New York: Springer 2013;23–63. DOI:10.1007/978-1-4614-7464-7
 31. Török E, Clark AJ, Jensen JH ym. Work-unit social capital and long-term sickness absence: a prospective cohort study of 32 053 hospital employees. *Occup Environ Med*. 2018;75:623–9. DOI:10.1136/oemed-2017-104954

32. Kouvonen K, Kivimäki M, Vahtera J ym. Psychometric evaluation of a short measure of social capital at work. *BMC Public Health* 2006;6:251. DOI:10.1186/1471-2458-6-251
33. Nieminen T, Prättälä R, Martelin T ym. Social capital, health behaviours and health: a population-based associational study. *BMC Public Health* 2013;13:613. DOI:10.1186/1471-2458-13-613
34. Putnam RD. *Making Democracy Work: Civic Traditions in Modern Italy*. Princeton: Princeton University Press 1993. DOI:10.2307/j.ctt7s8r7
35. (Supplementti): Coleman JS. Social capital in the creation of human capital. *AJS* 1988;94(suppl Organizations and institutions: sociological and economic approaches to the analysis of social structure):95–120.
36. Bourdieu P. The forms of capital. Kirjassa: Richardson J, toim. *Handbook of Theory and Research for the Sociology of Education*. Westport: Greenwood Press 1986;241–258.
37. Lääkäriliitto 2021. Kollegiaalisuusohjeet. Luettu 16.9.2021. <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/kollegiaalisuusohje/>
38. STM 2020. Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystyökeskus 2020–2022. Ohjelma ja hankeopas. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4136-6>
39. Villalonga-Olives E, Kawachi I. The dark side of social capital: a systematic review of the negative health effects of social capital. *Soc Sci Med* 2017;194:105–27. DOI:10.1016/j.socscimed.2017.10.020
40. Strömberg M, Eriksson A, Bergman D, ym. Social capital among healthcare professionals: a prospective study of its importance for job satisfaction, work engagement and engagement in clinical improvements. *Int J Nurs Stud* 2016;53:116–25. DOI:10.1016/j.ijnurstu.2015.07.012
41. Jutengren G, Jaldestad E, Dellve L, ym. The potential importance of social capital and job crafting for work engagement and job satisfaction among health-care employees. *Int J Environ Res Public Health* 2020;17:4272. DOI:10.3390/ijerph17124272
42. Erikson E. *Identity: Youth and Crisis*. New York: Norton & Co 1968.
43. Huupponen R, Strandberg T. Miten auttaa potilasta sitoutumaan lääkehoitoonsa? *Duodecim* 2020;136:223–7. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo15345.pdf>
44. Ferrer-Wreder L, Kroger J. *Identity in Adolescence: The Balance Between Self and Other, 5. painos*. London: Routledge 2019. DOI:10.4324/9781315165806
45. Fadjukoff P, Pulkkinen L. Identity formation, personal control over development, and well-being. Kirjassa: Pulkkinen L, Kaprio J, Rose R, toim. *Socioemotional Development and Health from Adolescence to Adulthood*. Cambridge: Cambridge University Press 2006; 265–85.
46. Beaumont SL, Pratt MM. Identity processing styles and psychosocial balance during early and middle adulthood: The role of identity in intimacy and generativity. *J Adult Dev* 2011;18:172–83.
47. Becht AI, Luyckx K, Nelemans SA ym. Linking identity and depressive symptoms across adolescence: a multisample longitudinal study testing within-person effects. *Dev Psychol* 2019;55:1733–42. DOI:10.1037/dev0000742
48. Králová, J. What is social death? *Contemp Soc Sci* 2015;10:235–48. DOI:10.1080/21582041.2015.1114407
49. Brannelly T. Sustaining citizenship: people with dementia and the phenomenon of social death. *Nurs Ethics* 2011;18:662–71. DOI:10.1177/0969733011408049
50. Kraav S-L, Awoyemi O, Junttila N ym. The effects of loneliness and social isolation on all-cause, injury, cancer, and CVD mortality in a cohort of middle-aged Finnish men. A prospective study. *Aging Ment Health* 2020. Early Online. DOI:10.1080/13607863.2020.1830945
51. Tolkkinen A, Madanat-Harjuoja L, Taskinen M, ym. Impact of parental socioeconomic factors on childhood cancer mortality: a population-based registry study. *Acta Oncologica* 2018;57:1547–55. DOI:10.1080/0284186X.2018.1478125
52. Kyrölähti A, Madanat-Harjuoja L, Pitkäniemi J, Rantanen M, Malila N, Taskinen M. Childhood cancer mortality and survival in immigrants: a population-based registry study in Finland. *Int J Cancer* 2020;146:2746–55. DOI: 10.1002/ijc.32625
53. Nesbitt LQS. Disparities in COVID-19 outcomes: understanding the root causes is key to achieving equity. *J Public Health Manag Pract* 2021;27:S63–5. DOI:10.1097/PHH.0000000000001272
54. Saha S, Beach MC. Impact of physician race on patient decision-making and ratings of physicians: a randomized experiment using video vignettes. *J Gen Intern Med* 2020;35(4):1084–91. DOI:10.1007/s11606-020-05646-z
55. Greenwood BN, Hardeman RR, Huang L, Sojourner A. Physician–patient racial concordance and disparities in birthing mortality for newborns. *PNAS* 2020;117:21194–200. DOI:10.1073/pnas.1913405117
56. Shek DTL. COVID-19 and quality of life: twelve reflections. *Appl Res Qual Life* 2021;16:1–11. DOI:10.1007/s11482-020-09898-z
57. Pirhonen J, Blomqvist K, Harju M, ym. Etäläheiset – hoivakotien koronaaristys asukkaiden läheisten kokemana. *Gerontologia* 2020;34:244–58. DOI:10.23989/gerontologia.95669
58. Pirhonen J, Seppänen M, Pietilä I, ym. Vanhuus ja sosiaalinen kuolema – Sosiaalisen kuoleman käsitteistä vanhojen ihmisten haastattelupuheessa. *Yhteiskuntapolitiikka* 2021;86:5–15.
59. Portacolone E, Chodos A, Halpern J, ym. The effects of the COVID-19 pandemic on the lived experience of diverse older adults living alone with cognitive impairment. *Gerontologist* 2021;61:251–61. DOI: 10.1093/geront/gnaa201

60. Honneth A. Invisibility. On the epistemology of recognition. *Arist Soc P.* 2001;75:111–26. DOI:10.1111/1467-8349.00081

PÄIVI FADJUKOFF

*FT, dosentti, erityisasiantuntija, Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymän päällikkö
Jyväskylän yliopisto
Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta*

SAKARI KAINULAINEN

*YTT, dosentti, asiantuntija
Diakonia-ammattikorkeakoulu*

JARI PIRHONEN

*FT, dosentti, tutkija
Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta ja Ikääntymisen ja hoivan tutkimuksen huippuyksikkö (CoE AgeCare)*

TERHI SAARANEN

*TtT, KM, professori,
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos*

HELI VALOKIVI

*YTT, professori
Jyväskylän yliopisto
Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta,
yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos ja Gerec*

ANNELI VAUHKONEN

*TtM, TtT-opiskelija ja projektitutkija
Itä-Suomen yliopisto
Terveystieteiden tiedekunta, hoitotieteen laitos*