

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

Author(s): Tanskanen, Jani

Title: Hyvinvointi- ja terveystuon haasteita

Year: 2023

Version: Published version

Copyright: © Kirjoittajat ja Jyväskylän yliopisto 2023

Rights: CC BY-NC 4.0

Rights url: <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Please cite the original version:

Tanskanen, J. (2023). Hyvinvointi- ja terveystuon haasteita. In A. Tammela, P. Hämeenaho, J. Eronen, & J. Eilola (Eds.), Hyvinvointi koettuna, kuvattuna ja tulkittuna (pp. 19-32). Jyväskylän yliopisto. JYU Studies, 3. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-9626-0>

2. HYVINVOINTI- JA TERVEYSPUHEEN HAASTEITA



Jani Tanskanen

Nykykulttuuria voidaan pitää terveys- ja hyvinvointipuheen kyllästämänä. Esimerkiksi mediassa vedotaan toistuvasti hyvinvoinnin ja terveyden ideaaleihin, ja myös akateemiselta tutkimukselta odotetaan usein terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä. Tällaiset odotukset näkyvät esimerkiksi tutkimuksen rahoittajien toiveissa ja yliopistojen sidosryhmytyksessä. Tässä luvussa analysoidaan ja problematisoidaan hyvinvointi- ja terveyspuhetta ja sen keskeisyyttä kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta eli merkitysneuvotteluiden ja vallan kysymyksiin suuntautuen. Olennaisena huomiona esitetään, että vaikka terveys ja hyvinvointi ovat sinänsä tavoittelemisen arvoisia asioita, niin nykyisen terveys- ja hyvinvointipuheen riskinä on luoda ulkopuolisuuden kokemuksia niille, jotka joka tapauksessa sairastavat tai voivat pahoin.

Johdanto

Terveys ja hyvinvointi kiinnostavat ihmisiä ja mediaa (Mäki-Kuutti 2020). Ne ovat myös kaupan, sillä niiden nimissä markkinoidaan monenlaisia palveluita ja innovaatioita (esim. Puustinen ja Rautaniemi 2015). Hyvinvointi korostuu myös nimityksessä *hyvinvointialue*, joka viittaa niihin julkisoikeudellisiin yhteisöihin, jotka järjestävät alueidensa sosiaali- ja terveys- huollon sekä pelastustoimen (Laki hyvinvointialueesta, 611/2021). Ilmaus hyvinvointialue kätkee kuitenkin erään toiseikan, johon Kotimaisten kielten keskus (2020) kiinnitti nimitystä pohdittaessa huomiota: ”Vaikka sosiaali- ja terveyspalveluilla ja pelastustoimella edistetään asukkaiden hyvinvointia, alueilla tulee asumaan myös ihmisiä, jotka eivät voi hyvin.” Pahoinvointi ja sairaus, joiden ehkäisemiseen ja hoitamiseen hyvinvointialueet on tarkoitettu, on niiden nimityksessä ikään kuin siivottu pois näkyvistä. Nimitykseen on jäänyt jäljelle vain kulttuurinen ideaali: hyvinvointi, jota kaikkien tulisi tavoitella.

Sananvalinnoilla ja kielellä ylipäätään luodaan sosiaalista todellisuutta eli käsitystä siitä, millainen maailma on (Berger ja Luckmann 2002). Tämä on keskeinen lähtökohta useiden humanististen ja yhteiskuntatieteellisten suuntausten, kuten diskurssintutkimuksen, kulttuurintutkimuksen ja kriittisen psykologian piirissä. Tätä taustaa vasten se, mitä hyvinvoinnilla, pahoinvoinnilla, terveydellä ja sairaudella missäkin yhteydessä ymmärretään ja miten näitä ymmärryksiä tuotetaan, on erityisen kiinnostavaa (vrt. Torkkola ja Mäki-Kuutti 2011, 106–107; White 2015, 3). Nämä määrittämisen ja merkityksellistämisen tavat ovat kytköksissä valtaan – ja kulttuuriteoreettisesta näkökulmasta näistä määritelmistä ja merkityksistä käydäänkin kamppailua tai ainakin jatkuvaa kulttuurista neuvottelua (Hall 1999, 81–82).

Samalla kyse on kuulumisesta ja ulossulkemisesta. Keistä oikein puhutaan, kun puhutaan hyvinvoinnista ja terveydestä, ja keitä rajataan hyvinvointi- ja terveyspuheen ulkopuolelle?

Tässä luvussa analysoin nykykulttuurissa korostuvaa hyvinvointi- ja terveyspuhetta, joka ilmenee esimerkiksi median tavoissa vedota terveyden ja hyvinvoinnin ideaaleihin. Ensin selvitän, miten terveyttä ja hyvinvointia on perinteisesti koetettu määritellä, ja osoitan käsitteenmäärittelyn kompleksisuuden. Sen jälkeen pohdin, mikä selittää hyvinvointi- ja terveyspuheen keskeisyyttä osana nykykulttuuria. Viimeiseksi kuvaan, miten hyvinvointi- ja terveyspuhe näkyy myös tutkimukseen kohdistettavissa odotuksissa, ja problematisoin noita odotuksia. Tarkasti rajatun aineiston analysoimisen sijaan teen synteisiä aiemmasta eri aloilla tehdystä tutkimuksesta ja havainnollistan nykyistä terveys- ja hyvinvointipuhetta ja sen ongelmia valikoiduin tekstinäyttein. Näkökulmani on kulttuuriteoreettisesti orientoitunut eli merkitysten ja vallan kysymyksiin suuntautuva (ks. Clarke 2015).¹

Terveys ja hyvinvointi, hankalat käsitteet

Terveyttä ja hyvinvointia on pidetty nykymaailmassa tärkeinä arvoina (Ryynänen ja Myllykangas 2000, 29). Kuitenkin kummatkin käsitteet ovat hankalasti määrittäviä ja monimerkityksisiä sekä sidoksissa vallitseviin kulttuurisiin ihanteisiin ja normeihin (Ahola ym. 2021, 564; Karvonen 2019, 96; Louhiala ja Launis 2009, 46–55; Niiniluoto 1987, 27–28; Ryynänen ja Myllykangas 2000, 41). Kyse ei ole ”vain” käsitteellisestä saivartelusta, sillä tavat määritellä terveys ohjaavat sitä, miten terveydenhuolto järjestetään ja kohdennetaan (Niiniluoto 1987, 20). Vastaavasti hyvinvoinnin politiikan ja hallinnon piirissä käytetyt käsitteet ja niiden merkityksellistämisen tavat vaikuttavat siihen, miten ihmisten hyvinvointia konkreettisesti tuetaan – tai jätetään tukematta (Rajavaara 2009, 346).

Terveyttä ja sairautta on koetettu määritellä monista eri lähtökohdista (esim. Blaxter 2010; Huber ym. 2011; Sartorius 2006). Erityisen tunnettu ja usein kritisoitu terveyden määritelmä sisältyy Maailman terveysjärjestön WHO:n (1948) perussääntöön: ”Terveys on täydellisen ruumiillisen, henkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila eikä ainoastaan taudin tai raihnaisuuden puuttuminen.” Vain harva, jos lopulta kukaan, on terve sanan tässä merkityksessä (Huttunen 2020). Toisaalta WHO:n terveyskäsitettä ei olekaan tarkoitettu tieteelliseksi määritelmäksi, vaan pikemminkin ohjelmanjulistukseksi ja utopiaksi. Lisäksi sitä voidaan pitää ensimmäisenä merkittävänä kannanottona siihen, että terveydellä on myös sosiaalinen ulottuvuutensa.²

WHO:n terveyskäsite on klassikkoesimerkki terveyden *positiivisista määritelmistä*. Vastakaista näkökulmaa edustetaan terveyden *negatiivisissa määritelmissä*, joiden mukaisesti terveys hahmotetaan sairauden puutteeksi. Näitä kumpaakin määrittelytapaa on perustellusti kritisoitu. Lisäksi terveydestä on usein käytetty funktionaalista määritelmää, jossa toimintakyvyn heikkeneminen on merkki sairaudesta (Ryynänen ja Myllykangas 2000, 30). Tätäkin määritelmää on kuitenkin kritisoitu: ”Onko ihmisen yltäkylläinen terveys, täydellinen pystyvyys toivottavaa vai elämälle vierasta, jopa sairasta?” (Ryynänen ja Myllykangas 2000, 43). On myös

1. Puhe hyvinvointi- ja terveyspuheesta on tässä kohdallisempaa kuin puhe hyvinvointi- ja terveysdiskurssista, sillä diskurssin käsite edellyttäisi tarkempaa jakoa erilaisiin hyvinvointi- ja terveysdiskurssisiin. Kuten Antti Karisto ja Jussi Simpura (2014, 6) kirjoittavat: ”On monia kilpailevia hyvinvointidiskursseja, erilaisia tapoja mieltää hyvinvointi ja sen lähteet.” Sama huomio koskee terveysdiskursseja.
2. WHO:n terveyskäsitettä koskevasta huomiosta olen kiitollisuudenvelassa Pekka Louhialalle ja välillisesti Ossi Rahkoselle.

huomattava, että yksilön toimintakyky voi laskea yhteiskunnallisista tai sosiaalisista syistä, jolloin on kyseenalaista, onko kyse sairaudesta (Brinkmann 2016, 58). Jos esimerkiksi ihmisen toimintakyky alentuu huonosti voivassa työyhteisössä, kyse ei ole välttämättä yksilön sairaudesta. Kyse voi olla terveestä reaktiosta, joka vaatii muutoksia työyhteisön työskentelytavoissa.

Viime vuosina tutkimuksessa on kiinnitetty yhä enemmän huomiota koettuun terveyteen, jolla ”tarkoitetaan henkilön ilmaisemaa kokemusta omasta yleisestä terveydentilastaan” (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022). Terveyden kokemuksellinen ulottuvuus mainitaan keskeiseksi tekijäksi jopa lääketieteellisen *Terveyskirjasto*-sivuston artikkelissa ”Mitä on terveys?” (Huttunen 2020): ”Jokainen ihminen määrittää terveytensä omalla tavallaan, ja tämä määritelmä on lopulta se tärkein. Oma koettu terveys saattaa poiketa paljonkin lääkärin arviosta ja muiden ihmisten käsityksestä.” Sitä, että terveyden kokemus ja jokaisen itsemäärittelyn oikeus nousevat näin merkittäväällä tavalla esiin lääketieteellisen instituution ylläpitämällä virallisella sivustolla, voidaan pitää historiallisesti suhteellisen tuoreena ilmiönä. Vielä esimerkiksi 1980-luvulla lääketiedettä kritisoitiin siitä, että potilaan elämä pelkistyy sen piirissä tautikertomukseksi ilman että sairaan omaa kokemusta juuri huomioidaan (esim. Kleinman 1988; ks. myös Kangas 2003).

Terveyden käsitteen tapaan myös hyvinvoinnin käsitettä on määritelty ja merkityksellistetty monin eri tavoin. Esimerkiksi Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) kotisivuilla todetaan hyvinvoinnin mittaamisen olevan monimutkaista, koska edes tutkijat eivät ole päässeet yksimielisyyteen siitä, mitä hyvinvoinnilla tarkoitetaan. Hyvinvointia pidetään moniulotteisena käsitteenä, jota ”ei voi mitata yhdellä mittarilla” (mt.). Etenkin pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa hyvinvointi on hahmotettu usein sosiologi Erik Allardtin (1993) teorian mukaisesti kolmen ulottuvuuden kautta a) elintasona, b) sosiaalisina suhteina tai psykososiaalisena hyvinvointina ja c) itsensä toteuttamisena tai mielekkäänä tekemisenä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2020) uudemman verkkokirjoituksen mukaan hyvinvointi hahmotetaan yleensä a) terveytenä, b) materiaalisena hyvinvointina ja c) koettuna hyvinvointina ja elämänlaatuna.

Yleiskielessä hyvinvointi-sanalla on *Kielitoimiston sanakirjan* (2021) mukaan seuraavat merkitykset, joiden käyttöyhteyksistä se antaa myös esimerkit:

1. vauraus, varakkuus, rikkaus.
Aineellinen, taloudellinen hyvinvointi.
2. hyvä terveydentila; hyvä, harmoninen olo.
Huolehtia henkisestä ja ruumiillisesta hyvinvoinnistaan.

Hyvinvointi-sanana ja -käsitteen monimerkityksisyys näkyy kuvaavasti Kotimaisten kielten keskuksen (2020) sosiaali- ja terveysministeriölle osoittamassa kannanotossa. Ministeriö oli pyytänyt lokakuussa vuonna 2020 sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistamista pohtiessaan keskukselta lausuntoa uudesta nimityksestä *hyvinvointialue*, joka viittaisi tuleviin ja sittemmin jo perustettuihin julkisoikeudellisiin yksiköihin. Käytännössä hyvinvointialueet järjestävät alueidensa sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen. Nimitys on myöhemmin hyväksytty, mutta Kotimaisten kielten keskus vastusti nimitystä muun muassa seuraavin perustein:

Hyvinvointi on abstrakti ja monimerkityksinen sana, jolla voidaan viitata yhteiskunnan vaurauteen tai joko yksilön hyvään terveydentilaan tai henkiseen hyvään oloon. Nimitys *hyvinvointialue* ei kuvaa neutraalisti hallinnollisen yksikön tehtäviä, vaan viittaa hallinnon tavoittei-

siin. Se on sävyltään vahvasti markkinointihenkinen ja kielenkäyttäjiä suostutteleva ilmaus, jollaiset eivät kuulu hyvään virkakieleen. Se voidaan myös kokea sävyltään vähätteleväksi. Vaikka sosiaali- ja terveyspalveluilla ja pelastustoimella edistetään asukkaiden hyvinvointia, alueilla tulee asumaan myös ihmisiä, jotka eivät voi hyvin.

Sana *hyvinvointi* on laajasti käytössä kaupallisissa konteksteissa, joissa se saattaa viitata esimerkiksi kauneudenhoitoon, liikuntapalveluihin tai luontaistuotteisiin. Kotimaisten kielten keskus on toistuvasti esittänyt huolensa julkisten terveyskeskusten nimeämisestä hyvinvointikeskukseksi. Kun *hyvinvointikeskus* voi olla joko kylpylä tai terveyskeskus, kansalaisten on mahdotonta erottaa julkisia toimijoita yksityisistä.

(Kotimaisten kielten keskus 2020.)

Kotimaisten kielten keskus pitää siis *hyvinvointialue*-nimitystä muun muassa sävyltään vähättelevänä. Onkin mahdollista, että sana synnyttää ulkopuolisuuden kokemuksia. Jos yksilö ei voi hyvin, onko hänen paikkansa jossain muualla kuin hyvinvointialueella? Toisaalta myös sairauksia hoidetaan *terveyskeskukseksi* kutsuttavissa laitoksissa, joiden nimitykset viittaavat terveyteen eivätkä sairauteen. Tällainen nimeämisen tapa, joka on mahdollista yhdistää jopa George Orwellin uskieleen (engl. *newspeak*) hänen romaanissaan *Vuonna 1984* (*Nineteen Eighty-Four*, 1949), on siis ollut käytössä jo pitkään. Kielen- ja kulttuurintutkimuksen näkökulmasta kyse on tabuaiheiden kiertämisestä sumealla kielellä (ks. Varis 1998, 175–178). Tällainen tabuiksi katsottujen aiheiden kutsuminen kiertoilmauksin on ikivanha kulttuurinen käytänte. Esimerkiksi varhaiset suomalaiset eivät useinkaan kutsuneet verta suoraan vereksi, vaan verestä käytettiin muun muassa sellaisia ilmauksia kuin *leppä*, *punainen* ja *urosten kulta* (Nirvi 1944, 237–257).

Ongelmallista on myös eheän, hyvän ja tavoiteltavan *mielenterveyden* ja *psykkisen hyvinvoinnin* määrittäminen. Kenellä on valta määritellä hyvä mielenterveys, ja mitkä sen kriteerit ovat? Nämä kysymykset ovat olleet viime vuosina esillä julkisessa keskustelussa (ks. luku kulttuurin diagnostisoinnista tässä kirjassa), mutta problematiikka on huomattavasti viimeaikaisia puheenvuoroja vanhempaa. Suomessakin filosofi Oiva Ketonen käsitteli aihepiiriä jo vuonna 1981 kirjansa *Ihmisenä olemisesta* luvussa ”Mielenterveys käsitteenä”. Hän kiinnittää huomiota mielenterveyden määrittelysopimuksenvaraisuuteen ja normatiivisuuteen – siihen, että niissä on kyse siitä, mitä missäkin yhteisössä ja yhteiskunnassa pidetään hyvänä ja tavoiteltavana. Toki sama huomio koskee terveyden ja hyvinvoinnin yleisempiäkin määrittelyitä. Filosofit Ilkka Niiniluoto (1987, 28) kirjoitti jo 1980-luvulla: ”Sen määrittäminen, mitkä fysiologiset, psykologiset tai toiminnalliset tilat ovat ’terveitä’ ja ’sairaita’, on tässä mielessä yksi yhteiskunnallisen vallankäytön muoto.” (Ks. myös Foucault 2013).

Hyvinvointi- ja terveyspuheen yhteiskunnallinen tausta

Hyvinvointiin ja terveyteen fokuksittuvan puheen taustalla voidaan nähdä yleisiä yhteiskunnallisia ja kulttuurisia eetoksia. Tällaisia eetoksia tai ideologioita edustaa esimerkiksi terveysaate (engl. *healthism*), josta on puhuttu tutkimuksessa 1980-luvulta lähtien (ks. Crawford 1980). Terveysaate viittaa ajattelutapaan, joka pitää terveyttä ja sen tavoittelemista elämän keskeisimpänä asiana. Suomessa terveysaatteesta on kirjoittanut esimerkiksi kriittiseen yhteiskuntatieteelliseen lihavuustutkimukseen erikoistunut Hannele Harjunen (2018, 116).

Terveysaatteen ohella on puhuttu esimerkiksi terveyskansalaisuudesta (Helén ja Jauho 2003), terveyskurista (Mäki-Kuutti 2020) ja medikalisaatiosta eli yhteiskunnan lääketieteellistymisestä (Conrad 2007). Yhdysvaltalainen Robert Crawford (1980) näki alkuperäisessä määritelmässään terveysaatteen yhdeksi medikalisaation muodoksi.

Terveysaatteen, terveyskansalaisuuden ja terveyskurin kaltaiset terveyttä korostavat ilmiöt näkyvät ihmisten arkielämässä mutta myös mediassa, jossa rakennetaan ja uusinnetaan käsitystä ideaali-ihmisestä, joka vaalii terveyttään – ja joka on valmis maksamaan siitä (Mäki-Kuutti 2014, 70). Media ylipäättään toimii ”kunnollisuuskoneena”, joka tuottaa ja ylläpitää käsityksiä kunnollisesta ja tunnollisesta kansalaisesta ja näiden määreiden kulttuurisista ehdoista (Lehtonen & Koivunen 2010, 234). Samalla media konstruoi käsityksiä siitä, mitä kansalaisilta ei toivota eikä haluta. Tuolloin puhutaan normaalin kääntöpuolesta eli siitä konstitutiivisesta ulkopuolesta, johon tehdään eronteko normaalin ja tavoiteltavan aluetta merkityksellistettäessä.³ Mediassa normaalin ja tavoiteltavan ulkopuolelle asetetaan usein esimerkiksi lihavuus, jota on pidetty tiedotusvälineissä sairautena ja jopa *epidemia* (Järvi 2011, 97). Tätä lihavuuden patologisointia on kritisoitu voimakkaasti kriittisessä yhteiskuntatieteellisessä lihavuustutkimuksessa ja kehoposiitivisessa liikkeessä, joissa on korostettu, etteivät lihavuus ja terveys ole toisensa pois sulkevia kategorioita. Median ja mainoksien kuvasto onkin viime vuosina monipuolistunut siten, että mainoksissa nähdään useammin erikokoisia ja -näköisiä ihmisiä. Tutkimuksessa kääntein ei kuitenkaan ole nähty muuttavan vanhoja ideaaleja kovin radikaalisti (Brathwaite ja DeAndrea 2022; Czerniawski 2021).

Toinen keskeinen nykyculttuurin hyvinvointipuheeseen kytkeytyvä eetos on pakonomainen suhde onnellisuuteen ja sen performoimiseen (ks. Ahmed 2010; Brunila ym. 2021; Suojanen 2021). Performointi ei viittaa niinkään tietoiseen esittämiseen kuin suorittamiseen ja pyrkimykseen lunastaa tiettyjä sosiokulttuurisia odotuksia. Esimerkiksi sukupuolta tuotetaan feministifilosofi Judith Butlerin (1990; 1993) mukaan monenlaisin diskursiivisin ja performatiivisin valinnoin ja toistoteoin. Samaan tapaan tuotetaan monia muitakin asioita, kuten kansallisuuksia (Lempiäinen 2002) ja erilaisia terveydentiloja tai sairaana olemisen tapoja (esim. Brinkmann 2016, 65–66, 120; Mol 2002). Performatiivisuuden ohella yhteiskuntatieteellisessä tutkimuksessa on puhuttu vaikutelmanhallinnasta, rooleista ja naamioista (Goffman 1971). Käytännössä monenlaiset yhteiskunnalliset, materiaaliset ja psykologiset taustatekijät muotoilevat osaltaan käyttäytymistämme ja sitä, millaisen kuvan annamme itsestämme muille ja myös itsellemme. Nykyään tällainen vaikutelmanhallinta näkyy ilmeisimmin niissä tavoissa, joilla kuvaamme itseämme sosiaalisessa mediassa (Bullingham & Vasconcelos 2013).

Karkeasti sanoen: kun ihmisiltä odotetaan onnellisuutta ja hyvinvointia, he myös haluavat vaikuttaa onnellisilta ja hyvinvoivilta. Kuitenkin onnellisuuden kohtuuttomalla tavoittelulla ja sen liiallisella arvostamisella on jopa yhteys masennusriskin suurentumiseen (Kahriz ym. 2020). Onnellisuustutkijat muistuttavatkin usein Ilona Suojasen (2021) ja Frank Martelan (2015) tapaan siitä, ettei onnellisuutta ole järkevää tavoittelemalla tavoitella, vaan pikemminkin onnellisuus ”voi tulla merkityksellisen elämän sivutuotteena” (Suojanen 2021, 61). Tällaisessa onnellisuuden muotoutumisessa hyvä terveydentila ja hyvinvointi voivat auttaa, mutta ihmisen ei tarvitse olla terve ollakseen onnellinen – eikä terveys ole lupaus onnesta (Louhiala & Launis 2009, 55). Terveyden ja hyvinvoinnin idealit kuitenkin kytkeytyvät onnellisuuteen

3. Ajatusta konstitutiivisesta ulkopuolesta on kehitelty erityisesti Ernesto Laclau ja Chantal Mouffin diskurssi-teoriassa (DT). Terveyden ja sairauden tuottamisen kontekstissa käsitettä ovat hyödyntäneet esimerkiksi Anna Johansson (2011) ja Anna-Maria Mäki-Kuutti (2020).

esimerkiksi median puhetavoissa ja niin sanotussa onnellisuusteollisuudessa (Mäki-Kuutti 2020, 70, 110). Nämä onnellisuuden, terveyden ja hyvinvoinnin ihanteet voivat olla niin kohuttomia ja niin etäällä todellisuudesta, että ne itsessään aiheuttavat suorituspainetta ja sitä kautta pahoinvointia (Cederstöm ja Spicer 2015). Ihmisen elämään kuuluu yleensä väistämättä vastoinkäymisiä ja ikäviä tunteita (Galderisi ym. 2017, 408).

Onnellisuuden tavoittelun keskeisyyttä osana nykykulttuuria on selitetty uusliberalistisen ajattelun yleistymisellä (Kingfisher 2013). Uusliberalismilla tarkoitetaan ideologiaa, joka kutsuu tai jopa vaatii ihmisiä menestymään, olemaan tuottavia ja ottamaan vastuun itsestään sekä tarkkailemaan itseään tiettyjen kulttuurisesti määrittyvien ihanteiden ja normien kautta (ks. esim. McGuigan 2016). Alun alkaen uusliberalismi oli vapaita markkinoita ja yksityisen sektorin keskeisyyttä korostava talouspoliittinen suuntaus, joka yhdistetään Chicagon koulukuntaan ja taloustieteilijä Milton Friedmanin ajatteluun (Harjunen 2017, 23). Uusliberalistiset ajattelutavat ovat kuitenkin levinneet talouspolitiikan ja taloudenharjoittamisen piiristä osaksi arkiajattelua ja median välittämiä mielikuvia (Harjunen 2017, 7–10). Tätä tendenssiä voidaan pitää terveysaatteen ja onnellisuusbuumin ohella kolmantena yhteiskunnallisena eetosena, joka vaikuttaa hyvinvointipuheen korostumiseen.

Terveys ja hyvinvointi kuuluvat uusliberalistisen logiikan mukaisesti yksilön vastuulle. Toisin sanoen sairaus ja pahoinvointi nähdään uusliberalismin näkökulmasta itse aiheutettuina tiloina. Tätä ajattelumallia seuraten terveydenhuollon kustannusten tulisi muodostua ennen kaikkea sairastaville ja pahoinvoiville yksilöille itselleen, ei yhteiskunnalle (ks. Helén ja Jauho 2003, 32). Suomessa tämänkaltainen ajattelu on näkynyt esimerkiksi *Kauppalehden* etusivulla 31.8.2005, kun se otsikoi silloisen Sitran yliasiamiehen ja entisen pääministerin lausunnon: ”Esko Aho vaatii elintaparenttuja maksamaan omat sairastelunsa” (sit. Järvi 2011, 174). Pohjoismaisissa hyvinvointiyhteiskunnissa terveydenhuolto on suunnattu yhtäläisesti kaikille yksilön tekemistä valinnoista riippumatta, mutta uusliberalistiset käytännöt muuttavat kansalaisten suhdetta tähän ihanteeseen. Samalla terveydenhoito on markkinaistunut ja se markkinaistuu, kun sosiologi Ilpo Helénin (2016, 185) mukaan ”terveydenhuollon julkiset instituutiot muovautuvat markkinakilpailun kaltaiseen ympäristöön” ja kun odotetaan, että ihmiset ”ajattelevat terveyden ulottuvuuksia ja terveydenhoidon toimintoja tavaroina, jotka voidaan hinnoitella ja joita voidaan kaupata ja ostaa” (mt.). Näiden ajattelutapojen vallitessa ei välttämättä huomioida riittävästi, että erilaiset yhteiskunnalliset tekijät määrittävät eri ihmisille erilaisia lähtökohtia oman terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseen (ks. Marmot 2020).

Terveysaate, pakonomainen suhde onnellisuuteen ja sen performoimiseen sekä uusliberalismi ovat toisiinsa kytkeytyviä eetoksia. Ne myös ilmenevät ajassa ja paikassa eri tavoin, eikä niiden vaikutuksia ja seurauksia voi siis olettaa samanlaisiksi kaikkialla (vrt. Clarke 2015, 53). Esimerkiksi terveysaate näkyy mitä luultavimmin eri tavoin eteläisessä Yhdysvalloissa kuin Pohjois-Suomessa. Lisäksi ideologiat ja eetokset muuttuvat prosessinomaisesti, joten niitä koskevia käsitteenmäärittelyitä on aika ajoin ja tapauskohtaisesti päivitettävä. Kulttuurintutkimuksessa käsitteisiin ylipäätään suhtaudutaan välttäen ”taipumusta pelkistää projektit tai suuntaukset johonkin ’olemukselliseen’ määritelmään” (ks. Clarke 2015, 54).

Hyvinvointi- ja terveyspuheen kaikuja tutkimuskentällä

Hyvinvoinnin ja terveyden vahva eetos näkyy toisinaan myös akateemiseen tutkimukseen kohdistettavissa odotuksissa. Esimerkiksi taiteentutkimukselta on alettu enenevässä määrin

odottaa, että sen piirissä tutkittaisiin ja osoitettaisiin taiteen hyvinvointivaikutuksia tai luotaisiin taideterapeuttisia innovaatioita (ks. Aholainen ym. 2021). Taide ja kulttuuri eivät kuitenkaan ole vain hyvinvointityön välineitä, ja lisäksi taiteentutkimuksella on muitakin relevantteja keinoja osallistua hyvinvoinnista ja terveydestä käytävään tutkimuskeskusteluun. On esimerkiksi mielekästä analysoida sitä, miten terveyttä ja sairautta sekä hyvinvointia ja pahoinvointia kuvataan kaunokirjallisuudessa, elokuvissa, peleissä ja muissa kulttuurituotteissa (esim. Ahlbeck ym. 2015). Sama havainto koskee luonnollisesti muitakin tieteenaloja. Esimerkiksi yhteiskuntatieteiden piirissä tehdään monenlaista tärkeää tutkimusta pahoinvoinnin muodoista ja niiden yhteiskunnallisista taustatekijöistä, kuten myös vaikkapa vaikkapa sosiaalipolitiikasta ja siitä, millaisilla käsitteillä sitä harjoitetaan (ks. Rajavaara 2009; Saarinen, Salmenniemi ja Keränen 2014).

Hyvinvointiin ja terveyteen fokusoituvat odotukset näkyvät esimerkiksi tutkimuksen rahoittajien toiveissa ja yliopistojen sidosryhmytyssä. Tällaista sidosryhmytyötä on tehty ja koordinoitu monissa verkostoissa, joiden pyrkimykseen kuuluu usein tutkimustulosten kaupallistaminen. Tällaisia verkostoja ovat esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä, TAYS TKI-keskus, Health Campus Turku ja Itä-Suomen Hyvinvointivoimala (ks. Piirainen ym. 2019, 61). Niiden esitteissä tehtäväksi eksplikoidaan usein terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen, kuten vaikkapa Itä-Suomen hyvinvointivoimalan vaiheet -asiakirjassa: ”Yhteistyöverkoston taustalla on tarve lisätä alueen asukkaiden hyvinvointia sekä huolehtia osaavan työvoiman jaksamisesta ja saatavuudesta maakunnassa” (Mäkinen 2022, 1). Muotoilussa erityistä huomiota kiinnitetään osaavaan työvoimaan eli työikäiseen ja työkykyiseen väestönosaan, jolloin aktiivisten veronmaksajien jaksaminen näyttytyy muiden jaksamista tärkeämpänä tavoitteena (vrt. Ahonen 2020, 5, 16, 72, 73, 157, 244).

Kun terveys ja hyvinvointi saavat osakseen paljon huomiota, sairaus ja pahoinvointi voivat jäädä vähemmälle huomiolle. Näin näyttää käyvän esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvoinnin osaamiskeskittymän esitteessä, jonka mukaan Jyväskylän yliopistossa perustetun verkoston keskeisenä tavoitteena tai lähtökohtana on ”näkökulman vaihtaminen syrjäytymisen ehkäisystä ja sairauksien hoidosta kustannustehokkaampaan ja inhimillisesti arvokkaaseen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämiseen” (Fadjukoff 2018, 3). Osaamiskeskittymän tavoite voi olla sinänsä perusteltu, mutta tämänkaltaisilla ja useissa yhteyksissä varioitavilla muotoiluilla on riskinä vähätellä niitä, jotka joka tapauksessa syrjäytyvät tai sairastuvat. Näkökulman vaihtamisesta puhuminen luo vähintäänkin mielikuvan siitä, ettei syrjäytymiseen ja pahoinvointiin tulisi enää kiinnittää huomiota – tai että niistä jopa tulisi vaieta.

Kriittisestä näkökulmasta terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ei tarvitse tarkoittaa kaikenlaisen sairastamisen ja kaikenlaisten häiriöiden torjumista ja kieltämistä. Sairastamista ei ole syytä romantisoida, mutta sitä voidaan pitää reaktiona ja kulttuurisena koodina tai ilmaisuena, joka esimerkiksi paljastaa yhteiskunnan rakenteellisia ongelmia (ks. Honko 1994, 24). Näin käsitettyinä sairauksilla on tärkeä rooli epäkohtien näkemisessä ja yksilön elämässä. Sosiaalipsykologi Hannu Rätty (1986, 62) kirjoitti jo 1980-luvulla:

”[M]aailma ilman sairautta on mahdollon, oikeastaan kielteinen utopia. Kysymys olisi yhteiskunnasta, jossa kaikki on ennalta määrätty, Bastiden käsittein, ’technen maailman’ täydellisestä ylivallassa. Niinpä sairaus asettuu yksilön puolelle, luonnolliseksi reaktioksi, ja terveys absoluuttisena vaatimuksena liitetään ympäristöön.”⁴

4. Bastidella Rätty viittaa Roger Bastiden teokseen *The sociology of mental disorder* (1972).

Rädyn esiin nostama terveyden vaatimus, jonka ympäristö suuntaa yksilöön, havainnollistuu kaunokirjallisuuden kuvitteellisten esimerkkien kautta. Ensinnäkin Aldous Huxleyn dystooppisessa eli ikävää yhteiskuntaa kuvaavassa romaanissa *Uljas uusi maailma* (*Brave New World*, 1932) ihmiset turrutetaan ihmeaineella nimeltä soma, joka aiheuttaa kehossa mielihyvän tuntemuksia. Onko tämä sitä hyvinvointia, jota nykyinen hyvinvointipuhe pitää tavoitteenaan? Toisekseen yhteiskunnassa vallitseva terveyden ja hyvinvoinnin ideaali voidaan ainakin sen yksinkertaistetussa muodossa rinnastaa romaanihenkilö Candiden ajatusmaailmaan Voltairen valistusajan satiirissa *Candide, ou l'Optimisme* (1759). Romaanin päähenkilö ajattelee elävänsä parhaassa mahdollisessa maailmassa. Samalla hänen ympärillään raikataan, soditaan ja petetään. Päähenkilöä itseään piiskataan ja piinataan monin tavoin. Romaani herättelee pohtimaan, onko tervettä voida hyvin, jos maailma ympärillä on monin tavoin ongelmia täynnä.⁵

Hyvinvoinnin ja terveyden tutkimuksella on keinoja osoittaa ja nimetä niitä yhteiskunnan viheliäitä ongelmia, jotka osaltaan aiheuttavat pahoinvointia ja sairautta. Tämä kuitenkin edellyttää sitä, ettei tutkimuksen piirissä rajauduta vain hyvinvoinnin ja terveyden ideaalien piiriin, vaan että huomiota kiinnitetään jatkossakin maailmallisiin pulmiin ja yhteiskunnan rakenteisiin. Esimerkiksi sellaiset yhteiskunnallis-kulttuuriset ilmiöt kuin vaikkapa heteronormatiivisuus, rasismi, seksismi ja misogonia voidaan nähdä sairauksia ja pahoinvointia osaltaan selittävinä taustatekijöinä. Yhteiskunnan syrjivät rakenteet voivat aiheuttaa muun muassa seksuaalivähemmistöihin kuuluvien ihmisten elämään monenlaista haittaa, mikä voi vähemmistöstressiksi (engl. *minority stress*) kutsutun tilan kautta kanavoitua mielen järkkymisenä tai somaattisinakin reaktioina (ks. Meyer 2003). Lisäksi omaa aikaamme leimaa huoli ympäristön ja planeetan kestäkyvystä. Onkin puhuttu niin ilmastoahdistuksesta (Pihkala 2019) kuin planetaarisesta hyvinvoinnista (JYU.Wisdom Community 2021).

Terveyden ja sairauden kytköksistä sosioekonomisiin seikkoihin ja yhteiskuntien tilanteisiin saadaan esiin merkittävää tietoa varsinkin yhteiskuntatieteellisin ja sosiaalilääketieteellisin menetelmin (esim. Laaksonen ja Silventoinen 2011; Marmot 2020; Sihto ja Karvonen 2016). On jo pitkään ymmärretty, että esimerkiksi puhdas juomavesi, koululaitos ja muut yhteiskunnalliset asiantilat vaikuttavat väestön terveydentilaan jopa lääketieteen harjoittamista keskeisemmin (ks. Rosen 1974). Mielen terveysongelmien kontekstissa köyhyys, taloudellinen eriarvoisuus ja muut yhteiskunnalliset ongelmat on nähty keskeisiksi mielen terveysongelmia muotoileviksi voimiksi (esim. Burns 2015; Champion ym. 2013; Picket ja Wilkinson 2010). Maailman terveysjärjestö (WHO) kehottaakin raporteissaan edistämään mielen terveyttä sosiaalisen oikeudenmukaisuuden kysymyksiin keskittymällä (Friedli 2009; World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation 2014). Samoin sosiologi Nikolas Rose (2019, 136–137) on esittänyt, että mielen terveysongelmien vähentäminen tapahtuu ennemmin sosiaalipoliittisilla reformeilla kuin yksilökeskeisellä psykiatrialla (ks. myös Brunila ym. 2021).

Humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen luonteeseen kuuluu usein tarkastella eri ilmiöiden kulttuurisia ja yhteiskunnallisia ulottuvuuksia. Näin on myös terveyttä ja hyvinvointia sekä sairautta ja pahoinvointia tarkasteltaessa. Terveys ja hyvinvointi eivät ole yksinomaan yksilön ominaisuuksia, vaan ne ovat monin tavoin kulttuurisesti ja yhteiskunnallisesti ehdollistuneita (Honkasalo & Salmi 2012). Monilla aloilla tätä peruslähtökohtaa on luontevaa pitää esillä ja tehdä se muullekin yhteiskunnalle ja muiden tieteenalojen edustajille tiettäväksi.

5. Voltairen teos ivaa filosofi Gottfried Wilhelm Leibnizin ajatusta mahdollisimman hyvästä maailmasta (Utrai-
nen ja Honkasalo 2004, 17–18).

Päätäntö

Hyvinvoinnista ja terveydestä käydään jatkuvaa merkitysneuvottelua, ja terveyden ja hyvinvoinnin käsitteiden määrittelemisen on vaikeaa. Näistä määrittelemisen haasteista huolimatta terveys ja hyvinvointi korostuvat nykykulttuurissa ja -yhteiskunnassa keskeisinä arvoina ja esimerkiksi sellaisina ihmisyiden ihanteina, joita media pitää esillä. Terveys ja hyvinvointi ovat sinänsä tavoittelemisen arvoisia asioita, mutta nykyisen terveys- ja hyvinvointipuheen riskinä on luoda ulkopuolisuuden kokemuksia niille, jotka joka tapauksessa sairastavat tai voivat pahoin. Humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen on mahdollista monin keinoin tuoda esiin näitä hyvinvointi- ja terveyspuheen varjopuolia, seurauksia ja taustoja, kuten olen tässä luvussa tarkemmin osoittanut.

Hyvinvointiin ja terveyteen fokuoituva puhetta voidaan selittää kolmella oman aikamme yhteiskunnallisella ja kulttuurisella eetoksella, jotka ovat 1) terveysaate (engl. *healthism*) ja sen rinnakkaisilmiot 2) pakonomainen suhde onnellisuuteen ja sen performoimiseen sekä 3) uusliberalismi, joka kutsuu ihmisiä menestymään, olemaan tuottavia ja ottamaan vastuun itsestään. Kaikki nämä eetokset on huomioitu aiemmassa hyvinvoinnin ja terveyden tutkimuksessa, jota on tehty useilla eri aloilla. Usein tutkimuksissa on suhtauduttu esillä pidettyihin eetoksiin ja ideologioihin kriittisesti ja kyseenalaistaen. Tällaista itsestäänselvyyksiksi muodostuneiden ajattelutottumusten kyseenalaistamista voidaan pitää humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen keskeisenä tavoitteena.

Nykykulttuurissa vallitseva terveys- ja hyvinvointipuhe vaikuttaa myös niihin odotuksiin, joita akateemiseen tutkimukseen kohdennetaan. Esimerkiksi erilaisissa tutkimusverkostoissa ja sidosryhmätyössä tutkimukselta edellytetään terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä, jolloin pahointointi ja sairaus saattavat jäädä vähemmälle huomiolle. Tältä vaikuttaa ainakin tutkimusverkostojen esitteiden sananvalintojen ja niistä muodostuvien merkitysten pohjalta. Tutkimusverkostojen tosiasialliset tavoitteet saattavat kuitenkin poiketa niistä merkityksistä, joita käytetyt muotoilut konstruovat.

Kulttuurisesta näkökulmasta sairauksia, mielen pulmia ja pahoinvointia voidaan pitää reaktion ja viestinä, joka paljastaa yhteiskunnan epäkohtia (ks. Honko 1994). Näin ajateltuna sairauksien ja pahoinvoinnin sivuuttaminen voisi vähentää yhteiskunnan ja tutkimuksen kykyä huomata pahoinvoinnin juurisyitä eli yhteiskunnan rakenteellisia ongelmia – mikä ei tietenkään tarkoita sitä, ettei apua tulisi suunnata yksilöille. Näitä lähtökohtia ja kysymyksiä ajatellen terveyden ja hyvinvoinnin tutkimusta on mielekästä harjoittaa jatkossakin monesta näkökulmasta ja pahoinvointia sekä sairautta unohtamatta. Esimerkiksi sosiaalilääketieteen piirissä sairauden ja pahoinvoinnin yhteiskunnallisen taustan tutkimuksella onkin jo pitkät perinteet. Sittemmin esimerkiksi kriittinen humanistis-yhteiskuntatieteellinen lihavuustutkimus ja mediatutkimus ovat tarjonneet tutkijayhteisölle uutta pohdittavaa.

Turhan kapeat käsitykset hyvinvoinnista ja terveydestä sekä esimerkiksi kulttuurinen onnellisuuden imperatiivi saattavat jopa itsessään aiheuttaa pahoinvointia (esim. Cederstöm ja Spicer 2015). Tämä havainto herättää kysymään, onko yhteiskunnassa kylliksi tilaa pahoinvoinnille ja sairaudelle ja niiden näkemiselle. Toisaalta medikalisoituneessa yhteiskunnassa yhä useampia elämän osa-alueita tarkastellaan sairauksina (Conrad 2007) ja mediassa puhutaan nyt 2020-luvun alussa nuorten aikuisten pahoinvoinnin kasvusta toistuvasti (esim. *Helsingin Sanomat* 2022; Oksanen 2022; Tuomisto 2022). Pahoinvointia ei siis kaiken kaikkiaan pyritä piilottelemaan ainakaan mediassa, mutta uusimmatkin uutiset ja pääkirjoitukset vai-

kuttavat ylläpitävän käsitystä hyvinvoinnista ja eheästä mielenterveydestä kunnollisen kansalaisuuden kriteerinä sekä talouskasvun edellytyksinä. Tätä alustavaa arviotani uusimmista puhetavoista tulisi toki koetella tarkemmin tekstianalyysin.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen on tärkeää. Samalla se on kuitenkin vaikeaa ja ongelmallistakin, koska itse käsitteiden sisällöstä ei ole yksimielisyyttä. Toisin sanoen yksi voi tarkoittaa terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä jotain aivan muuta kuin toinen, joka vetoaa sinänsä samoihin sanoihin. Pohjimmiltaan terveyteen ja hyvinvointiin vetoaminen onkin politiikkaa – ainakin jos politiikka ymmärretään kamppailuna merkityksistä. Tällaisen merkityskamppailuiden tutkimus on monen humanistisen ja yhteiskuntatieteellisen alan ydinosaa, ja toivonkin, että eri aloilla herätettäisiin myös jatkossa keskustelua siitä, mitä yhteiskunnassa, kulttuurissa ja tutkimuksessa hyvinvoinnilla, terveydellä ja normaalilla mis-säkin yhteydessä ymmärretään. Tällaisen keskustelun herättäminen voi olla myös yksi keino hyvinvoinnin kokemusten lisäämiseen, sillä terveyttä ja hyvinvointia ei lisätä vain pillereillä ja lääketieteellisillä interventioilla, vaan myös syventämällä ymmärrystä siitä yhteiskunnasta ja kulttuurista, jossa elämme.

Lähteet

- Ahlbeck, Jutta, Päivi Lappalainen, Kati Launis, Kirsi Tuohela ja Jasmine Westerlund. 2015. ”Tunnetta ja tietoa, tuskaa ja hurmosta. Sairauden kulttuuriset merkitykset.” Teoksessa *Kipupisteissä. Sairaus, kulttuuri ja modernisoitua Suomi*, toimittajat Päivi Lappalainen, Kati Launis, Kirsi Tuohela ja Jutta Ahlbeck, 7–32. Turku: Utukirjat, 2015.
- Ahmed, Sara. 2010. *The Promise of Happiness*. Durham (N.C.): Duke University Press.
- Aholainen, Mari, Saara Jäntti, Annika Tammela ja Jani Tanskanen. 2021. ”Miten taide vaikuttaa? Kulttuurisia näkökulmia hyvinvointiin ja terveyteen.” *Suomen Lääkärilehti* 76 (9): 564–568.
- Ahonen, Karoliina. 2020. *Suomalainen mielenterveyspolitiikka. Julkisen vallan ohjaus mielenterveyden häiriöön sairastuneiden ihmisoikeuksien turvaamiseksi*. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Allardt, Erik. 1993. ”Having, loving, being: an alternative to the Swedish model of welfare research.” Teoksessa *The Quality of Life*, toimittajat Martha Nussbaum ja Amartya Sen, 88–94. Oxford: Clarendon Press.
- Berger, Peter L. ja Thomas Luckmann. 2002. *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen. Tiedon-sosiologinen tutkielma*. Suomentanut Vesa Raiskila. 3. painos. Helsinki: Gaudeamus.
- Blaxter, Mildred. 2010. *Health*. Toinen painos. Cambridge: Polity Press.
- Brathwaite, Kyla N. ja David C. DeAndrea. 2022. ”BoPpiration: How Self-promotion and Corporate Commodification Can Undermine the Body Positivity (BoPo) Movement on Instagram.” *Communication Monographs* 89: 1, 25–46. <https://doi.org/10.1080/03637751.2021.1925939>
- Brinkmann, Svend. 2016. *Diagnostic cultures. A cultural approach to the pathologization of modern life*. Abingdon: Routledge.
- Brunila, Kristiina, Esko Harni, Antti Saari, Hanna Ylöstalo, Miikka Pyykkönen, Hanna-Mari Ikonen ja Minna Nikunen, toim. 2021. *Terapeuttinen valta. Onnellisuuden ja hyvinvoinnin jännitteitä 2000-luvun Suomessa*. Tampere: Vastapaino.
- Bullingham, Liam ja Ana C. Vasconcelos. 2013. ”’The Presentation of Self in the Online World’: Goffman and the Study of Online Identities.” *Journal of Information Science* 39 (1), 101–112. <https://doi.org/10.1177/0165551512470051>.

- Burns, J. 2015. "Poverty, inequality and a political economy of mental health." *Epidemiology And Psychiatric Sciences* 24 (02): 107–113. <https://doi.org/10.1017/s2045796015000086>
- Butler, Judith. 1993. *Bodies That Matter: On the Discursive Limits of "Sex"*. New York: Routledge.
- Butler, Judith. 1990. *Gender Trouble: Feminism and the Subversion of Identity*. New York: Routledge.
- Campion, Jonathan, Dinesh Bhugra, Sue Bailey ja Michael Marmot. 2013. "Inequality and Mental Disorders: Opportunities for Action." *The Lancet (British Edition)* 382 (9888): 183–184. [https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)61411-7](https://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61411-7).
- Cederstöm, Carl ja André Spicer. 2015. *The Wellness Syndrome*. Cambridge: Polity Press.
- Clarke, John. 2015. "Kulttuuri, kulttuurintutkimus ja hyvinvointivaltiot." *Teoksessa Hyvinvointivaltion kulttuurintutkimus*, toimittajat Janne Autto ja Mikael Nygård, 42–70. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus.
- Conrad, Peter. 2007. *The Medicalization of Society. On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders*. Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Crawford, Robert. 1980. "Healthism and the Medicalization of Everyday Life." *International Journal of Health Services* 10 (3): 365–388. <https://doi.org/10.2190/3h2h-3xjn-3kay-g9ny>
- Czerniawski, Amanda M. 2021. "Real Bodies in Plus-size Fashion." *Fat Studies*. <https://doi.org/10.1080/21604851.2021.1913827>.
- Fadjukoff, Päivi. 2018. *Hyvinvointiosaamista Suomesta koko maailmalle. Edelläkävijänä Keski-Suomen ihmislähtöisen hyvinvoinnin osaamiskeskittymä*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Foucault, Michel. 2013. *Klinikan synty*. Suomentanut Simo Määttä. Tampere: Niin & näin.
- Friedli, Lynne. 2009. "Mental health, resilience and inequalities." Maailman terveysjärjestön (WHO) raportti. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0012/100821/E92227.pdf.
- Galderisi, Silvana, Andreas Heinz, Marianne Kastrup, Julian Beezhold ja Norman Sartorius. 2017. "A proposed new definition of mental health." *Psychiatr. Polska*. 51 (3): 407–411. <https://doi.org/10.12740/PP/74145>.
- Goffman, Erving. 1971. *Arkielämän roolit*. Suomentanut Erkki Puranen. Porvoo: WS.
- Hall, Stuart. 1999. *Identiteetti*. Suomentaneet Mikko Lehtonen ja Juha Herkman. Tampere: Vastapaino.
- Harjunen, Hannele. 2018. "Lihavuus terveyden, sairauden ja normaaliuden määrittelyn kohteena." *J@rgonia* 16 (31): 110–122. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:jyu-201805302905>
- Harjunen, Hannele. 2017. *Neoliberal Bodies and the Gendered Fat Body*. London: Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315583976>
- Helén, Ilpo. 2016. *Elämän politiikat. Yhteiskuntatutkimus Foucault'n jälkeen*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Helén, Ilpo ja Mikko Jauho. 2003. "Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka." *Teoksessa Kansalaisuus ja kansanterveys*, toimittajat Ilpo Helén ja Mikko Jauho, 13–32. Helsinki: Gaudeamus.
- Helsingin Sanomat*. 2022. "On syytä selvittää, miksi nuorten aikuisten ahdistuneisuus lisääntyy." Pääkirjoitus. 6.9.2022. <https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000009052131.html>
- Honkasalo, Marja-Liisa ja Salmi Hannu, toim. 2012. *Terveyttä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*. Turku: Turun yliopisto (kulttuurihistoria).
- Honko, Lauri. 1994. "Kulttuuri ja sairaus." *Teoksessa Sairaus ja ihminen: Kirjoituksia parantamisen perusteista*, toimittaja Katja Hyry, 13–40. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

- Huber, Machteld, J. A. Knottnerus, Lawrence Green, Henriëtte van der Horst, Alejandro R. Jadad, Daan Kromhout, Brian Leonard ym. 2011. "How should we define health?" *BMJ: British Medical Journal (Online)* 343. <https://doi.org/10.1136/bmj.d4163>
- Huttunen, Jussi. 2020. "Mitä terveys on?" *Terveyskirjasto* 5.11. Luettu 5.9.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00903>
- Johansson, Anna. 2011. "Constituting 'Real' Cutters. A Discourse Theoretical Analysis of Self-Harm and Identity." Teoksessa *Tracking Discourses: Politics, Identity and Social Change*, toimittajat A. E. Sjölander ja J. Gunarsson Payne. Lund: Nordic Academic Press.
- JYU.Wisdom Community. 2021. "Planetary Well-being." *Humanities & Social Sciences Communications* 8 (1): 1–8. <https://doi.org/10.1057/s41599-021-00899-3>
- Järvi, Ulla. 2011. *Media terveyden lähteillä. Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa?* Jyväskylän yliopisto.
- Kahriz, Mahmoodi Bahram, Joanne L. Bower, Francesca M. G. Q. Glover ja Julia Vogt. 2020. "Wanting to Be Happy but Not Knowing How: Poor Attentional Control and Emotion-Regulation Abilities Mediate the Association Between Valuing Happiness and Depression." *Journal of Happiness Studies* 21: 2583–2601. <https://doi.org/10.1007/s10902-019-00193-9>
- Kangas, Ilka. 2003. "Sairaasi asiantuntijuus – tieto ja kokemus sairastamisen arjessa." Teoksessa *Sairas, potilas, omainen. Näkökulmia sairauden kokemiseen*, toimittajat Marja-Liisa Honkasalo, Ilka Kangas ja Ullamaija Seppälä, 73–95. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Karisto, Antti ja Jussi Simpura. 2014. *Sata lausetta hyvinvoinnista*. [Helsinki:] Y-säätiö.
- Karvonen, Sakari. 2019. "Koetun hyvinvoinnin tila tunnuslukujen valossa." Teoksessa *Suomalaisen hyvinvointi 2018*, toimittajat Laura Kestilä ja Sakari Karvonen, 96–100. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201902286579>.
- Ketonen, Oiva. 1981. *Ihmisenä olemisesta*. Helsinki: Otava.
- Kielitoimiston sanakirja. 2021. Helsinki: Kotimaisten kielten keskus. Päivitettävä julkaisu. Viimeksi muokattu 11.11.2021. Luettu 24.11.2021. <https://www.kielitoimistonsanakirja.fi/URN:NBN:fi:kotus-201433>.
- Kingfisher, C. 2013. "Happiness: Notes on History, Culture and Governance." *Health, culture and society* 5 (1), 67–82. <https://doi.org/10.5195/HCS.2013.145>
- Kleinman, Arthur. 1988. *The Illness Narratives: Suffering, Healing, and the Human Condition*. [New York]: Basic Books.
- Kotimaisten kielten keskus. 2020. "Kannanotto hallinnollisen yksikön ja toimialueen nimitysehdotukseen hyvinvointialue." Lähetetty sosiaali- ja terveysministeriölle 7.10.2020. Luettu 24.11.2021. https://www.kotus.fi/files/8798/Kannanotto_nimitysehdotukseen_hyvinvointialue.pdf
- Laaksonen, Mikko ja Karri Silventoinen. 2011. *Sosiaaliepideologia: Väestön terveyserot ja terveyteen vaikuttavat sosiaaliset tekijät*. Helsinki: Gaudeamus.
- Laki hyvinvointialueesta 611/2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210611>
- Lehtonen, Mikko ja Anu Koivunen. 2010. "Kansalainen minä: Median ihannesubjektit ja suostumuksen tuottaminen." Teoksessa *Valta Suomessa*, toimittaja Petteri Pietikäinen, 229–250. Helsinki: Gaudeamus.
- Lempiäinen, Kirsti. 2002. "Kansallisuuden tekeminen ja toisto." Teoksessa *Suomineito-nen hei! Kansallisuuden sukupuoli*, toimittajat Tuula Gordon, Katri Komulainen ja Kirsti Lempiäinen, 19–36. Tampere: Vastapaino.

- Louhiala, Pekka ja Veikko Launis. 2009. *Parantamisen ja hoitamisen etiikka*. Helsinki: Edita.
- Maailman terveysjärjestö. 1948. *Maailman terveysjärjestön perussääntö 26/1948*. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1948/19480026/19480026_2
- Marmot, Michael. 2020. *Terveyskuilu: Miten terveydenhoito ei ole kaikille sama*. Suomentaneet Ulla Lempinen ja Kirsimarja Tielinen. Helsinki: Into.
- Martela, Frank. 2015. *Valonöörit. Sisäisen motivaation kirja*. Helsinki: Gummerus.
- McGuigan, Jim. 2016. *Neoliberal culture*. New York: Palgrave Macmillan.
- Meyer, Ilan H. 2003. "Prejudice, Social Stress, and Mental Health in Lesbian, Gay, and Bisexual Populations: Conceptual Issues and Research Evidence." *Psychological Bulletin* 129 (5): 674–697. <https://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>.
- Mol, Annemarie. 2002. *The Body Multiple. Ontology in Medical Practice*. Durham: Duke University Press.
- Mäki-Kuutti, Anna-Maria. 2020. *Terveyskuri mediayhteiskunnassa. Populaari terveysviestintä toimijuuden ja hallinnan kenttänä*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Mäki-Kuutti, Anna-Maria. 2014. "Television lääkärisarjat kuviteltuina yhteisinä." Teoksessa *Tautinen media*, toimittaja Ulla Järvi, 66–82. Helsinki: Duodecim.
- Mäkinen, Eeva. 2022. *Itä-Suomen hyvinvointivoimalan vaiheet*. Savonia-ammattikorkeakoulu. <https://hyvinvointivoimala.savonia.fi/wp-content/uploads/sites/22/2022/10/ita-suomen-hyvinvointivoimalan-vaiheet.pdf>
- Niiniluoto, Ilkka. 1987. "Terveyden käsitteen ongelmia – filosofinen diagnoosi." Teoksessa *Terveyttä etsimässä. Juhlakirja professori Lauri Saxénin täyttässä 60 vuotta 27. heinäkuuta 1987*, toimittajat Kari Cantell, Esko Koivusalo, Risto Pelkonen ja Kari Raivio, 19–28. Helsinki: Otava.
- Nirvi, R. E. 1944. *Sanankieltoja ja niihin liittyviä kielenilmiöitä itämerensuomalaisissa kielissä. Riista- ja kotieläintalous*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- Oksanen, Roosa. 2022. "Yksi grafiikka kiteyttää, miten valtavan iso ilmiö nuorten aikuisten mielenterveysongelmat ovat." *Helsingin Sanomat* 6.9. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000009052038.html>
- Pickett, Kate E. ja Richard G. Wilkinson. 2010. "Inequality: an underacknowledged source of mental illness and distress." *The British Journal Of Psychiatry* 197 (6): 426–428.
- Pihkala, Panu. 2019. *Ilmastoahdistus ja sen kanssa eläminen*. Helsinki: MIELI Suomen mielenterveys ry. Luettu 14.9.2022. <https://mieli.fi/wp-content/uploads/2021/08/ilmastoahdistusraportti-mieli2019-web.pdf>
- Piirainen, Kalle A., Anne-Mari Järvelin, Hanna Koskela, Helka Lamminkoski, Kimmo Halme, Valtteri Laasonen, Jere Talvitie, Samuli Manu, Tommi Ranta, Ira Haavisto, Antti Rissanen ja Riikka-Leena Leskelä. 2019. *Toimintamalleja sosiaali- ja terveysalan tutkimuksen, kehittämisen ja innovaatiotoiminnan edistämiseen*. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-784-0>.
- Puustinen, Liina ja Matti Rautaniemi. 2015. "Wellbeing for Sale: Representations of Yoga in Commercial Media." *Temenos* 51 (1), 45–70. <https://doi.org/10.33356/temenos.40878>.
- Rajavaara, Marketta. 2009. "Sosiaalipalveluista hyvinvointipalveluihin – käsitehistorian tarkastelua." *Janus* 17 (4): 346–351.
- Rose, Nikolas. 2019. *Our psychiatric future. The politics of mental health*. Cambridge: Polity Press.

- Rosen, George. 1974. *From medical police to social medicine: Essays on the history of health care*. New York: Science History Publications.
- Ryynänen, Olli-Pekka ja Markku Myllykangas. 2000. *Terveystieteiden etiikka. Arvot monimutkaisuuden maailmassa*. Helsinki: WSOY.
- Räty, Hannu. 1986. *Maailma ilman mielisairautta. Tutkimus mielisairaudesta sosiaalisesta representaatiosta*. Joensuu: Joensuun yliopisto.
- Saarinen, Arttu, Suvi Salmenniemi ja Harri Keränen. 2014. "Hyvinvointivaltioista hyvinvointivaan valtioon. Hyvinvointi ja kansalaisuus suomalaisessa poliittisessä diskurssissa." *Yhteiskuntapolitiikka* 79 (6): 605–618.
- Sartorius, Norman. 2006. "The Meanings of Health and Its Promotion." *Croatian Medical Journal* 47 (4): 662–664.
- Sihto, Marita ja Sakari Karvonen. 2016. *Terveystieteiden edistäminen ja eriarvoisuus – lähestymistapojen ja ratkaisujen*. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Suojanen, Ilona. 2021. *Onnellisuuspaineen alla*. Helsinki: Gaudeamus.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2022. "Koettu terveys." Viimeksi muokattu 4.5.2022. Luettu 5.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/terveys/koettu-terveys>
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020. "Hyvinvointi." Viimeksi muokattu 4.9.2020. Luettu 20.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/hyvinvointi>.
- Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. "Hyvinvoinnin mittaaminen." Viimeksi muokattu 22.6. Luettu 20.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveys/eriarvoisuus/hyvinvointi/hyvinvoinnin-mittaaminen>.
- Torkkola, Sinikka ja Anna-Maria Mäki-Kuutti. 2011. "Terveystieteet ja sairaudet mediassa." Teoksessa *Terveystieteitä kulttuurin ehdoilla. Näkökulmia kulttuuriseen terveystutkimukseen*, toimittajat Marja-Liisa Honkasalo ja Hannu Salmi, 105–130. Turku: K&H, Turun yliopisto.
- Tuomisto, Emmi. 2022. "MLL: Lasten ja nuorten pahoinvointi on lisääntynyt valtavasti." *Mediuutiset* 11.2.2022. <https://www.medi uutiset.fi/uutiset/ml-lasten-ja-nuorten-pahoinvointi-on-lisaantynyt-valtavasti/c1819a33-82c9-4948-98d6-652a98258ad5>
- Utriainen, Terhi ja Marja-Liisa Honkasalo. 2004. "Kärsimys, paha ja kulttuuritutkimus." Teoksessa *Arki satuttaa. Kärsimyksiä suomalaisessa nykypäivässä*, toimittajat Marja-Liisa Honkasalo, Terhi Utriainen ja Anna Leppo, 13–47. Tampere: Vastapaino.
- Varis, Markku. 1998. *Sumea kieli. Kiertoilmauksen muoto ja intentio nykysuomessa*. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.
- White, Sarah C. 2015. "Introduction: The Many Faces of Wellbeing." Teoksessa *Cultures of Wellbeing. Method, Place, Policy*, toimittaja Sarah White, 1–44. New York: Palgrave Macmillan.
- World Health Organization and Calouste Gulbenkian Foundation. 2014. *Social determinants of mental health*. Geneva: World Health Organization.