HYVINVOINTIIN OMISTA LÄHTÖKOHDISTA

Jari Eilola
Historian ja etnologian laitos
Jyväskylän yliopisto

Hyvin- ja pahoinvoinnin välinen suhde heijastelee sitä, miten ja kuinka laajana hyvinvointi on milloinkin ymmärretty. Käsitteen merkityksenmuutokset ilmentävät myös yhteiskunnassa tapahtuneita sosiaalisia ja taloudellisia, mutta myös arvopohjaisia muutoksia. Historiallisesti katsottuna ihmisten vaikeudet saavuttaa riittävää henkistä ja aineellista hyvinvointia liittyvät niihin elinympäristöihin ja alueisiin joilla he elävät. Heitä voitaisiin auttaa ja tukea erilaisin palveluin, mutta se edellyttäisi heidän yksilöllisten elämäntilanteidensa ja tarpeidensa sekä paikallisten olosuhteiden tarkempaa huomiota. Myös koulutus näyttäytyy historiallisesti tärkeänä hyvinvointia vahvistavana tekijänä.

Sisällys

Historia ja hyvinvointi 3

Hyvin- ja pahoinvoinnin kehityskulkuja ja tilannekuva 5

Suosituksia ..... **Virhe. Kirjanmerkkiä ei ole määritetty.**

Kirjallisuus 9

Historia ja hyvinvointi

Hyvinvointi on sumea käsite, jota määritellään eri tavoilla alasta tai jopa tilanteesta riippuen. Tämä pätee erityisesti historiantutkimukseen, joka ei ole perinteisesti ollut samalla tavalla käsite- ja teorialähtöistä kuin yhteiskuntatieteet. Hyvinvointia on kuitenkin historiantutkimuksessakin pyritty selvittämään objektiivisilla mittareilla (tulotaso, toimeentulo jne.) sikäli kuin säilyneet lähteet ovat antaneet siihen mahdollisuuden. Kiinnostus subjektiiviseen eli koettuun hyvinvointiin (niin sanottu onnellisuustutkimus) on virinnyt varsinaisesti 2000-luvulla[1], joskin 1980-luvun loppu ja 1990-lukua näyttävät olleen aikaa, jolloin kiinnostus ihmisten kokemuksen tutkimukseen alkoi viritä yleisemmin. Silloin tultiin tietoisiksi myös siitä, että ihmiset saattoivat kokea esimerkiksi väkivallan uhan todelliseksi, vaikka henkirikoksia ja väkivallantekoja koskevat tilastot kertoivatkin tapausten määrällisestä vähenemisestä.[2]

Hyvinvointia koskeva historiantutkimuksen neksus on ollut hyvinvointivaltion kehityksen ja toiminnan tutkimuksessa. Sen piirissä on korostunut näkemys, että kansalaisten hyvinvoinnin ylläpito ja turvaaminen kuuluvat valtiolle ja julkiselle vallalle. Tutkimus on koskenut paljolti sitä kehitystä, jossa nämä velvoitteet ovat siirtyneet kirkolta ja järjestöiltä valtiolle (ja kunnille), joskin tutkimusta on tietysti ulotettu koskemaan myös varhaisempia aikoja[3]. Tällä tavalla asemoituneessa tutkimuksessa hyvinvointi on rakentunut sosiaalihuollon, terveydenhuollon, koulutuksen ja työn muodostamista osa-alueista. Omasta puolestani lisään myös vakaat yhteiskunnalliset olot ja niihin liittyvän turvallisuuden kokemuksen yhdeksi hyvinvoinnin ulottuvuudeksi.

Tutkimus on koskenut edellä mainittujen osa-alueiden kehittämistä, niiden kattavuuden lisäämistä sekä niistä vastaavien instituutioiden ja järjestelmien rakentamista. Se on ulottunut myös siihen, miten ne – esimerkiksi terveyspalveluiden saatavuus, työsuojelun kehitys tai koulutustaso – ovat vaikuttaneet yksilöiden ja perheiden mahdollisuuksiin selviytyä itsenäisesti elämässä, saavuttaa hyvä elintaso ja hyvinvointi.

Eri osa-alueiden vuorovaikutusta voidaan kuvata pelkistäen näin: Inhimillisen pääoman – terveyden, ravitsemuksen ja etenkin koulutuksen – myönteiset vaikutukset tuottavuuteen, tuloihin ja talouskasvuun synnyttivät positiivisen kehän, jossa sukupolvesta toiseen paremmin ravitut ja terveemmät ihmiset tekivät enemmän ja tuottavampaa työtä. Kun terveystilanteen kehitys alensi lapsikuolleisuutta, päädyttiin vähitellen tilanteeseen, jossa

---

[1] Toki kysymys kansalaisten preferenssien ja yhteiskuntapolitiikan välisestä suhteesta on ollut keskustelussa viimeistään 1800-luvulta lähtien. Saari 2012.

[2] Koskela 2009.

[3] Taloushistoriassa käytetään käsitettä polkuriippuvuus, jonka mukaan tehdyillä ratkaisuilla on seurauksia. Ratkaisut saattavat sulkea tulevaisuudessa joitakin vaihtoehtoja pois eivätkä seuraukset ole aina ennakoitavissa. Ratkaisujen vaikutus saattaa tuntua vuosisatojen päähän. Eräänä tällaisena ratkaisuna voidaan ajatella 1700-luvulla tehtyä päätöstä rakentaa suomalainen lääkärilaitos valtiojohtoisesti. Sen seurauksena se koostuu pääsääntöisesti viranhaltijoista eikä vapaista ammatinharjoittajista kuten Iso-Britanniassa tai Saksassa. Tämä taas on sellainen rakennetekijä, joka vaikeuttanee laajamittaista omalääkärimalliin siirtymistä, vaikka se järjestelmänä saattaisi olla nykyistä toimivampi. Suomalaisen lääkärilaitoksen varhaisvaiheista, ks. Kontturi 2021.

perhekohtaiset lapsimäärät alkoivat pienentyä ja panostuksia voitiin tehdä näiden tulevaisuuteen. Suomen tapauksessa talous näyttää olleen oven avaajana koulutuksen seuratessa perässä. Vaikka muutokset alkoivat jo 1800-luvun jälkipuoliskolla, tärkeimmät kehityksen ulottuvuudet alkoivat ruokkia toisiaan 1960–1980-lukujen teknistaloudellisen loppukirin ja hyvinvointipoliittisten suurhankkeiden aikana.[4]

Näyttää myös siltä, että perinteisesti tarkkailluin köyhyyden muoto, pienituloisuudesta aiheutuva köyhyys, saatiin 1980-luvulla rajattua hyvin vähiin. Tässä eläkkeillä ja muilla tulonsiirroilla oli suuri merkitys. Samanaikaisesti syntyi uudenlaisia köyhyyden muotoja. Tätä kehitystä 1990-luvun lama vauhditti. Näitä köyhyyden muotoja oli vaikea havaita, koska elinkeinorakenteen muutos ja kaupungistuminen muuttivat köyhyyden alueellista ja sosiaalista kuvaa. Se ei enää keskittynyt tiettyihin sosiaalisiin ryhmiin eikä ilmennyt pienituloisuutena. Leimaa-antavaa oli pikemminkin elämänhallintaresurssien puutteet, menojen kasvu ja siitä seuraava velkaantuminen sekä ja toimeentulon epäsäännönmukaisuus. Ongelmat eivät myöskään olleet pysyviä, vaan tiettyyn elämänvaiheeseen liittyviä tai aika ajoin toistuvia. Tätä moniulotteista ilmiötä kuvaa köyhyyttä paremmin huono-osaisuus.[5]

Terveyden transitio – varsinkin kun puhutaan aikuisväestöstä –alkoi ensimmäisenä ja loppui viimeisenä.[6] Toisaalta elintason kohoamisen terveyttä lisäävällä vaikutuksella oli rajansa ja se saavutettiin 1960-luvulla, mikä on näkynyt sittemmin elintasosairauksien yleistymisenä. Sairastavuuden lisääntyminen on myös yhteydessä pidentyneeseen eliniänodotteeseen ja syntyvyyden laskuun, joiden seurauksena iäkkäiden osuus väestöstä on kasvanut.[7]

1990-luvun alun lama näyttäytyy rajuine leikkauksineen murros- ja käännekohtana. Tosiasiassa se muodosti vain sopivat olosuhteet, joissa pitkään kyteneet pyrkimykset julkisen talouden rajaamiseen voitiin toteuttaa toiminnan tehostamisen ja kehittämisen nimissä. Taustalta löytyy muun muassa tarve kehittää uusia jälkiteollisen tuotannon haaroja julkisin varoin, julkisen vallan teoria ja markkinamekaniikan laajentaminen sekä hyvinvointivaltion byrokraattisuuteen ja jatkuvaan kasvuun sitoutumista koskeva kritiikki. Keinoja, joilla uudistuksia taas toteutettiin, oli yksityisen sektorin johtamisoppeja juurruttava managerismi, hajauttaminen, strategisen ja operationaalisen vallan erotteleminen toisistaan siten että valtio edusti edellistä ja kunnat jälkimmäistä sekä kuntien varojen leikkaamisen myöhemmin mahdollistanut valtionosuusuudistus.[8]

---

[4] Koponen & Saaritsa 2019, 19–20; Saaritsa 2019, 46–50.
[5] Ritakallio 1994, 172–173, 178, 180, 186–187; Wiens, Zitting & Kytölä 2021, 117.
[6] Saaritsa 2019, 45, 50.
[7] Harjula 2015.
[8] Yliaska 2014.

Hyvin- ja pahoinvoinnin kehityskulkuja ja tilannekuva

Tuskin kenelläkään on tyhjentävää vastausta kysymykseen, miksi hyvinvoinnin lisääntyminen näyttää lisäävän myös pahoinvointia. Nostan kuitenkin esille joitakin seikkoja, jotka ilmentävät sitä historiallisesti ja joilla on nähdäkseni merkitystä myös tämän päivän maailmassa.

Kuten edellä todettiin, hyvinvointivaltion ja sen tarjoamien palveluiden perusta oli otollisessa väestönkehityksessä ja etenkin toisen maailmansodan jälkeisinä vuosikymmeninä myös suotuisessa taloudellisessa kehityksessä. Nyttemmin vanhusten osuus väestöstä on huomattavan suuri ja kasvu hidastunut. Tilanne on pelkistettävissä kysymykseksi hyvinvointipalveluiden ylläpidon kasvavista kustannuksista ja niiden karsimisesta, mutta todellisuudessa se on vielä ongelmallisempi. Lasten ja vanhusten, osittain myös sairaiden hoitaminen tapahtui entisaikoina kotioloissa, mutta modernissa yhteiskunnassa ne on ulkoistettu, jotta ne haittaisivat mahdollisimman vähän työikäisten työssäkäyntiä.

Kysymys on paitsi kaikkien oikeudesta näihin palveluihin ja sukupuolten välisestä tasaarvosta myös elämäntavasta, elintasosta ja työpanoksia koskevasta tarpeesta. Paluu lasten ja vanhusten kotihoitoon merkitsee sitä, että joku jää kotiin hoitamaan, mikä tarkoittaa pienempiä tuloja ja matalampaa elintasoa perheelle (siitäkin huolimatta, että valtio/kunta kompensoisi) ja yhteiskunnallisesti merkittävää muutosta työpanoksen kohdentumisessa. Esimerkiksi vaikeudet eettisesti riittävän hyvän vanhusten hoidon järjestämiseen, synnyttävät painetta omaishoidon suuntaan. Se on silloin ratkaisu, johon päädytään ajan kuluessa ja tilanne usein myös kärjistyy jollakin tavalla sitä ennen. Lisäksi omaishoitajat kokevat oman elämänpiirinsä kaventuvan kotiin ja pihapiiriin. Tässä suhteessa valintaa ei voi pitää vapaana eikä kaikilla ole siihen välttämättä edellytyksiäkään.[9]

Köyhyys on suhteellinen käsite, jonka muutokset vaikuttavat hyvin- ja pahoinvointiin. Nykyään yleinen toimeentulo- tai köyhyysraja ovat aivan eri tasolla kuin vuonna 1905, kun Vera Hjelt määritteli niitä ensimmäisen kerran Suomen historiassa. Syynä on yleinen elintason ja varallisuuden nousu, jonka myötä köyhyysrajakin on vaihtanut paikkaa.[10] Tämä selittänee myös sitä, miksi kehittyvissä maissa saadaan merkittävimpiä tuloksia pienemmillä panoksilla kuin Suomen kaltaisessa pidemmälle kehittyneessä maassa. Tähän liittyy myös köyhyyden tai huono-osaisuuden kokemuksellinen ulottuvuus: Se on helpompi sietää yhteiskunnassa, jossa varallisuus on kohtalaisen tasaisesti jakautunut. Jos siis hyvinvointi liitetään tyytyväisyyteen, tämä on merkittävä asia. Toisaalta suhteellinen köyhyys on siinä mielessä jännittävä mittari, että kansainvälisessä vertailussa myös sellaiset valtiot, joiden toimeentulotukijärjestelmä on kattava, mutta tuen määrä jää köyhyysrajan alapuolelle.[11]

Ne mekanismit, jotka johtavat yksilön tasolla niin sanottuun hyvään kehään, saattavat toimia myös toiseen suuntaan. Tämä riippuu paljolti siitä ympäristöstä, johon ihminen syntyy ja jossa hän varttuu. Ympäristö pitää tässä sisällään ainakin perheen, ystävät, työmah-

[9] Sointu 2022; Tikkanen 2022.
[10] Parikka 1994, 57–60.
[11] Ritakallio 1994, 170–173.

dollisuudet, toimintatavat ja arvot. Mitä vähemmän vaihtoehtoja ympäristö tarjoaa ja hyväksyy, sitä todennäköisemmin hyvä kehä jää toteutumatta. Vaihtoehtoja karsii myös huono-osaisuus. Jo 1900-luvun alun työläisiä ja siirtolaisuutta koskevan tutkimuksen perusteella voidaan pelkistäen sanoa, että ylisukupolvisen huono-osaisuuden kierteen katkaisemiseen tarvitaan kahta asiaa: Mahdollisuutta tehdä irtiotto huonoa kehitystä ylläpitävästä ympäristöstä sekä mahdollisuutta oppia uutta ja kykyä sopeutua uuteen. Tässä suhteessa nimenomaan koulutus näyttäytyy kannattavana investointina niin henkilön itsensä kuin yhteiskunnan kannalta. Koulutus saattaa olla jopa se asia, joka mahdollistaa huonosta kehityksestä irrottautumisen ja jopa sosiaalisen nousun. Samankaltaisina ylöspäin suuntaavina tekijöinä voidaan nähdä myös parisuhde ja/tai perheen perustaminen sekä turvattu työsuhde, jotka ovat tuoneet vakautta etenkin miesten elämänkulkuun.[12] Yhteiskunnan kehittyessä myös työtehtävien vaativuus on lisääntynyt, mikä korostaa entisestään koulutuksen merkitystä.

Eräänä näkökulmana voidaan pitää huono-osaisiin suhtautumista ja siihen liittyvää leimautumista. Saatamme helposti ajatella, että sosiaaliapua tai työttömyystukea tarvitseva ihminen ei sitä ansaitse, hänen ahdinkonsa on itse aiheutettua tai seurausta työn välttelystä.[13] Tuollaiset kommentit liitetään usein markkinaliberalistiseen ”jokainen on oman onnensa seppä” -ajatteluun, mutta sillä on pidemmät historialliset juuret, jotka vaikuttavat myös siihen, miten huono-osainen nähdään hänen asiaansa käsittelevän viranomaisen silmin. Ensinnäkin sen taustalla voidaan nähdä residuaalinen sosiaalipolitiikka[14], jota Suomessakin harjoitettiin vielä maailmansotien välisellä ajalla. Sen mukaan yhteiskunnallista aineellista tukea jaettiin mahdollisimman niukasti ja poikkeuksellisesti, koska sen ajateltiin houkuttelevan laiskuuteen. Ajattelun kristillismoralistista juurta ilmentää se, että avustuksen kohteen elämäntapaa arvioitiin myös moraalisesti. Näin huono-osaisuus on ollut mahdollista yhdistää köyhyyden lisäksi alkoholismiin, yleiseen siveettömyyteen tai rikollisiin taipumuksiin.

Toinen, edellisiä käsityksiä vahvistava ja selvästi viranomaisten toimintaan liittyvä seikka, on pyrkimys ratkaista hyvinvointia ja huono-osaisuutta koskevat haasteet järjestelmätasolla. Toisin sanoen, ne nähdään ongelmina, jotka voidaan ratkaista kehittämällä järjestelmää makrotason havaintojen perusteella. Tällöin huono-osaisuus nähdään essentialistisesti. Se siis oletetaan pysyväksi ominaisuudeksi ja siihen liitetään automaattisesti toisia sosiaalisia ongelmia ja kaikki huono-osaiset nähdään samanlaisina. Kielteinen näkökulma välittyy asiakkaille ja syventää kielteistä kehää.[15] Sama pätee myös muihin tukea ja hyvinvointipalveluja tarvitseviin ihmisiin, esimerkiksi erityislasten vanhempiin[16]. Tällöin ihmisen todellinen elämäntilanne ja tarpeet jäävät helposti huomiotta. Esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon kuormittuneisuus vahvistaa tällaista luentaa, kun yhtä asiakasta/potilasta kohden ei ole riittävästi aikaa. Viimeistään koronapandemian aikana kävi selväksi, että näin mitoitettu järjestelmä kestää huonosti poikkeusolojen aiheuttamaa rasitusta.

---

[12] Parikka 1994, 69–72, 86–87; Rönkä 1994, 158–163; Pohjola 1994, 191–193; Salminen, Lehtonen, Rikala, Kuusisto, Luoma-Halkola, Puumala, Sointu, Wallin & Häikiö 2021, 93–94.
[13] Julkunen & Niemi 2002, 161.
[14] Karisto, Takala & Haapola 2009, 283–285.
[15] Pohjola 1994, 203–205; Salminen, Lehtonen, Rikala, Kuusisto, Luoma-Halkola, Puumala, Sointu, Wallin & Häikiö 2021, 89–90.
[16] Hämeenaho 2016.

Järjestelmän kehittäminen ei puolestaan huomioi kohteen tai asiakkaiden valmiuksia käyttää palveluita. Näin yhteisiin resursseihin tulee marginalisoivia ja eriarvoistavia rakenteita. Digitalisointi tekee palvelujärjestelmän toimivaksi, mutta vain sellaisille, jotka ovat harjaantuneet digipalveluiden käyttöön ja tietävät mitä tekevät. Samanlaisissa ongelmissa oltiin hyvinvointivaltion alkuvaiheissa, kun ihmiset joutuivat tekemisiin järjestelmän toiminnan kannalta käytännöllisten lomakkeiden kanssa. Kummassakin tapauksessa asioiden hoitaminen mutkistuu kovasti, jos asiakas ei syystä tai toisesta pysty olemaan odotetulla tavalla ”aktiivinen” ja seuraamaan ”palvelupolkua” eli hoitamaan asiaansa siinä järjestyksessä ja niitä kanavia pitkin kuin järjestelmän suunnittelija on ajatellut. Tähän saattaa olla monia syitä: Tiedon ja osaamisen puute, rajoittava sairaus tai vamma, ikä ja siihen liittyvät vaikeudet omaksua uutta.[17] Usein tässä asemassa olevat ovat haavoittuvia myös siinä mielessä, että juuri he tarvitsevat eniten tukea ja palveluita.

Työ ja sen vaikutukset terveyteen on ollut yksi keskeinen teema hyvinvointikeskustelussa. Historiallisesti se on liittynyt työturvallisuuden parantamiseen ja työterveydenhuollon kehittämiseen, toisaalta työ- ja työkyvyttömyyseläkkeen sekä sairaus- ja työtapaturmavakuutusjärjestelmien luomiseen. Vaikka työn aiheuttamasta henkisestä rasituksesta oltiin huolissaan jo maailmansotien välisellä ajalla[18] ja asiasta on säädetty työturvallisuuslaissa, työuupumusta ei edelleenkään mielletä samalla tavalla työtapaturmaksi kuin fyysistä vahingoittumista. Näin ollen myös korvauksien saaminen saattaa muodostua jo valmiiksi vajavaisella kapasiteetilla toimivalle henkilölle hyvinkin haastavaksi.[19] Ainakin yhtenä työuupumuksen syynä on tarve tehostaa ihmisten työskentelyä tavoilla, jotka ottavat huonosti huomioon ihmisten yksilöllisiä ja psyykkisiä ominaisuuksia. Tämän ajattelutavan juuria voi etsiä niinkin kaukaa kuin 1900-luvun alkukymmeniltä.[20]

---

[17] Salminen, Lehtonen, Rikala, Kuusisto, Luoma-Halkola, Puumala, Sointu, Wallin & Häikiö 2021; Ahonen 2022, 74–75.
[18] Eilola & Pietilä 2023.
[19] Karjalainen 2022.
[20] Kettunen 1997; Mannevuo 2020; Levä 2021.

Neljä historiallista fokusaluetta

Nykyhetkestä katsottuna tulevaisuus avautuu periaatteessa useina mahdollisina vaihtoehtoina. Koska nykyisyys on menneisyyden jatke tai oikeammin piste, jossa menneisyydestä tulevat kehityslinjat yhtyvät, voisi ajatella, että menneisyyden tunteminen auttaisi arvioimaan tulevaisuuden vaihtoehtoja. Jos tehtävä olisi näin helppo, historiantutkijoita varmaan kuultaisiin enemmän kuin nykyisin on tapana.

Kun luin tätä kirjoitusta varten hyvinvointia koskevaa tutkimusta, esiin nousi neljä toistuvaa teemaa tai asiakokonaisuutta, joilla on ollut merkitystä niin viime vuosisadan alkupuolella kuin meidän omana aikanamme. Siksi niihin pitäisi mielestäni kiinnittää huomiota:

Ensinnäkin hyvinvointi on monimerkityksellinen käsite. Vaikka jakaisimmekin näkemyksen, että se tarkoittaa hyvän elämän mahdollistavia puitteita, kysymys sen sisällöstä – mitä hyvä elämä edellyttää, mitä siihen kuuluu – jää kiistanalaiseksi. Myös käsitteen käyttöyhteys vaikuttaa sen sisältöön, samoin aika. Hyvinvointia mitattiin pitkään aineellisilla mittareilla, mutta yhteiskunnan muuttuessa sen rinnalle on noussut muita indikaattoreita. Samalla ja samoista syistä käsitys siitä, mitä hyvinvointiin kuuluu ja mitkä ovat sen minimirajat ovat muuttuneet. Nämä tekijät synnyttävät helposti vaikutelman, että (aineellisen) hyvinvoinnin lisääntyessä myös pahoinvointi yleistyy, mutta silloin ei otetaan huomioon, miten se jakautuu ihmisten kesken.

Erilaisilla pyrkimyksillä ratkaista hyvinvointiin liittyviä ongelmia järjestelmätason kysymyksinä on historia, joka ulottuu paljon 1990-luvun lamaa kauemmas menneisyyteen. Lähtökohta on sikäli virheellinen, että se muuttaa toimijat abstrakteiksi suoritteiksi, jotka ovat olemassa vain hallinnollisesta ja palvelujärjestelmien näkökulmasta. Näin tuotetaan ratkaisuja, jotka ovat järjestelmän kannalta toimivia, mutta eivät huomioi sitä, että toimijat ovat ihmisiä. Se näkyy hyvin erilaisissa pyrkimyksissä tehostaa työelämää tai palveluiden tuottamista.

Kolmas kohta liittyy läheisesti edelliseen: Ihmisten mahdollisuudet päästä positiiviselle kehälle riippuvat pitkälti niistä elinoloista ja ympäristöstä, joissa he elävät. Mitä vähemmän vaihtoehtoja hänelle on tarjolla, sitä todennäköisemmin kielteinen kehä toteutuu. Tähän on kuitenkin mahdollisuus puuttua sosiaalisin ja yhteiskunnallisin keinoin, jos huomio ja toimenpiteet suunnataan alatasolle, lähtökohdaksi otetaan alueelliset olot ja niiden vaikutukset sekä kuunnellaan ja huomioidaan ihmisten elämäntilanteista nousevat tarpeet.

Neljänneksi koulutus näyttää olleen ja olevan edelleen yksilötasolla väylä kohti hyvinvointia, mutta myös yhteiskunnallista kehitystä eteenpäin vievä voima. Katsoisin niin, että panostukset kaikenlaiseen koulutukseen ovat paikallaan, sillä suomalainen yhteiskunta tarvitsee muitakin kuin akateemisesti koulutettuja tai insinöörejä. On myös käynyt selväksi, että emme pysty ennustamaan tulevaisuuden työvoimatarvetta riittävän tarkasti, jotta voisimme järkevästi kohdentaa panoksia jollekin koulutuksen sektorille, joten siitä arvailusta voisi luopua. Siksi koulutuksellinen monipuolisuus ja joustavat mahdollisuudet uudelleen kouluttautua saattaa olla toimivampi pitkällä aikavälillä hyödyllisempi strategia kuin kapea-alaiseen erikoistumiseen panostaminen.

Kirjallisuus

Ahonen, Karoliina (2022) Miten potilaan toimijuus rakentuu historiallisesti suomalaisessa mielenterveyspolitiikassa? Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Leila Jylhänkangas & Anna Leppo (toim.) *Haavoittuva toimijuus. Sairastuminen ja hoiva hyvinvointivaltion laitamilla.* Tampere: Vastapaino, 47–80.

Eilola, Jari & Pietilä, Pekka (2023) ”Kuorman suuruus hevoselle täytyy laittaa sen mukaan, miten se jaksaa vetää.” Työ, terveys ja kansalaisten hyvinvointi maailmansotien välisessä Suomessa. Teoksessa Jari Eilola, Johanna Eronen, Pilvi Hämeenaho & Annika Tammela (toim.) *Hyvinvointi kuvattuna, koettuna ja tulkittuna.* Käsikirjoitus, ilmestyy 2023.

Harjula, Minna (2015) *Hoitoonpääsyn hierarkiat. Terveyskansalaisuus ja terveyspalvelut Suomessa 1900-luvulla.* Tampereen: Tampere University Press.

Hämeenaho, Pilvi (2016) Tieto, valta ja vastuu erityislasten hoidossa. *Elore*, Vol. 23 (2), 1–24.

Julkunen, Raija & Niemi, Riikka (2002) Mihin luotamme, kun luotamme hyvinvointivaltioon? Teoksessa Petri Ruuskanen (toim.) *Sosiaalinen pääoma ja hyvinvointi. Näkökulmia sosiaali- ja terveysaloille.* Jyväskylä: PS-kustannus, 161–180.

Karisto, Antti; Takala, Pentti & Haapola, Ilkka (2009) *Matkalla nykyaikaan. Elintason, elintavan ja sosiaalipolitiikan muutos Suomessa.* Helsinki: WSOY.

Karjalainen, Merja (2022) *Jaksamisen rajat. Psykososiaalinen kuormitus, työuupumus ja työsuojelu.* Päivitetty 2. laitos. Helsinki: Basam Books.

Kettunen, Pauli (1997) *Työjärjestys. Tutkielma työn ja tiedon poliittisesta historiasta.* Helsinki: Tutkijaliitto.

Kontturi, Saara-Maija (2021) *Lääkärikunnan synty. Suomen lääkärit n. 1750–1850.* Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Koponen, Juhani & Saaritsa, Sakari (2019) Suomi, historia, kehitys. Teoksessa Juhani Koponen & Sakari Saaritsa (toim.) *Nälkämaasta hyvinvointivaltioksi. Suomi kehityksen kiinniottajana.* Helsinki: Gaudeamus, 11–31.

Koskela, Hille (2009). *Pelkokierre. Pelon politiikka, turvamarkkinat ja kamppailu kaupunkitilasta.* Helsinki: Gaudeamus.

Levä, Ilkka (2021) Sota Suomesta? Uusi työelämän psykologinen sopimus 1990-luvun laman lehdistöpuheessa. *Työelämän tutkimus*, Vol. 19 (1), 31–56.

Mannevuo, Mona (2020) *Ihmiskone työssä. Sotienjälkeinen Suomi tehokkuutta tavoittelemassa.* Helsinki: Gaudeamus.

Parikka, Raimo (1994) Pitkä varjo – Huono-osaisuus historiallisena jatkuvuutena. Teoksessa Matti Heikkilä & Kari Vähätalo (toim.) *Huono-osaisuus ja hyvinvoinnin muutos.* Helsinki: Gaudeamus, 51–89.

Pohjola, Anneli (1994) Näemme köyhyyden, mutta emme köyhiä. Teoksessa Matti Heikkilä & Kari Vähätalo (toim.) *Huono-osaisuus ja hyvinvoinnin muutos.* Helsinki: Gaudeamus, 191–211.

Ritakallio, Veli-Matti (1994) Köyhyyden muuttunut kuva Suomessa 1966–90. Teoksessa Matti Heikkilä & Kari Vähätalo (toim.) *Huono-osaisuus ja hyvinvoinnin muutos.* Helsinki: Gaudeamus, 169–190.

Rönkä, Anna (1994) Nuoren aikuisen sosiaalinen selviytyminen. Teoksessa Matti Heikkilä & Kari Vähätalo (toim.) *Huono-osaisuus ja hyvinvoinnin muutos.* Helsinki: Gaudeamus, 149–168.

Saari, Juho (2012) *Onnellisuuspolitiikka. Kohti sosiaalisesti kestävää Suomea.* Helsinki: Kalevi Sorsa säätiö.

Saaritsa, Sakari (2019) Miten Suomi lakkasi olemasta kehitysmaa? Taloudellinen ja inhimillinen kehitys 1800- ja 1900-luvulla. Teoksessa Juhani Koponen & Sakari Saaritsa (toim.) *Nälkämaasta hyvinvointivaltioksi. Suomi kehityksen kiinniottajana.* Helsinki: Gaudeamus, 33–50.

Salminen, Jarkko; Lehtonen, Pauliina; Rikala, Sanna; Kuusisto, Anna-Kaisa; Luoma-Halkola, Henna; Puumala, Eeva, Sointu, Liina; Wallin, Antti & Häikiö, Liisa (2021) Osallisuuden kehät. Näkökulmia hyvinvoinnin muotoutumiseen. *Focus Localis*, Vol. 49 (3), 80–96.

Sointu, Liina (2022) Koskevia ja tuntuvia vastuita – omaishoivaa sidosten ehdoilla. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Leila Jylhänkangas & Anna Leppo (toim.) *Haavoittuva toimijuus. Sairastuminen ja hoiva hyvinvointivaltion laitamilla.* Tampere: Vastapaino, 257–285.

Tikkanen, Ulla (2022) Omaishoitajat pakottavuuksien vietävänä – huokoisesta kiinnittävän hoivan arkeen. Teoksessa Marja-Liisa Honkasalo, Leila Jylhänkangas & Anna Leppo (toim.) *Haavoittuva toimijuus. Sairastuminen ja hoiva hyvinvointivaltion laitamilla.* Tampere: Vastapaino, 189–221.

Wiens, Varpu; Zitting, Joakim & Kytölä, Liisa (2021) Katsaus: Hyvinvoinnin alueelliset ankeuttajat – muutosta hakemassa. *Focus Localis*, Vol. 49 (3), 116–124.

Yliaska, Ville (2014) *Tehokkuuden toiveuni. Uuden julkisjohtamisen historia Suomessa 1970-luvulta 1990-luvulle.* Helsinki: Into Kustannus.