

Terveys Erik Allardtin sosiologiassa

EERO LAHELMA

Akateemikko ja Helsingin yliopiston sosiologian professori Erik Allardt (1925–2020) oli yksi tunnetuimmista pohjoismaisista yhteiskuntatieteilijöistä. Hänen tärkeimpiä tutkimusalueitaan olivat poliittiset ristiriidat, hyvinvointi ja etnisten ryhmien väliset suhteet. Allardt tarkasteli konkreettisia tutkimuskohteitaan tyypillisesti vasten yhteiskunnan rakennetta. Vierailtuaan Columbia-yliopistossa New Yorkissa 1950-luvun puolivälissä hän totesi: ”Nyt minusta tuli entistä enemmän makrososiologi, jota kiinnostavat sosiaalinen rakenne, yhteiskunnan peruskonfliktit ja suuret sosiaaliset muutokset” (Allardt 1995, 82). Älyllisesti uteliaana, laaja-alaisena ja vaikutteille avoimena Allardt tarttui moniin muihinkin yhteiskunnallisiin ilmiöihin, kuten terveyteen. Hänelle oli ominaista eri väestöryhmien, kuten yhteiskuntaluokkien, huomioiminen sekä herkkyyks erilaisille näkökulmille ja kyky yhdistää niitä (Alapuro 2014).

Allardt oli myös innostava opettaja, jolta monet tutkijasukupolvet ovat ammentaneet oppejaan. Luentosalit täyttyivät paitsi sosiologian myös muiden tieteenalojen opiskelijoista. Näillä luennoilla istuin itsekin, tankkasin hänen oppikirjojaan, ja hän tarkasti pro gradu -tutkielmani.

Nyt kun Erik Allardtin kuolemasta on kulunut muutama vuosi, hänen elämäntyötään ja perintöään on alettu arvioida (Alapuro ym. 2023). Allardtin oppilas Hannu Uusitalo työtovereineen on arvioinut Allardtin tekemää pohjoismaista hyvinvointitutkimusta ja tehnyt siitä harvinaislaatuksen toistotutkimuksen Suomessa (Uusitalo & Simpura 2020; 2022a; Uusitalo ym. 2022a). Allardtin hyvinvointiajattelun liittymät luontoon

ja kestävään kehitykseen ovat myös olleet tarkasteltavana (Helne 2023). Tässä kirjoituksessa selvitetään, missä määrin, missä vaiheessa ja millä tavoin Allardt on käsitellyt terveyttä tutkimuksissaan.

Katsauksen kohde

Aloitin terveyden ja sairauden sekä hyvinvoinnin teemojen ilmaantumisen sosiologian oppikirjoihin, jotka Allardt laati yhdessä Yrjö Littusen kanssa vuosina 1958–1972. Toiseksi kohteenani ovat Allardtin hyvinvointimalli, hyvinvoinnin ja terveyden käsitteet sekä niiden mittaaminen pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa. Kolmanneksi summaan Allardtin tekemiä empiirisiä havaintoja terveyden ja hyvinvoinnin tilasta Pohjoismaissa vuonna 1972 sekä toistotutkimuksen antamaa kuvaa Suomessa 45 vuotta myöhemmin. Päätteeksi kokoan terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä teemoja Allardtin tutkimustyössä, miten hän itse niitä arvioi ja miten tutkijat Suomessa ja muissa maissa ottivat vastaan hänen työnsä.

Vuonna 1958 Allardt laati Yrjö Littusen kanssa sosiologian oppikirjan, jonka ytimekäs nimi on *Sosiologia* (Allardt & Littunen 1958). Tämä monien opiskelijapolvien ”Allardt-Littusena” muistama teos ilmestyi tietoainekseltaan, ajattelutavaltaan ja ongelmanasetteluiltaan uudistettuina laitoksina vuosina 1961, 1964 ja 1972 (Allardt & Littunen 1961; 1964; 1972). ”Allardt-Littusen” alkuosan Allardt julkaisi uudistettuna vuonna 1983 nimellä *Sosiologia I* (Allardt 1983). ”Allardt-Littusesta” ilmestyi vuonna 1962 myös lyhennetty laitos *Sosiologian perusteet*, joka uudistettiin 1964 ja 1972 (Allardt & Littunen 1962). Oppikirjoja julkaisiin myös ruotsinkielisinä laitoksina ja painoksina. Vuosikymmenten ajan ne olivat käytössä Ruotsissa ja muissa Pohjoismaissa.

Kiitän Antti Karistoa ja Aino Sinnemäkeä hyödyllisistä kommentista käsikirjoitukseeni.

Allardtin pääteoksena on pidetty vuonna 1964 ilmestynyttä kirjaa *Yhteiskunnan rakenne ja sosiaalinen paine* (Allardt 1964), jota hän luonnehtii sekä teoreettiseksi rakennesosiologian tarkasteluksi että sosiaalista rakennetta ja käyttäytymistä käsitteleväksi oppikirjaksi. Siitäkin otettiin useita painoksia, ja se ilmestyi myös ruotsiksi.

Allardtin julkaisuista ei ole laadittu bibliografiaa, joten saattaa olla, etten ole tavoittanut kaikkia hänen terveyttä käsitelleitä kirjoituksiaan. Pidän kuitenkin epätodennäköisenä, että kovin merkittävää olisi jäänyt kokonaan pimentoon.

Terveys ja sairaus oppikirjoissa

Vuoden 1958 *Sosiologian* Poikkeava käyttäytymisen -jaksossa sivutaan terveyteen liittyviä aiheita, kuten alkoholiongelmia, laitoshoidoa ja ryhmäterapiaa. Itsemurhista mainitaan Durkheimin analyysit ja Suomen korkeat luvut. Terveyttä ja sairautta ei vielä tarkastella omana käsitteellisenä, yhteiskunnallisena ja väestöllisenä ilmiönään (Allardt & Littunen 1958, 265–280).

Vuonna 1961 uudistetun oppikirjan Sairaudet-jaksossa uutena asiana on Talcott Parsonsin analyysi sairaan roolista, potilaan passiivinen asema paranemisprosessissa. Eniten huomiota saavat edelleen alkoholismi ja mielisairaudet, joita tarkastellaan pikemmin sosiaalisina kuin terveysongelmina. Allardt otti vaikutteita psykiatriasta ja psykologiasta kirjoittaessaan skitsofreniasta, paranoiasta ja itsemurhasta, niiden yhteyksistä sosiaaliseen asemaan ja kulttuuripiirteisiin (Allardt & Littunen 1961, 353–361).

Vuoden 1972 uudistetussa ja laajennetussa oppikirjassa terveys ja sairaus sisältyvät Sosiaalinen kontrolli -jaksoon aikaisempaa laajemmin ja moniaineksisemmin (Allardt & Littunen 1972, 407–422). Terveyteen liittyvä yhteiskuntapolitiikkakin on esillä Terveyspolitiikka ja sairaanhoito -jaksossa. Uutta on Tapani Purolan (1971) analyysi, jossa sosiaalinen ja lääketieteellinen sairauskäsitys erotetaan toisistaan modernilla tavalla ja eritellään ”sairauksia aiheuttavien yhteisötekijäin, kuten rasittavien työolojen, puutteellisten asuntojen tai sosiaalisen organisaation” vaikutuksia. Mukana ovat myös YK:n yhteiskuntapolitiittiset tavoitteet, joista ensimmäinen on terveys (UN 1961). Alkoholismia ja alkoholinkäyttöä sekä huumeita käsitellään edelleen ja todetaan, että päihteillä voidaan

pyrkä läukaisemaan sosiaalisista normipaineista aiheutuvia tuskatiloja. Alkoholien ja muiden päihteiden terveyshaitoista esitetään ajankohtaisia tutkimustuloksia. Mielenterveysongelmien yhteydessä todetaan niistä aiheutuvat työkyvyttömyyseläkkeet, taustalla vaikuttavat työolot ja muu elinympäristö. Aikaisempien oppikirjojen tapaan käsitteilyn saavat erilaiset hoidolliset ja terapeuttiset toimintamallit, kuten eristäminen, AA-ryhmät, ryhmäterapia ja laitoshoido, näkökulmana sosiaalinen kontrolli. Myös tuolloin ajankohtaiset terveyspolitiittiset uudistukset, kansanterveyslaki ja terveyskeskukset mainitaan.

Allardtin (1983) yksin laatima oppikirja *Sosiologia I* on sisällöltään ”Allardt-Littusia” suurempi. Yrjö Littusen tarkoituksena oli kirjan toisessa osassa käsitellä sosiologian erikoisaloja, joilla olisi ollut liittymiä myös terveysteemoihin. Kirjan kakkososa ei ilmestynyt. Allardt antaa aikaisempaa enemmän tilaa terveydelle ja sairaudelle kirjansa Väestörakenne -jaksossa. Uutta on kuolleisuuden tarkastelu, sen historiallinen muuttuminen ja elinajanodotteen pidentyminen etenkin vauraimmissa maissa. Tämä myönteinen kehitys liitetään osaksi yleistä kansanterveyden kohentumista. Uutta ovat myös suuret ja johdonmukaiset ammattiasemien eli yhteiskuntaluokkien väliset terveyserot, joita on havaittu muun muassa pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa (Allardt 1983, 96–103, 162–165, 212–215; Karisto 1994, 147–158).

Yhteiskunnan rakenne ja sosiaalinen paine -kirjassaan Allardt (1964, 91–94, 246–248) käsittelee ahdistusta, neurooseja ja itsemurhia sosiaalisen ympäristön ja sen reaktioiden, ei niinkään terveyden näkökulmasta. Tiiviin esittelyn saa Tor Hartmanin (1963) käsiteanalyysi fyysisistä ja psyykkisistä sairauksista. Tiloja, joilla on kielteisiä seuraamuksia, kuten kipua, epämiellyttäviä mentaalisia tuntemuksia tai toimintakyvyn rajoituksia, Hartman pitää sairauksina.

Hyvinvointi oppikirjoissa

Hyvinvointivaltioista ei juuri puhuta varhaisissa oppikirjoissa. Termi esiintyy *Yhteiskunnan rakenne ja sosiaalinen paine* -kirjassakin vain ohimennen (Allardt 1964, 113–114). Sen sijaan 1970–1980-luvun kirjoissa hyvinvointivaltio, hyvinvoinnin käsite ja väestön hyvinvointi tulevat käsiteltäviksi.

Viimeisen ”Allardt-Littusen” ilmestyessä vuonna 1972 Allardt oli jo käynnistänyt pohjoismaisen hyvinvointitutkimuksensa. Hyvinvointi, elintaso, elämänlaatu ja eriarvoisuus samoin kuin terveys saavatkin runsaasti huomiota osakseen: Gunnar Myrdalin (1968) raportoima köyhien ja rikkaiden maiden välinen toimeentulokuilu, Pekka Kuusen (1961) visio sosiaalipoliittisen tasauksen ja talouskasvun yhteydestä, Sten Johanssonin (1970) tarkastelu hyvinvoinnin ja tasa-arvon edistämisestä sekä YK:n yhteiskuntapoliittiset tavoitteet (UN 1961). Allardt esittää omaperäisiä ja kriittisiä huomioita sosiaali-indikaattoreista, hyvinvoinnin mitaamisesta ja kriteereistä.

Hänen näkemyksensä hyvinvoinnista on kypsyydessä, tarpeilla on siinä keskeinen merkitys. Tarpeentyydytys määrittyy sosiaalisesti, kulttuurisesti ja yhteiskunnan aineellisen kehitystason mukaan, joten hyvinvoinnille on vaikeata asettaa yleispäteviä kriteerejä (Allardt & Littunen 1972, 83–84).

Allardtin viimeisen oppikirjan, *Sosiologia I:n* ilmestyessä vuonna 1983 pohjoismainen hyvinvointitutkimus (1976) oli jo raportoitu. Hyvinvoinnin käsittely on siinä perusteellisempaa ja systemaattisempaa kuin ”Allardt-Littusissa”. Allardt (1983, 214–215) esittelee hyvinvointimalinsa ja keskustelee sen peruskysymyksistä: tulisiko hyvinvointia tutkittaessa käyttää objektiivisiä vai subjektiivisiä mittareita, tulisiko tarkastella aineellisia elinoloja vai myös sosiaalisia suhteita? Aikaisempaa laajemman huomion yhteiskuntien hyvinvoinnin osoittimena saa myös elinajanodote, jonka vaihtelua kuvataan maiden sisällä ja niiden välillä. Elinajan todetaan pidentyneen erityisesti vauraissa maissa elinolojen kohentuesssa. Myös köyhemmät maat ovat edistyneet, mutta elinajan globaalit erot ovat säilyneet erittäin suurina (Allardt 1983, 101–102).

Allardt huomauttaa, että yhteiskuntaluokkien välisten hyvinvointierojen tarkastelussa elintason eri osatekijät, terveys, työllisyys, asumistaso ja koulutus, ovat kaikki säännönmukaisesti parempia ylemmissä kuin alemmissa luokissa. ”Luokkajakoon liittyvät erot” merkitsevät ”todellisia kärsimyksiä alhaisessa asemassa oleville” (Allardt 1983, 162).

Valtion merkityksen lujittumisen Allardt (1983, 200) yhdistää hyvinvointivaltioon, jossa julkiset sosiaaliturva-, terveys- ja koulutusmenot ovat kasvaneet. Sosiaaliturvan tehtävänä on torjua köyhyyttä ja eriarvoisuutta. Hyvinvointivaltion vahvistuessa perheen ja paikallisyhteisön kaltaiset

perinteiset instituutiot ovat saattaneet menettää merkitystään.

Allardt (1983, 247–248) summaa myös tuoloin yltäneen hyvinvointivaltion kritiikin. Vasemmalta katsoen hyvinvointivaltio vain pönkittää kapitalistista järjestelmää, oikealta katsoen se taas vähentää omatoimisuutta ja työhaluja. Hyvinvointivaltion byrokraattinen koneisto edistää korporatismia ja heikentää edustuksellista demokratiaa. Lisäksi valtion kasvanut rooli murentaa ryhmäsolidaarisuutta. Allardt ei yhdy kaikkeen kritiikkiin, vaan arvioi hyvinvointivaltion olevan länsimaissa kansalaisten kannattama instituutio.

Pohjoismainen hyvinvointitutkimus – *having-loving-being*

Allardtin pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa yhdistyi kaksi hänelle tärkeää aihepiiriä: kansainväliset vertailut ja Suomessa 1960-luvulla tapahtunut suuri yhteiskunnallinen murros. Allardtin mielenkiinto oli niin vahvasti näissä taustatekijöissä, ettei ollut itsestään selvää, että juuri hyvinvoinnista tulisi hänen konkreettinen tutkimusaiheensa. Valinta tapahtui vasta tutkimusta tarkemmin suunniteltaessa (Sinnemäki 2003).

Pohjoismainen hyvinvointitutkimus käynnistyi vuonna 1972, jolloin tutkimusaineisto kerättiin. Allardt raportoiti tutkimuksensa *Hyvinvoinnin ulottuvuuksia* -kirjana vuonna 1976, ruotsiksi kirja ilmestyi jo vuotta aikaisemmin nimellä *Att ha, att älska, att vara. Om välfärd i Norden* (Allardt 1995). Allardtin hyvinvointimallin peruskategorioiksi muodostuivat aineellinen elintaso eli *having*, ihmisten väliset yhteisyysuhteet eli *loving* sekä itsensä toteuttamisen muodot, mitä ihminen on suhteessa yhteiskuntaan eli *being* (Allardt 1976, 13–14).

Tutkimuksessaan Allardt käy vuoropuhelua Sten Johanssonin (1970) edustaman ruotsalaisen hyvinvointinäkemys ja -tutkimuksen kanssa. Johansson keskittyy aineellisiin elinoloihin, resursseihin ja niiden puutteisiin, kuten pienituloisuuteen, ahtaaseen asumiseen, vähäiseen koulutukseen, työttömyyteen ja huonoon terveyteen – kaikkeen tällaiseen hyvään, ihanteellisen yhteiskunnan sijasta. Allardt tunnustaa aineellisen elintason ja resurssien (*having*) suuren merkityksen, mutta ei pidä niitä riittävinä kattamaan hyvinvoinnin kokonaisuutta. Siksi hän omaksuu mal-

liinsa myös elämänlaadun, joita edustavat ihmisten väliset yhteisyssuhteet (*loving*) ja itsensä toteuttaminen (*being*).

Aineellinen elintaso on määritettävissä objektiivisesti, kun taas elämänlaadun määrittäminen perustuu ihmisten tarpeisiin, subjektiivisiin kokemuksiin ja tyytyväisyyden ilmaisuun (Allardt 1976, 18, 32–38). Allardtin mallin kolme samanaikaista elementtiä tekevät siitä vain aineelliseen elintasaan tai vain elämänlaatuun rajoittuvia malleja laaja-alaisemman, ”avaramman” (Alapuro 2014).

Subjektiivinen näkökulma kytkee tarpeet ja hyvinvoinnin toisiinsa, sillä Allardtille (1976, 23) ”hyvinvointi on tila, jossa ihmisillä on mahdollisuus saada keskeiset tarpeensa tyydyttyksi”. Tämä koskee sekä aineellisiin resursseihin että sosiaalisiin suhteisiin liittyvää tarpeentyydytystä. Lisäksi tarpeilla selitetään inhimillistä käyttäytymistä. Erotukseksi kausaaliselityksistä tarveselitykset ovat finalistisia. Ilmiöiden selityksiä etsitään edeltävien syy- eli kausaalitekijöiden sijasta lopputuloksesta tai tarkoituseristä. Tarveselitysten finalistinen luonne on kuitenkin pulmallinen, sillä hyvinvoinnin perustana olevista tarpeista ei saada suoraa ja pysyvää tietoa. Tarpeiden, niihin liittyvien tavoitteiden ja arvojen toteaminen edellyttää jatkuvaa havainnointia ja tutkimusta. Tarpeita voidaan todeta selvittämällä puutteellisten olosuhteiden ja kärsimyksen syitä, ihmisten yhteisöllisiä ja poliittisia pyrkimyksiä sekä hyviä ja huonoja olosuhteita koskevia arvostuksia (Allardt 1976, 22–26).

Allardtin (1976, 50) malli sisältää yhteensä 12 hyvinvoinnin osatekijää. Elintaso eli having koostuu tuloista, asumistasosta, työllisyydestä, koulutuksesta ja terveydestä. Yhteisyssuhteiden eli *lovingin* osatekijöitä ovat paikallisyhteisyys, perheyhteisyys ja ystävyssuhteet. Itsensä toteuttamisen eli *beingin* osatekijöitä ovat arvonanto, korvaamattomuus, poliittiset resurssit ja vapaa-ajan toiminta.

Elintason osatekijät ovat tärkeitä paitsi sinänsä, myös voimavaroja muille osatekijöille. Yhteisyssuhteita ovat ihmisten väliset sosiaaliset suhteet ja vuorovaikutus, joissa ihminen on sekä vastaanottavana että antavana osapuolena. Itsensä toteuttamisessa kysymys on siitä, että ihminen on oma itsensä suhteessa yhteiskuntaan, maailmaan ja luontoon. 1970-luvun sosiologiassa paljon käsiteltyä vieraantumista Allardt pitää itsensä toteuttamisen vastakohtana. Osatekijät tuottavat hyvinvointia, mutta ovat lisäksi arvokkaita sinänsä, ja siksi Allardt (1976, 38–51) nimittää niitä myös hyvinvointiarvoiksi.

Hyvinvointi ja terveys käsitteinä

Allardt (1976, 33) syventää hyvinvoinnin ja terveyden käsitetarkasteluaan G. H. von Wrightin alun perin vuonna 1963 esittämällä analyysillä hyvän muodoista (von Wright 2001, 111, 147–148). Tässä analyysissä hyvinvointi on ensisijaisesti negatiivinen eli privatiivinen käsite, joka kuvaa puutteellista tarpeentyydytystä ja huonoja olosuhteita, hyvinvoinnin vajeita. Toissijaisesti hyvinvointi on myös positiivinen käsite, joka kuvaa hyvää hyvinvointia, kukoistusta, onnellisuutta. Onni tai onnellisuus on hyvinvoinnille läheinen, subjektiivisiin elämyksiin ja tunteisiin liittyvä käsite. Ihminen itse on paras arvioitsija sille, kuinka onnellinen hän on. Hyvinvointia von Wright pitää objektiivisempänä tilana, jota määrittävät paljolti puutteelliset elinolot ja resurssit, hyvinvoinnin vajeet. Tutkimuksissa, joissa Suomi on kuusi kertaa peräkkäin julistettu maailman onnellisimmaksi maaksi, ei tutkittavia ole pyydetty arvioimaan onnellisuuttaan. Subjektiivista hyvinvointia on vain kutsuttu onnellisuudeksi. Allardt tekee selvän eron käsitteiden välille. Hän seuraa von Wrightin (2001, 149–150) analyysia, jossa ”onnellisuudella ja hyvinvoinnilla on loogisesti erilaiset suhteet aikaan ja kausalisuuteen”. Hyvinvointi on pysyvämpää kuin onni, jota luonnehtii katoavaisuus. Hyvinvoinnille, sen osatekijöille ja muutoksille on mahdollista löytää ulkoisia syitä, sen sijaan onnellisuudelle syyt ja vaikutukset ovat toissijaisia.

Hyvinvointi ja terveys ovat nekin eri käsitteitä, mutta läheisiä toisilleen ja samaa käsiteperhettä. Allardt tarkastelee niiden suhteita von Wrightin hyvän muotojen analyysin avulla. Lähtökohdaksi on tarpeen käsitteen määrittäminen sen perusteella, mikä on ihmiselle pahaa, hänen hyvinvoinnilleen haitallista. Von Wright (1984; 2001, 81–84) toteaa suorasukaisesti: ”Olen toivonut sitä, mitä vailla sen on paha olla”. Pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa Allardt sivuuttaa kysymyksen siitä, ”voidaanko – ja jos voidaan niin missä määrin – terveyttä ja hyvinvointia pitää synonyymeinä” (Allardt 1976, 134). Terveysten filosofis-käsitteelliseen tarkasteluun hän palaa pari vuosikymmentä myöhemmin (Allardt 1999).

Perusjako arvioitaessa hyvää elämää ja hyvinvointia koskee sitä, lähemmekö huonoista olosuhteista ja pyrkimyksestä poistaa niitä vai tavoittelemmeko hyvinvointia ihannetilana. Allardt omaksuu Karl Popperin (1967, 361) näkemyksen, jonka mukaan on paljon helpompi saavuttaa

yhteisymmärrys huonoista olosuhteista kuin siitä, mitä pidämme ihanteellisina olosuhteina tai ihanneyhteiskuntana (Allardt 1995, 99–100; 1999). Näkemys on sukua myös Sten Johanssonin hyvinvointiajattelulle (1970). Von Wrightin käsiteanalyysin mukaan huonot olosuhteet voidaan yleensä määrittää ja niille voidaan osoittaa tunnistettavia syitä. Sen sijaan ”normaalitilan” ja erityisen hyvien tai ihanneolosuhteiden ominaisuuksia ja syitä on vaikea tunnistaa samassa mielessä kuin huonojen olosuhteiden ominaisuuksia ja syitä. Syy tarkoittaa tässä ensisijaisesti jonkin haitan tai häiriön syytä. Kreikan syytä tarkoittavasta sanasta *aitea* on johdettu termi etiologia eli sairauksien syiden tutkimus (von Wright 2001, 102–103).

Von Wright (2001, 96) kutsuu ruumiin ja hengen (sielun) hyvinvointia ruumiilliseksi ja henkiseksi terveydeksi eli terveys on toinen nimitys somaattiselle tai psyykkiselle hyvinvoinnille. Huomionarvoinen – ehkä huomionarvoisin – näkökohta von Wrightin analyysissä on, että erotuksena hyvinvointiin terveydellä hyvän muotona on erityisluonne: terveys on nimenomaan negatiivinen eli privatiivinen käsite. Puhe terveydestä on ennen muuta puhetta huonosta terveydestä, sairaudesta. Positiivinenkin terveyden käsite, erityinen nauttiminen terveydestä, ruumiillinen tai henkinen kukoistus, voidaan tosin erottaa, mutta von Wright toteaa painokkaasti, että negatiivinen käsite on paljon tärkeämpi. Terveenä voi pitää ihmistä, joka *ei* voi huonosti, jolla *ei* ole paha olla, joka *ei* ole sairas. Ihmisen terveys on hyvä jo silloin, kun hän on kunnossa, selviytyy tehtävistään eikä hänessä ole mitään vikaa. Ollakseen terve ihmisen ei tarvitse olla tämän enempää. Terveys on normaalitila, joka vallitsee silloin, kun ihminen ei ole sairas. Tällaiselle normaalitilalle ei ole muita erityisiä tunnusmerkkejä eikä se ole minkään ulkoisen tekijän aiheuttama toisin kuin sairaus, jonka ajatlemme aiheutuvan jostakin syystä (von Wright 2001, 35, 96–111).

Von Wrightin (2001, 110) mukaan hyvinvointi pitäisi ymmärtää terveyden käsiterakenteen mukaisesti. Allardt yhtyy tähän näkemykseen *Sosiaalilääketieteelliseen Aikakauslehteen* vuonna 1999 kirjoittamassaan artikkelissa ja toteaa, että hyvinvoinnin ja terveyden analyysi kohdistuu nimenomaan negatiivisiin tiloihin, pahoinvointiin, ”siis olosuhteisiin, joiden vallitessa ihmisellä on paha olla”, ja jotka ”kestettyään tietyn ajan ja tiettyjen olosuhteiden vallitessa (...) aiheuttavat nimenomaan sairautta” (Allardt 1999).

Terveys ja hyvinvointi Pohjoismaissa 1972

Pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa oli vertailtavana neljä Pohjoismaata: Norja, Ruotsi, Suomi ja Tanska. Aineisto koottiin käyntihaastatteluin, maakohtaisten otosten koko oli noin 1 000 henkeä ja tutkittavien ikä 15–64 vuotta. Vastausaktiivisuus oli hyvä, Suomessa 79 prosenttia ja muissa maissa 75–85 prosenttia (Kata & Uusitalo 1974).

Aineistojen verrattain pieni koko rajoittaa osaryhmien tarkastelua. Poikkileikkausasetelma taas vaikeuttaa kausaalitulkintoja, joskin tuloksia siellä täällä raportoidaan kausaalitermein. Allardt on rajoituksista tietoinen, mutta ei isommin arvioi niiden merkitystä (Allardt 1976, 118).

Hyvinvointierot Pohjoismaiden välillä ovat pääpiirtein selvät ja johdonmukaiset. Aineellinen elintaso, yhteisyysuhteet ja itsensä toteuttaminen ovat kaikki parhaalla tolalla Ruotsissa Suomen piitässä perää (Allardt 1976, 207–212).

Terveys eli sairauksien puuttuminen on osa elintasoa, havingia. Se on resurssi, joka on edellytys monien muiden hyvien asioiden saavuttamiselle. Terveys on tarpeen esimerkiksi ansiotyössä ja muutenkin täysipainoisessa arkielämässä (Allardt 1976, 50, 64). Myöhemmässä kirjoituksessaan Allardt korostaa terveyden merkitystä elintasekijänä ja toteaa, että ”terveys on hyvin tärkeässä asemassa” ja ”muut osatekijät osittain ovat mukana sen takia, että niiden puuttuessa ihmisen terveys heikkenee” (Allardt 1999).

Pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa Allardt (1976, 134–136) kartoitti terveyttä neljällä kysymyksellä. Niissä tiedusteltiin työkykyä haittaavia sairauksia, pitkäaikaissairauksia, lääkkeiden käyttöä ja psyykkisiä tai mielenterveysoireita. Näistä hyvin erilaisista osioista hän muodosti summa-asteikon, joka mittaa kuinka monella kriteerillä vastaaja on sairas. Osoitin on kattava mutta sisällöllisesti moniaineksinen, ja lisäksi neljän erilaisen osion taustatekijät vaihtelevat (Johansson 1977). Ankarimmillaan Allardt luokitteli sairaiksi vain ne, jotka ilmoittivat olevansa sairaita kunkin neljän erilaisen kriteerin mukaan. Uusitalon ja Jussi Simpuran (2022b) mukaan Allardt ylipäänsäkin ”muodosti hyvin rohkeasti indikaattorinsa”, aina siihen saakka, että analyysien suorittamistavat ”hervittivät puritaanisen tilastotieteellisen” koulutuksen saanutta Uusitaloa (1995, 140).

Tutkiessaan samalla hyvinvointitutkimuksen aineistolla sairastavuutta Pohjoismaissa Antti Ka-

risto (1994, 122) luokitteli Allardtia yhdenmukaisemmin sairaiksi ne, jotka ilmoittivat potevansa jotakin somaattista ja pitkäaikaista tautia. Allardtin (1976, 141) neljän kriteerin mittaustavalla sairastavuus Suomessa oli 10 prosenttia ja muissa Pohjoismaissa 5–6 prosenttia. Prevalenssitaso jäi alhaiseksi ja maiden väliset absoluuttiset erot pieniksi. Kariston (1994, 129–135) mittaustavalla sairaiden osuus Suomessa oli selvästi suurin eli 27 prosenttia, muissa Pohjoismaissa 17–19 prosenttia. Suomalaisten korkeampi sairastavuus poikkesi selvästi muista Pohjoismaista, joissa sairastavuus oli samalla alhaisemmalla tasolla. Prevalenssitaso ja erot olivat kuitenkin realistisia. Suomessa erityisesti miesten sairastavuus oli korkea.

Korrelaatioanalyysissa hyvinvoinnin eri osatekijöiden väliset yhteydet osoittautuivat valtaosaltaan heikoiksi eikä vahvoja yhteyksiä todettu kolmen peruskategorian, elintason (*having*), yhteisyyssuhteiden (*loving*) ja itsensä toteuttamisen (*being*) välillä. Terveyden yhteydet muihin hyvinvointitekijöihin osoittautuivat nekin heikoiksi kaikissa neljässä Pohjoismaassa (Allardt 1976, 219–226).

Suomessa ja muissa Pohjoismaissa elintasotekijöiden, kuten ammattiaseman, koulutuksen ja tulojen, mukaiset terveyserot olivat suuret (Karisto 1994, 147–158). Myös subjektiivisilla tekijöillä oli jonkin verran merkitystä, sillä onnen kokeminen ja koettu tarpeentyydytys olivat yhteydessä terveyteen (Allardt 1976, 258).

Terveys ja hyvinvointi Suomessa 1972 ja 2017

Hannu Uusitalon ja työryhmän vuonna 2017 Suomessa toteuttama toistotutkimus noudattaa mahdollisimman tarkoin vuoden 1972 pohjoismaista hyvinvointitutkimusta (Uusitalo ym. 2022b). Täysin identtinen se ei kuitenkaan ole. Alkuperäisen tutkimuksen käyntihaastattelujen sijasta vuoden 2017 aineisto koottiin internetpaneelin avulla. Osallistumisaktiivisuus jäi alhaiseksi (23 %). Painokertoimilla voidaan korjata pahimpia aineiston vinoutumia, ja niin tutkimuksessa tehtiinkin. Oli miten oli, toistotutkimuksen kato ja aineiston valikoituminen ovat todellisia ongelmia, joiden merkityksestä ei saada tarkempaa arviota.

Toistotutkimuksessa tarkasteltiin sairastavuutta sekä Allardtin moniaineksisella mittaustavalla että Kariston somaattiseen sairastavuuteen kohdistu-

valla mittaustavalla. Allardtin mittarilla sairastavuuden taso on yllättäen korkeampi vuoden 2017 tutkimuksessa kuin vuoden 1972 tutkimuksessa. Tutkijoiden mukaan nyt yleisemmät terveysongelmat ovat kuitenkin lievempiä kuin vuonna 1972. Lisäksi he arvelevat, että sairauksien toteamisen ja hoitoon hakeutumisen tehostuminen on yllättävän eron takana. Yhdenmukaisemmalla somaattisella mittarilla sairastavuus oli samaa tasoa vuonna 2017 kuin 1972, mutta tässäkin tapauksessa tutkijat päättävät terveydentilan tosiasiaa kohentuneen (Uusitalo & Laihiala 2022).

Toistotutkimuksen tekijöiden tulkinnot terveyden muutoksesta ovat toki mahdollisia, mutta emme saa tietää, millä tavoin ja missä määrin terveysongelmat olisivat lieventyneet, tai millä tavoin ja missä määrin terveydenhuollon ja muut yhteiskunnalliset muutokset ovat saattaneet vaikuttaa vuonna 2017 todettuun sairastavuuteen. Muissa tutkimuksissa suomalaisten terveydentilan on havaittu kohentuneen, kuten esimerkiksi aikasarjatutkimuksessa 1970-luvun lopulta 2010-luvulle (Lahelma ym. 2019).

Toistotutkimuksessakin selvitettiin sosiaalisten taustatekijöiden ja hyvinvointitekijöiden yhteyksiä Allardtin menetelmällä mitattuun sairastavuuteen. Korrelaatioanalyysissa yhteydet olivat valtaosaltaan heikkoja vuonna 1972, ja niin ne ovat myös vuonna 2017 (Uusitalo ym. 2022c). Lisäksi regressioanalyysillä selvitettiin, selittävätkö sosiodemografiset tekijät Kariston menetelmällä mitattua somaattista sairastavuutta (Laihiala & Kainulainen 2022). Selitysaste oli vuoden 1972 tutkimuksessa 24 prosenttia, vuoden 2017 tutkimuksessa 11 prosenttia. Kuva hyvinvointitekijöiden ja sairastavuuden välisistä yhteyksistä ja niiden muutoksista jää edelleen epätarkaksi.

Vuoden 1972 pohjoismaisessa tutkimuksessa terveyden taso osoittautui huomommaksi Suomessa kuin muissa Pohjoismaissa. Vuosikymmenten kuluessa suomalaiset lienevät tavoittaneet läntisiä naapurimaitaan (Silventoinen & Lahelma 2002). 2000-luvulle päivitettyä kunnon kuvaa muutoksesta ei toistotutkimukseen anna johtuen menetelmällisistä eroista alkuperäiseen.

Tarkastelua

Erik Allardtin yhteiskunnallinen kiinnostus ja sosiologinen mielikuvitus ovat ulottuneet lukuisille tutkimusalueille, joilla hän itse ei ole varsinaisesti työskennellyt. Omasta tutkijanlaadustaan hän toteaa, että ”minun tehtäväni on (...) ollut jatkuvasti etsiä uusia johtolankoja, aiheita ja ajatuksia”, ohjeena ”etsi missä kuljet” (Allardt 1995, 9). Allardt ei ole kaihtanut näkemyksiä jakavia peruskysymyksiä, kuten inhimillisen toiminnan rationaalisuus vs. irrationaalisuus ja todellisuuden subjektiivinen vs. objektiivinen luonne. Hän ei edes välttämättä pidä tällaisia jakoja toisensa poissulkevinä, sellaisina joista pitäisi valita. Hän pikemminkin yrittää ylittää erilaisia näkemyksiä tai sulattaa niitä yhteen. Allardtin hyvinvointinäkemys, johon hän sisällytti objektiivisen elintason ohella myös elämänlaadun, ihmisten omat subjektiiviset kokemukset, on merkittävä laajennus tutkimuksessa (Alapuro 2014). Sosiologina Allardt oli imponoiva teoreetikko, suurten linjojen vetäjä ja uusien, yllättävien ajatusten esittäjä, mutta empiirisissä tutkimuksissaan ajoittain liiankin suurpiirteinen.

Arvioidessaan omaa hyvinvointimalliaan Allardt (1976, 39–40) mainitsee elintason taustalla vaikuttavat ihmisen fysiologiset ja biologiset tarpeet, kuten ruoka, ilma ja turva. Hän arvelee, että fyysinen ympäristö saa tulevaisuudessa tärkeän sijan elintason osatekijöiden joukossa. Ihmisen suhde ympäristöön ja luontoon ei kuitenkaan pohjoismaiseen tutkimukseen vielä sisältynyt. Allardt (1984, 1993) on myöhemmin arvostellut fyysisten tekijöiden puuttumista elintasotutkimuksista. Hyvinvoinnin tarkasteluun hän on lukenut myös globaalit ympäristöongelmat, saastumisen, ravinnon, ilmaston, taudit ja köyhyyden. Nämä puutteet voidaan tulkita itsekritiikiksi. Itsekritiikkiä Allardt (1984, 1998) on harjoittanut myös eksplisiittisesti. Hän on pitänyt työllisyyden ja sen seuraamusten käsittelyä riittämättömänä kaikilla osa-alueilla having, loving ja being. Työllisyyden rinnalle voitaisiin nostaa myös terveys. Yhteisyyssuhteissa ja itsensä toteuttamisessa taas olisi tullut huomioida paremmin kaikki ne yhteisöt, ryhmät ja tekijät, joihin identiteetin rakentuminen ja ylläpitäminen perustuvat.

Allardtin sosiologiaan, yhteiskunnalliseen ajatteluun ja toimintaan sisältyy myös vahva sosiaalinen juonne. Se on osa hänen hyvinvointinäkemystään, jonka keskiössä ovat puutteet, huonot olosuhteet ja kärsimys. Kysymys siitä, tulisiko tor-

jua hyvinvoinnin vajeita ja sairauksia vai tavoitella ihannetilaa on jako, johon hän ottaa selvän kannan. Etusijan saa ilman muuta pahoinvoinnin ja huonojen olosuhteiden torjuminen yhteiskuntapolitiikan keinoin (Allardt 1976, 15, 1995, 99–100, Johansson 1970; Popper 1995, 361). Ihanneyhteiskunnan tavoittelun hän hylkää ankarin sanoin: ”ihanteellisia olosuhteita ei voida toteuttaa muulla tavoin kuin nujertamalla vastustajia”. Oman näkemyksensä hän kiteyttää toteamukseen, ettei ”kysymys ole ihanteellisista olosuhteista, joita voitaisiin täydellisesti toteuttaa, vaan kyseessä on jatkuva taistelu pahoja olosuhteita vastaan” (Allardt 1999).

Allardt hylkää myöhäisessä kirjoituksessaan (Allardt 1999) – von Wrightiä seuraten – positiivisen eli hyvän terveyden näkökulman, joka sekin tähtää ihannetilaa, yksilön täydelliseen terveyteen ja kukoistukseen, ei vain sairauden puuttumiseen. Positiivisen näkökulman sudenkuoppa on sekin, että siinä ajaudutaan jo lähtökohtaisesti hyväosaisten ja -kuntoisten terveyden edistämiseen huono-osaisten ja -kuntoisten kustannuksella, mikä johtaa hyvinvointi- ja terveyserojen kasvuun.

Allardtin hyvinvointimalli ja -tutkimus sai ilmentymäänsä vuonna 1976 huomiota, myös kriittistä huomiota Suomessa ja muissa Pohjoismaissa. Uusitalon ja Simpuran (2022a, 45–58) tekemän yhteenvedon mukaan arviot käyvät eri suuntiin eikä niistä muodostu yhtenäistä kuvaa. Hyvinvointimallin etuihin on luettu monipuolisuus, tarpeiden ja resurssien huomioiminen. Rajoitteina on taas pidetty osatekijöiden välisten suhteiden epäselvyyttä, toiminnallisuuden ja tekemisen – *doing* – sekä työolojen ja laajemman yhteiskunnallisen kontekstin puuttumista. Empiirinen tutkimus on myös kirjoittanut huomautuksia terveyden ja muiden hyvinvointitekijöiden mittaamisesta ja laajemminkin surveymenetelmän sopivuudesta moniulotteisen hyvinvoinnin tarkasteluun. Terveyteen hyvinvoinnin osatekijänä eivät Allardtin arvioitsijat puutu.

Mielenkiinto Allardtin malliin kuitenkin laantui ja allardtilainen hyvinvointitutkimus jäi sosiaalitieteiden uusien suuntausten, kuten elämäntavan ja kulttuuritutkimuksen, marxilaisen tutkimuksen, naistutkimuksen ja kvalitatiivisen tutkimusotteen jalkoihin (Sinnemäki 2003). Muissa Pohjoismaissa hyvinvointitutkimuksen aalto on kantanut pitempään kuin Suomessa ja jatkunut edelleen 2000-luvulla (Kvist ym. 2012). Pohjoismaiden ulkopuolella having-loving-being-mallin tuntevat elintason ja

elämänlaadun tutkijat, mutta laajempaa vaikutusta kansainväliseen tutkimukseen ei mallilla ole ollut. Osasyynä lienee se, ettei *Hyvinvoinnin ulottuvuus* -kirjaa koskaan käännetty englanniksi (Uusitalo & Simpura 2022a, 49).

Vaikka hyvinvoinnin tutkimus Allardtin edustamassa avarassa merkityksessä on heikentynyt, ei se sentään ole ehtynyt. Kansainvälisesti Allardtia pidetään edelleen yhtenä laaja-alaisen hyvinvoinnin tutkimuksen ja sosiaali-indikaattori liikkeen vaikutusvaltaisista pioneereista (Noll 2018). Suomessa Tilastokeskus, sittemmin THL on seurannut suomalaisten hyvinvointia ja sen osa-alueiden, kuten elintason ja terveydentilan muutoksia (Karvonen ym. 2022).

KIRJALLISUUS

- Alapuro, Risto & Alestalo, Matti & Simpura, Jussi & Sinnemäki, Aino & Uusitalo, Hannu & Sundberg, Jan (2023) (toim.) Erik Allardt – Modernin Suomen sosiologi. Tampere: Vastapaino (ilmestyy).
- Alapuro, Risto (2014) Erik Allardt. Modernin sosiologian läpimurto. Teoksessa Tapio Markkanen & Allan Tiitta & Paula Havaste (toim.) Suomalaisia tieteen huipulla. Helsinki: Gaudeamus, 148–149.
- Allardt, Erik & Littunen, Yrjö (1958) Sosiologia. Porvoo: WSOY.
- Allardt, Erik & Littunen, Yrjö (1961) Sosiologia. Porvoo: WSOY.
- Allardt, Erik & Littunen Yrjö (1962) Sosiologian perusteet. Porvoo: WSOY.
- Allardt, Erik & Littunen, Yrjö (1964) Sosiologia. Porvoo: WSOY.
- Allardt, Erik & Littunen, Yrjö (1972) Sosiologia. Porvoo: WSOY.
- Allardt Erik (1964) Yhteiskunnan rakenne ja sosiaalinen paine. Porvoo: WSOY.
- Allardt Erik (1975) Att ha, att älska, att vara. Om välfärd i Norden. Lund: Argos 1975.
- Allardt, Erik (1976) Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Porvoo: WSOY.
- Allardt, Erik (1983) Sosiologia I. Porvoo: WSOY.
- Allardt, Erik (1984) Shifting sources of discontent: The new subjectivism. Scand J Devel Alternat 3, 3–25.
- Allardt, Erik (1995) Suunnistuksia ja kulttuurisokkeja. Helsinki: Otava.
- Allardt, Erik (1993) Having, loving, being: An alternative to Swedish model of welfare research. Teoksessa Martha Nussbaum & Amartya Sen (toim.) The Quality of Life. Oxford: Clarendon Press, 88–94.
- Allardt, Erik (1998) Hyvinvointitutkimus ja elämänpolitiikka. Teoksessa J. P. Roos & Tommi Hoikkala (toim.) Elämänpolitiikka. Helsinki: Gaudeamus, 34–53.
- Terveys sosiologia tai muuta eritys sosiologia ei ole allardt tilaiseen yleissosiologiaan paljo vaikuttaneet (Risk & Lahelma 1984). Allardt in hyvinvointiajatteluun terveys tuli pohjoismaisesta elintasotutkimuksesta. Hän tunnusti terveyden suuren merkityksen etenkin resurssina muiden hyvinvointitekijöiden saavuttamiselle (Allardt 1999). Allardt tilainen laaja-alainen hyvinvointinäkemys on kuitenkin vaikuttanut terveys sosiologiaan tutkimukseen. Sen keskeisten kohteiden, yhteiskuntaluokan, sosiaalisten suhteiden ja sosiaalisen pääoman merkitys terveydelle liittyy hyvinvointimallin kolmeen peruskategoriaan, having, loving ja being.
- Allardt, Erik (1999) Filosofinen ja sosiologinen hyvää elämää koskeva keskustelu terveystutkimuksen kannalta. Sosiaalilääk Aikak 36, 203–212.
- Hartman, Tor (1963) Alkoholism in määritelmä. Alkoholipolitiikka 28, 323–326.
- Helne, Tuula (2023) Edelläkävijä Erik Allardt. Miksi Allardt in hyvinvointiajattelu sopii nimenomaan kestävä hyvinvoinnin tutkimukseen? Yhteiskuntapolitiikka 88 (2), 159–167.
- Johansson, Sten (1970) Om välfärdsundersökningen. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Johansson, Sten (1977) Om ”Att ha, att älska, att vara”: en kritisk granskning av en jämförande undersökning av välfärd. Sociologisk forskning 14, 37–58.
- Karisto, Antti (1994) Hyvinvointi ja sairauden ongelma. Suomea ja muita Pohjoismaita vertaileva tutkimus sairastavuuden väestöryhmittäisistä eroista ja sairastavuudesta hyvinvoinnin vajeena. Helsinki: Kansaneläkelaitoksen julkaisuja M:46.
- Karvonen, Sakari & Kestilä, Laura & Saikkonen, Paula (toim.) (2022) Suomalaisten hyvinvointi 2022. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kata, Keijo & Uusitalo, Hannu (1974) On the data, sampling and representativeness of the Scandinavian Survey 1972. Research Group for Comparative Sociology, Research Report 4. Helsinki: University of Helsinki.
- Kuusi, Pekka (1961) 60-luvun sosiaalipolitiikka. Porvoo: WSOY.
- Kvist, Jon & Fritzell, Johan & Hvinden, Björn & Kangas, Olli (toim.) (2012) Changing Social Inequality. The Nordic Welfare Model in the 21st Century. Bristol: Polity Press.
- Lahelma, Eero & Pietiläinen, Olli & Pentala-Nikulainen, Oona & Helakorpi, Satu & Rahkonen, Ossi

- (2019) 36-year trends in educational inequalities in self-rated health among Finnish adults. *SSM Popul Health* 9, 100504.
- Laihiala, Tuomo & Kainulainen, Sakari (2022) Hyvinvoinnin sosiaaliset jaot 1972 ja 2017. Teoksessa Hannu Uusitalo & Jussi Simpura & Juho Saari & Tuomo Laihiala (toim.) Hyvinvoinnin muutos ja pysyvyys. Allardt-hyvinvointi Suomessa 1972 ja 2017. Helsinki: Into, 183–203.
- Myrdal, Gunnar (1944) *An American Dilemma*. New York: Harper.
- Noll, Heinz-Herbert (2018) Social monitoring and reporting: A success story in applied research on social indicators and quality of life. *Soc Indic Res* 135, 951–964.
- Popper, Karl (1995) Arvauksia ja kumoamisia. Helsinki: Gaudemus [alkup. *Conjectures and Refutations* 1963].
- Purola, Tapani (1971) Sairaus sosiaalilääketieteellisenä käsitteenä. *Sosiaalilääk Aikak* 9, 3–11.
- Riska, Elianne & Lahelma, Eero (1984) Terveiden sosiologian kehitys ja asema Suomessa. *Sosiaalilääk Aikak* 21, 197–205.
- Silventoinen, Karri & Lahelma, Eero (2002) Health inequalities by education and age in four Nordic countries, 1986 and 1994. *J Epidemiol Community Health* 56, 253–258.
- Sinnemäki, Aino (2003) Teorian valossa. Erik Allardt suomalaisen sosiologian kentällä. Lisensiaatin tutkielma. Sosiologian laitos, Helsingin yliopisto.
- UN (1961) *International Definition and Measurement of Levels of Living*. New York: United Nations.
- Uusitalo, Hannu (1995) Muistikuvia ja vaikuttavuutta. Teoksessa Risto Alapuro & Matti Alestalo & Elina Haavio-Mannila & J. P. Roos (toim.) Kohtauksia Erik Allardtin kanssa. Helsinki: Yliopistopaino, 138–141.
- Uusitalo, Hannu & Simpura, Jussi (2020) Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana. *Yhteiskuntapolitiikka* 85 (5–6), 579–587.
- Uusitalo, Hannu & Laihiala, Tuomo (2022) Suomalaisen hyvinvointi 1972 ja 2017. Teoksessa Hannu Uusitalo & Jussi Simpura & Juho Saari & Tuomo Laihiala (toim.) Hyvinvoinnin muutos ja pysyvyys. Allardt-hyvinvointi Suomessa 1972 ja 2017. Helsinki: Into, 119–159.
- Uusitalo, Hannu & Simpura, Jussi (2022a) Erik Allardt hyvinvoinnin tutkijana. Teoksessa Hannu Uusitalo & Jussi Simpura & Juho Saari & Tuomo Laihiala (toim.) Hyvinvoinnin muutos ja pysyvyys. Allardt-hyvinvointi Suomessa 1972 ja 2017. Helsinki: Into, 19–63.
- Uusitalo, Hannu & Simpura, Jussi (2022b) Yhteenvetoa ja pohdintaa. Teoksessa Hannu Uusitalo & Jussi Simpura & Juho Saari & Tuomo Laihiala (toim.) Hyvinvoinnin muutos ja pysyvyys. Allardt-hyvinvointi Suomessa 1972 ja 2017. Helsinki: Into, 205–222.
- Uusitalo, Hannu & Simpura, Jussi & Laihiala, Tuomo (2022b) Haastattelut- ja kyselytutkimuksen ongelmia. Teoksessa Hannu Uusitalo & Jussi Simpura & Juho Saari & Tuomo Laihiala (toim.) Hyvinvoinnin muutos ja pysyvyys. Allardt-hyvinvointi Suomessa 1972 ja 2017. Helsinki: Into 97–117.
- Uusitalo, Hannu & Simpura, Jussi & Laihiala, Tuomo (2022c) Hyvinvoinnin rakenne 1972 ja 2017. Teoksessa Hannu Uusitalo & Jussi Simpura & Juho Saari & Tuomo Laihiala (toim.) Hyvinvoinnin muutos ja pysyvyys. Allardt-hyvinvointi Suomessa 1972 ja 2017. Helsinki: Into 161–181.
- Uusitalo, Hannu & Simpura, Jussi & Saari, Juho & Laihiala, Tuomo (toim.) (2022a) Hyvinvoinnin muutos ja pysyvyys. Allardt-hyvinvointi Suomessa 1972 ja 2017. Into, Helsinki.
- von Wright, Georg Henrik (1984) Tarpeesta. *Ajatus* 41, 25–38.
- von Wright, Georg Henrik (2001) Hyvän muunnelmat. Helsinki: Otava [alkup. *Varieties of Goodness* 1963].

TIIVISTELMÄ

Eero Lahelma: Terveys Erik Allardtin sosiologiassa

Erik Allardt (1925–2020) oli sekä makrososiologisesti suuntautunut teoreetikko että empiirinen tutkija. Tutkimuskohteitaan hän tarkasteli tyypillisesti vasten yhteiskunnan rakennetta. Hänen mielenkiintonsa kohdistui moninaiisiin yhteiskunnallisiin ilmiöihin, kuten hyvinvointiin ja myös terveyteen. Katsauksessa tarkastellaan, missä määrin, missä vaiheessa ja millä tavoin Allardt käsittelee terveyttä oppikirjoissaan ja tutkimuksissaan. Terveys oli esillä jo hänen oppikirjoissaan, joita ilmestyi 1950-luvun lopulta alkaen 1980-luvun alkuun saakka. Aluksi terveysaiheita tarkasteltiin lähinnä sosiaalisen kontrollin sivujuonteena, mutta sittemmin myös omana käsitteellisenä, yhteiskunnallisena ja väestöllisenä ilmiönään. Laajemman käsittelyn terveys sai Allardtin vuonna 1972 toteuttamassa pohjoismaisessa hyvinvointitutkimuksessa, jossa vertailtiin Norjaa, Ruotsia, Suomea ja Tanskaa toisiinsa. Hyvinvoinnin osatekijöiden joukossa terveydellä oli tärkeä asema. G. H. von Wrightin analyysiin nojautuen Allardt torjui positiivisen terveyden käsitteen ja tarkasteli terveyttä privatiivisena, negatiivisena käsitteenä eli sairauksina.

Pohjoismaisessa vertailussa suomalaisten terveys osoittautui muita maita huonommaksi. Terveysten yhteydet muihin hyvinvointitekijöihin olivat pääasiassa heikkoja. Sosiaalisen aseman mukaiset terveyserot olivat kuitenkin selvät kaikissa neljässä maassa. Hannu Uusitalon työryhmän vuonna 2017 toteuttama toistotutkimus noudatti mahdollisimman tarkoin vuoden 1972 pohjoismaista hyvinvointitutkimusta. Merkittäviä eroja terveydentilan tasossa ei todettu, joskin tutkijat arvioivat terveydentilan kohentuneen. Kuten vuonna 1972, myös vuonna 2017 terveydentilan yhteydet muihin hyvinvointitekijöihin olivat pääosin heikkoja. Tuloksiin ovat osaltaan saattaneet vaikuttaa tutkimusmenetelmien erot ja terveyden mittaamiseen liittyvät pulmat. Allardtin hyvinvointitutkimus sai ilmestyttyään vuonna 1976 huomiota, myös arvostelua osakseen sekä Suomessa että muissa Pohjoismaissa. Sittemmin mielenkiinto tutkimukseen laantui, joskaan ei ole kokonaan ehtynyt. THL seuraa suomalaisten hyvinvointia ja sen osa-alueiden, kuten elintason ja terveydentilan muutoksia. Kansainvälisesti Allardtia pidetään edelleen yhtenä laaja-alaisen hyvinvointitutkimuksen pioneerina.

KIRJOITTAJA

Lahelma, Eero, VTT, emeritusprofessori, Helsingin yliopisto (eero.lahelma[at]helsinki.fi)