

## *Hyvinvoinnin ja terveyden huono-osaisuus kaipaa kokonaistarkastelua ja korjaavia toimia*

### **Yhteystiedot:**

*Marja Vaarama, marja.vaarama@uef.fi*

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

*Itä-Suomen yliopisto*



Osallistava terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen

Tutkimusta rahoittaa  
Suomen Akatemian Strategisen  
tutkimuksen neuvosto.

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

## Huono-osaisuus ei vähene puuttumatta juurisyihin

Yhteiskunnan rakenteellisten tekijöiden kuten köyhyyden ja muiden heikkojen elinolojen, matalan koulutuksen ja työttömyyden yhteyksistä yksilöiden kokemaan heikkoon terveyteen ja hyvinvointiin on vankka tutkimusnäyttö. Tämänkin tutkimuksen tulokset osoittavat, että huono-osaisuus kasaantuu heille, joilla on huono terveys ja heikko elämänlaatu. Mikäli hyvinvointieroja halutaan vakavasti poistaa, on huomio kiinnitettävä heihin.

Suomessa sosioekonomisten terveyserojen kaventaminen on ollut politiikkatavoitteena jo pitkään, mutta erot eivät ota vähetäkseen. Onkin ilmeistä, että yksilökeskeinen lähestymistapa ongelmiin ei johda vaikuttaviin tuloksiin. On puututtava myös yhteiskunnan rakenteellisiin eriarvoisuuksiin aiheuttaviin ja sitä uusintaviin tekijöihin. Tarvitaan yhteinen, kokonaisvaltainen ajattelu- ja toimintamalli. Ei riitä, että tutkijat tuottavat tärkeitä osittaiskuvia ongelmista. Eikä se, että eri hallintokunnat toteuttavat omilla sektoreillaan mittaviakin hankkeita yhteiskunnallisen eriarvoisuuden vähentämiseksi. Jos ei ole koordinaatiota eri toimien välillä, eikä kokonaiskuvaa ongelmista ja eri tekijöiden merkityksestä, on toimiin vaikeaa saada sellaista vaikuttavuutta, joka parantaisi ihmisten terveyttä ja hyvinvointia ja vähentäisi eriarvoisuutta niissä.

Tutkimuksemme tulosten perusteella hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on määrätietoista huono-osaisuuden vähentämistä ja ehkäisemistä. Tarvitaan koordinoitua ja kokonaisvaltaista sosiaali- ja terveyspolitiikkaa, sekä tiivistä yhteistyötä eri hallintokuntien välillä. On puututtava yhteiskunnan rakenteellisiin tekijöihin (syiden syihin), jotka aiheuttavat eriarvoisuutta, ja tämä tulisi tehdä eri hallinnonalojen sekä julkisen, yksityisen ja vapaaehtoisen sektorin yhteistyönä.

## Yhteiskunnan sosiaalinen laatu yhteiseksi viitekehykseksi

Yhteiskunnan sosiaalisen laadun mallissa ajatellaan, että ihmisten hyvinvointi syntyy yhteiskunnan järjestelmätason ja ihmisten elämismailman välisessä vuorovaikutuksessa. Yhtäältä yhteiskunnan rakenteet määrittävät ihmisen toimijuuden tilaa, toisaalta ihmisen omat tiedot, taidot ja muut voimavarat määrittävät hänen kykyään tarttua tilaisuuksiin ja selvittää vastoinkäymisistä. Hyvinvoinnin nähdään koostuvan fyysisestä terveydestä ja toimintakyvystä, psyykkisestä hyvinvoinnista ja mielenterveydestä, sosiaalisista suhteista ja vuorovaikutuksesta, terveellisestä ja toimivasta asuin- ja elinympäristöstä, riittävästä toimeentulosta sekä pääsystä tarvittaviin palveluihin kuten julkinen liikenne, sosiaali- ja terveyspalvelut sekä mielekkäät vapaa-ajan palvelut. Ihmisen elämismailman tasolla ongelmat liittyvät juuri näihin hyvinvoinnin ulottuvuuksiin, terveys mukaan lukien, ja järjestelmältä kysytään kykyä vastata ongelmiin.

Yhteiskunnan sosiaalisen laadun mallissa ihmisten hyvä elämänlaatu nähdään yhteiskuntapolitiikan korkeimpana tavoitteena, johon pyritään tietoisin sosiaalisin investoinnein. Yhteiskunta valjastaa taloudelliset, poliittiset, kulttuuriset ja sosiaaliset pääomansa täyttääkseen mahdollisimman hyvin sosiaalisesti laadukkaan yhteiskunnan neljä perusehtoa:

<p><b>SOSIOEKONOMINEN TURVALLISUUS</b> Ihmisillä on suoja köyhyyttä ja muita materiaalisia riskejä vastaan, sekä saatavilla palvelut ja tukitoimet auttamaan ongelmien yli.</p>	<p><b>SOSIAALINEN OSALLISUUS</b> Ihmiset ovat osallisia kaikissa yhteiskunnan taloudellisissa, poliittisissa ja muissa avaintoiminnoissa. Heillä on tunne siitä, että he kuuluvat yhteiskuntaan ja ovat osa yhteisöjään, ja että he voivat vaikuttaa siihen, miten yhteiskuntaa kehitetään.</p>
<p><b>SOSIAALINEN VALTAISTAMINEN</b> Ihmisillä on tasa-arvoiset elämän mahdollisuudet, tiedot ja taidot, ja heille on mahdollista käyttää kapasiteettejaan maksimaalisesti itsensä ja yhteiskunnan hyväksi tavoilla, jotka tukevat heidän hyvinvointiaan.</p>	<p><b>YHTEISKUNNAN EHEYS, SOSIAALINEN KOHEESIO</b> Ihmiset saavat elää yhteiskunnassa ja yhteisöissä, joita luonnehtii luottamus julkiseen valtaan ja toisiin ihmisiin, toisista välittäminen, sekä mielipiteen ja ilmaisun vapaus.</p>

Pyrkimyksissä vähentää hyvinvointi- ja terveyseroja monet sosiaalisen laadun tekijät ovat olleet huomion kohteina, mutta osaa niistä ei perinteisesti ole ajateltu hyvinvointiin ja terveyteen liittyvinä asioina. Mikäli halutaan vahvistaa ihmisten omaa toimijuutta hyvinvointinsa ja terveytensä hallinnassa, tulee materiaalien, tiedollisten ja motivaatiotekijöiden lisäksi kiinnittää huomiota myös valtaistumiseen, osallisuuteen ja yhteiskunnan eheyteen hyvinvoinnin perustekijöinä. Nämä sosiaalisen laadun eri tekijät ovat monimutkaisessa vuorovaikutuksessa keskenään edistäen ja vähentäen mahdollisuuksia terveyteen ja hyvinvointiin, joten yhteen vaikuttamalla voidaan vaikuttaa myös toisiin. Esimerkiksi köyhyys sulkee monia ovia, jotka muutoin olisivat avoimia. Kansainvälisen tutkimuksen mukaan kaikki sosiaalisen laadun ulottuvuudet ovat eri tavoin suorassa yhteydessä ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin.

Sosiaalisen laadun malli mahdollistaa osittaiskuvien sijasta kokonaiskuvan saamisen huono-osaisuudesta ja sen taustatekijöistä. Siksi se soveltuu strategiseksi viitekehikseksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseen. Mitä parempi on yhteiskunnan sosiaalinen laatu, sitä parempi on kansalaisten hyvinvointi. Yhteiskunnan sosiaalinen laatu on nähtävä investointeina ja prosesseina, joiden avulla tuetaan ihmisten mahdollisuuksia hyvään terveyteen ja elämänlaatuun. Keskeistä on ihmisen oman toimijuuden edellytyksien (mm. tiedon, kykyjen, taitojen) vahvistaminen ja tukeminen niin, että ihmisillä myös tosiasiallisesti on mahdollisuuksia ja kykyjä tehdä terveyden ja hyvinvoinnin kannalta hyviä valintoja arkielämässään.

## Heikko sosiaalinen laatu on hyvinvointi- ja terveysriski

Tutkimuksemme mukaan *viisi keskeisintä* koettua terveyttä alentavaa tekijää ovat väestötasolla työttömyys, ikääntyminen, yksinäisyys, riittämättömät terveyspalvelut ja epäterveelliset elintavat. Myös riittämättömät sosiaalipalvelut ja toimeentulovaikeudet nousivat esiin. Viisi keskeisintä elämänlaatua alentavaa tekijää olivat väestötasolla miltei samat, mutta yksinäisyys korostui enemmän ja sosiaalipalvelujen riittämättömyys

sekä toimeentulovaikeudet nousivat keskeisiksi syiksi. Epäluottamus toisiin ihmisiin oli niin ikään kielteisessä yhteydessä elämänlaatuun. (Taulukko 1).

**Taulukko 1. Koettua terveyttä ja elämänlaatua alentavat sosiaalisen laadun heikkoudet koko väestössä**

<p><b>Koetun terveyden riskit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Työttömyys</li> <li>2. 65+ ikä</li> <li>3. Yksinäisyys</li> <li>4. Riittämättömät terveyspalvelut</li> <li>5. Epäterveelliset elintavat</li> </ol>	<p><b>Koetun elämänlaadun riskit</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yksinäisyys</li> <li>2. 65+ ikä</li> <li>3. Työttömyys</li> <li>4. Riittämättömät sosiaalipalvelut</li> <li>5. Köyhyys</li> </ol>
--	--

Taulukosta 2 puolestaan nähdään, miten laajasti tarkastelemamme huono-osaisuuden muodot liittyvät *huonoon terveyteen ja elämänlaatuun*.

**Taulukko 2. Huonoiksi koetun terveyden ja elämänlaadun riskitekijät**

<p><b>Tärkeimmät huonon koetun terveyden riskitekijät</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Työttömyys 7-kertainen riski</li> <li>2. Terveyspalveluiden riittämättömyys 3-kertainen riski</li> <li>3. 65+ ikä 3-kertainen riski</li> <li>4. Yksinäisyys 2-kertainen riski</li> <li>5. Epäterveelliset elintavat 2-kertainen riski</li> </ol> <p><b>Muita riskitekijöitä</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Riittämättömät vapaa-ajan palvelut</li> <li>7. Epäluottamus julkisiin palveluihin</li> <li>8. Epäluottamus toisiin ihmisiin</li> <li>9. Osallistumattomuus harrastustoimintaan</li> <li>10. Tyytymättömyys asumisen kustannuksiin</li> </ol>	<p><b>Tärkeimmät huonoksi koetun elämänlaadun riskitekijät</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Yksinäisyys 6-kertainen riski</li> <li>2. Työttömyys 3-kertainen riski</li> <li>3. 65+ ikä 2-kertainen riski</li> <li>4. Riittämättömät sosiaalipalvelut 2-kertainen riski</li> <li>5. Toimeentulon vaikeudet 2-kertainen riski</li> <li>6. Riittämättömät terveyspalvelut 2-kertainen riski</li> <li>7. Epäluottamus toisiin ihmisiin 2-kertainen riski</li> </ol> <p><b>Muita riskitekijöitä</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>8. Tyytymättömyys asumisen kustannukseen</li> <li>9. Epäterveelliset elintavat</li> <li>10. Osallistumattomuus harrastustoimintaan</li> </ol>
--	--

Tutkimuksemme osoittaa, että sekä huonoksi terveytensä kokevat että elämänlaatunsa heikoksi arvioineet raportoivat monimuotoista huono-osaisuutta. Tässä valossa heidän toimijuutensa näyttää monin tavoin rajoitetummalta kuin koko väestössä keskimäärin. Esiin nousee väestötasollakin tärkeitä tekijöitä, mutta niiden merkitys korostuu tarkastelumme huono-osaisissa ryhmissä. Lisäksi nousee esiin tekijöitä, joilla ei väestötasolla ollut suurta merkitystä. Työttömyys, yksinäisyys ja sosiaali- ja terveyspalvelujen riittämättömyys ovat väestötason hyvinvointi- ja terveysongelmia, ja ongelmien suuruusluokka korostaa tarvetta niiden korjaamiseen terveiden

elämäntapojen edistämistä unohtamatta. Tulokset viittaavat siihen, että väestötason ongelmien korjaaminen hyödyttää myös huono-osaisia, mutta lisäksi tarvitaan juuri haavoittuvien väestöryhmien ongelmiin painottuvia toimenpiteitä. Eli tarvitaan sekä universaaleja toimia koko väestön hyvinvoinnin ja terveyden parantamiseksi, että kohdennettuja toimia haavoittuvien ryhmien ongelmien ratkaisemiseksi.

## **Miten parantaa sosiaalista laatua?**

### **Sosioekonominen turvallisuus**

*Sosioekonomisen turvallisuuden* ulottuvuudella haasteet liittyvät työttömyyteen, köyhyyteen ja sosiaali- ja terveyspalvelujen riittämättömyyteen. Tutkimuksemme mukaan vuoden 2016 väestöön suhteutettuna kaikkiaan 1,3 miljoonaa ihmistä Suomessa koki toimeentulon ongelmia. Yli miljoona oli joutunut tinkimään joko ruoasta, lääkkeistä, lääkäristä tai useammasta näistä tarpeista. Kuitenkin vain murto-osa taloudellisia vaikeuksia kokeneista oli saanut toimeentulotukea. Lisäksi noin 1,1 miljoonaa henkilöä koki terveyspalvelut ja noin 400 000 ihmistä sosiaalipalvelut riittämättömiksi. Asumisensa kustannuksiin tyytymättömiä oli miltei 700 000. Noin kahdeksan prosenttia väestöstä oli työttömiä tai lomautettuja, mutta huonon terveyden ja elämänlaadun omaavilla työttömyys oli yli viisinkertaista.

- *Perusturvan parantaminen sekä sosiaali- ja terveyspalvelujen saatavuuden kohentaminen näyttävät näiden tulosten valossa perustelluilta. Sote-uudistuksen alkuperäistä tavoitetta parantaa etenkin paljon palvelua tarvitsevien palveluja ei saisi hukata.*
- *Työttömyyteen liittyi monimuotoista terveyden ja hyvinvoinnin sekä sosiaalisen laadun huono-osaisuutta. Tulos vahvistaa käsitystä siitä, että työttömät tarvitsevat monialaista ohjausta ja neuvontaa, sekä integroitua sosiaali-, terveys ja työvoimapalveluja.*

### **Sosiaalinen osallisuus**

*Sosiaalisen osallisuuden* ulottuvuudella korostuivat yksinäisyys, matala harrastusaktiivisuus, riittämättömät vapaa-ajan palvelut sekä matala äänestysaktiivisuus. Yksinäisyys osoittautui elämänlaadun ykkösviholliseksi, mutta se lisäsi myös huonon terveyden todennäköisyyttä. Myös vapaa-ajan palvelujen riittämättömyys ja passivisuus osallistua järjestö- ja harrastustoimintaan olivat yleisiä. Äänestämättä oli jättänyt koko väestöstä kuntavaaleissa miltei joka kolmas, ja eduskuntavaaleissakin joka viides, ja tämäkin oli huono-osaisten ryhmissä yleisintä. Työmarkkinaosallisuus on sosiaalisen osallisuuden keskeinen muoto, mutta tässä tutkimuksessa keskityimme työttömyyteen, ja sijoitimme sen teorian mukaisesti

sosioekonomiseen turvallisuuteen. Käänteisesti päätellen sosiaalisen osallisuuden keskeisiä esteitä ovat yksinäisyys ja työttömyys.

- *Osallisuutta voidaan pitää jo itsessään arvotavoitteena, ja keinona torjua köyhyyttä, ehkäistä syrjäytymistä ja edistää oikeudenmukaista ja tasa-arvoista yhteiskuntaa.*
- *Yksinäisyys on osattomuutta hyvinvoinnin kannalta tärkeistä yhteisöistä ja yhteisöllisyydestä, ja olennainen syrjäytymisen riskitekijä sekä mielenterveysongelmien lähde. Siksi sen vähentäminen, lieventäminen ja torjunta tulisi asettaa korkealle ehkäisevien toimien listalla. Tässä etenkin kolmannella sektorilla, sosiaalityöllä ja mielenterveyspalveluilla on tärkeä rooli.*
- *Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä olisi kiinnitettävä enemmän huomiota toimintamuotoihin, jotka vahvistavat osallisuutta ja vähentävät yksinäisyyttä. Olisikin syytä arvioida nykyisten toimintatapojen vastaavuus näihin tarpeisiin, ja löydettävä osallistavia keinoja myös haavoittuvien ryhmien tavoittamiseksi.*

### **Sosiaalinen valtaistuminen**

Tässä tutkimuksessa ymmärsimme hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimintana, joka tukee ihmisten *valtaistumista* terveytensä ja hyvinvointinsa hallintaan. Tarkastelussamme epäterveellisten elintapojen merkitys nousi esiin, ja yleisimmät ongelmat liittyivät vähäiseen liikuntaan, ravitsemukseen ja riittämättömään uneen. Kunnan järjestämiin terveyttä edistäviin toimiin osallistuminen oli väestötasolla vähäistä ja vähäisintä sen kohdentamisessa etenkin huonon terveyden omaaville näytti olevan kohentamisen varaa.

- *Valtaistumisen osalta terveellisten elintapojen tukeminen sekä väestötasolla että terveytensä ja elämänlaatunsa huonoiksi kokevien joukossa näyttää tärkeältä, ja sitä tulisi tukea nykyistä enemmän.*
- *Nykyisiä toimintamalleja olisi uudistettava, ja toimia olisi suunnattava sinne, missä tarve on suurinta. Toimintojen tulisi lähteä erilaisten kohderyhmien tarpeista ja voimavaroista, ja myös vaikeasti tavoitettavien haavoittuvien ryhmien mahdollisuuksia hyviin valintoihin tulisi tukea konkreettisesti.*

### **Sosiaalinen koheesio eli yhteiskunnan eheys**

*Yhteiskunnan eheyden* kannalta tuloksemme koskien luottamusta julkiseen valtaan ovat huolestuttavia. Epäluottamus oli yleisintä huonon terveyden ja elämänlaadun omaavilla, mutta myös hyvin koulutettujen ja toimeentulevien joukossa epäluottamus etenkin päätöksentekoon oli melko yleistä. Julkista valtaa kohtaan tunnetun luottamuksen heikentymisestä on viime vuosina raportoitu myös muissa tutkimuksissa. Epäluottamus toisiin ihmisiin oli merkittävä huonon elämänlaadun riski.

- *Tulos viittaa tarpeeseen pohtia sitä, miten luottamusta julkiseen valtaan voitaisiin vahvistaa sekä koko väestössä että haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten keskuudessa.*
- *Palveluja ja etuuksia koskevaa viestintää, neuvontaa ja saavutettavuutta tulisi parantaa niin, että tavoitetaan myös huono-osaiset väestöryhmät.*
- *Kuntien hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimia tulisi suunnitella ja niiden vaikuttavuutta arvioida yhteistyössä asukkaiden ja paikallisten järjestöjen ja muiden toimijoiden kanssa.*
- *Rakenteellisen sosiaalityön tulisi nykyistä vahvemmin osallistua kuntien ja alueiden hyvinvointia ja terveyttä edistävään toimintaan, sekä tuottaa tietoa asukkaiden elinoloista, ongelmista ja sosiaalisen laadun puutteista, mihin myös sosiaalihuoltolaki velvoittaa.*

## Politiikkasuositukset

- On otettava ”Hyvinvointi kaikissa politiikoissa” tietoiseksi tavoitteeksi.
- Sosiaalisesti laadukas yhteiskunta on turvallinen, mahdollistava, osallistava ja ehyt yhteiskunta, joka investoi tavoitteellisesti ihmisten terveyteen ja hyvinvointiin. Sosiaalisen laadun heikkoudet näkyvät eriarvoisuutena ja huono-osaisuutena. Koska yhteiskunnan sosiaalinen laatu tuotetaan talous-, koulutus-, työ- ja sosiaali- ja terveystalouden avulla, on olennaista, että inhimilliset ja sosiaaliset tarpeet välittyvät politiikkaan ja muuttuvat korjaaviksi toimiksi. Huono-osaisuuden taustalla olevia rakenteellisia ongelmia on korjattava. Työttömyyden vähentäminen, perusturvan parantaminen, sosiaali- ja terveystalouden saatavuuden kohentaminen, yksinäisyyden lieventäminen ja riskiryhmien huomioiminen ovat avainasemassa.
- Kaikki hallintokunnat on saatettava koordinoituun yhteistyöhön, seuranta- ja raportointivelvoite vuosittain, vastuuministeriö määrättävä, aluehallinnon valvottava, kuntiin nimettävä moniammatilliset yhteistyöelimet, rakenteellinen sosiaalityö mukaan.
- Asukkaat ja asiakkaat mukaan suunnittelemaan ja arvioimaan toimia, ja tälle selkeät rakenteet.
- Yhteiskunnan sosiaalisen laadun viitekehys, indikaattorit, hyvät käytännöt ja työkalupakki käyttöön kaikilla tasoilla.

## Näin tutkimus tehtiin

Tutkimuksessa hyödynnettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Alueellisesta Terveys-, Hyvinvointi ja Palvelut tutkimuksen (ATH) vuosien 2013-2015 aineistoa. ATH:n tiedot kuvaavat 20 vuotta täyttäneiden suomalaisten elinoloja, hyvinvointia, terveydentilaa, elintapoja ja kokemuksia palvelujärjestelmästä ([www.terveytemme.fi/ath](http://www.terveytemme.fi/ath)). ATH:n otos on poimittu satunnaisotannalla, ja aineisto on väestöpainotettu valtakunnallisesti ja alueellisesti

edustavaksi. Otokoko vuosilta 2013 - 2015 oli yhteensä 169 500 henkilöä ja osallistumisaktiivisuus 54 prosenttia. Tutkimusaineistomme koko oli 80 701 henkilöä.

ATH-lomakkeesta aiempiin tutkimuksiin ja sosiaalisen laadun kirjallisuudesta saataviin määrittelyihin (van der Maesen & Walker 2012) perustuen määriteltiin 23 indikaattoria kuvaamaan heikkoa sosiaalista laatua sen eri ulottuvuuksilla. Niistä seitsemän mittasi sosioekonomista turvallisuutta, kahdeksan valtaistumista, viisi osallisuutta ja kolme koheesiota. Tulosuuttujina olivat koettu terveys ja koettu elämänlaatu, ja heikon sosiaalisen laadun yhteyksiä niihin tarkasteltiin tilastollisin menetelmin sekä väestötasolla että erikseen huonon terveyden ja elämänlaadun ryhmissä.

## Lähdekirjallisuutta

### Tutkimustulokset:

Vaarama Marja ja Mäki-Opas Tomi (2019) Hyvinvoinnin ja terveyden koettu eriarvoisuus yhteiskunnan sosiaalisen laadun viitekehyksessä, artikkelikäsikirjoitus.

### Muuta kirjallisuutta:

Aaltonen, Sanna. & Kivijärvi, Antti. (2019) Digitaalisista nuorisopalveluista apua yksinäisyyteen.

<https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=b2cc4022-35ad-43d9-8cfc-77a08998617f>

Holman, Daniel & Walker, Alan (2017) Social Quality and Health: Examining Individual and Neighbourhood Contextual Effects Using a Multilevel Modelling Approach. Social Indicators Research.

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

Närhi, Kati, Rissanen, Sari, Tiilikainen, Elisa, Kannasoja, Sirpa & Ristolainen, Hanna (2019) Ikäihmisten yksinäisyyttä voi vähentää - palveluohjauksen käytäntöjä uudistettava. <https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=c2ac835c-942b-4f34-9fcc-c5f1023e165c>

Mäntysaari, M. & Ylistö, S. (2019) Pitkäaikaistyöttömien monialainen palveluohjaus on kustannusvaikuttavaa.

<https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=d9e23f3d-860a-47ff-89bc-f24ffbd8ebfb>

Pieper, Richard, Vaarama, Marja & Karvonen, Sakari (2016) Social Sustainability: Theory, Model and Measurement - The SOLA approach. PROMEQ Working paper <https://www.promeq.fi/loader.aspx?id=3b8dde21-2cac-4859-9566-b11f031bb1f9>

Tilles-Tirkkonen Tanja, Mäki-Opas Tomi, Vaarama Marja ym. (2018). Uudet toimintamallit hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi, Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 4/2018, 364-369

Vaarama Marja (2018) Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen vaikuttavuutta on mahdollista parantaa, Suomen Akatemia, Strategisen tutkimuksen blogi, <https://www.aka.fi/fi/strategisen-tutkimuksen-rahoitus2/blogeja/2018/marja-vaarama-hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-vaikuttavuutta-on-mahdollista-parantaa/>

Vaarama, Marja, Moisio, Pasi & Karvonen, Sakari (2010) Suomalaisten hyvinvointi 2010. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Vaarama, Marja, Karvonen, Sakari, Kestilä, Laura, Moisio, Pasi & Muuri, Anu (2014) Suomalaisten hyvinvointi 2014. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos, Teema 22. Helsinki.

Valtioneuvoston (2018) Eriarvoisuutta käsittelevän työryhmän raportti.

<https://valtioneuvosto.fi/documents/10616/334456/eriarvoraportti-21032018/fd6f37c6-04d9-44db-99bb-53d54ef1ad1f>

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