

Noora Hirvonen

## Lectio Praecursoria\*

Tiedämme jatkuvasti enemmän tekijöistä, jotka vaikuttavat ihmisten terveyteen. Tieteellisen tiedon avulla on onnistuttu ratkaisemaan keskeisiä kansanterveydellisiä ongelmia. Merkittäviä askeleita terveydenhuollon historiassa ovat olleet esimerkiksi rokotukset, sen ymmärtäminen, että infektioitautilien syynä ovat mikrobit ja antibioottien keksiminen. Vielä 1940-luvulla suomalaisesta väestöstä suuri osa menehtyi ennen aikaisesti erilaisiin tartuntatauteihin, erityisesti tuberkuloosiin ja influenssaan. Lisääntynyt ymmärrys tautien leviämistä auttoi ehkäisemään ja hoitamaan tartuntatauteja niin, että ne eivät enää ole keskeisiä kuolemansyitä Suomessa. (Demos Helsinki, 2014.) Nykyisin suomalaiset sairastuvat tyypillisesti elintapojensa seurauksena. Sairaudet kuten sydän- ja verisuonitaudit, syövät ja muut kasvaimet sekä alkoholiperäiset kuolemat ovat keskeisiä ennen aikaisen kuoleman syitä suomalaisilla. Myös tyypin II diabetes on suomalaisväestössä tyypillinen krooninen sairaus. Syyt näihin sairauksiin eivät ole yksinkertaisia, mutta monet niistä jakavat samat riskitekijät ja suojaavat tekijät. Krooniset sairaudet olisivat usein ehkäistävissä terveellisellä ravinnolla, riittäväällä liikunnalla ja välttämällä tupakointia, liiallista alkoholinkäyttöä ja lihavuutta. (THL, 2003.)

Tietoisuus elintapojen vaikutuksesta terveyteen on väestötasolla selvästi lisääntynyt. Suomalaiset ihmiset elävät yhä pidempään ja terveimpinä. Nyt syntyvän suomalaisen odotetaan elävän keskimäärin yli 80 vuotiaaksi. Vimeisen neljäkymmenen vuoden aikana elinajanodote on kasvanut noin kymmenellä vuodella (SVT, 2010). Viime aikoina on kuitenkin esitetty huolestuneita puheenvuoroja erityisesti lasten ja nuorten elintavoista ja terveydestä. Puolustusvoimien mukaan nuorten miesten lihavuus on yleistynyt

ja fyysinen kunto heikentynyt merkittävästi. Muutosten syinä pidetään erityisesti lisääntynyttä inaktiivisuutta ja liiallista ravinnonsaantia.

Nämä muutokset elintavoissa koskettavat suurta osaa suomalaisista ihmisistä. Terveys ei kuitenkaan jakaudu tasaisesti eri väestöryhmien välillä. Suomessa miehet näyttäisivät olevan terveyden suhteen heikommassa asemassa kuin naiset: he ovat tavallisemmin ylipainoisia tai lihavia ja sairastuvat todennäköisemmin elintapasairauksiin kuten keuhkosityöpään. Miesten elinajanodote onkin selvästi lyhyempi kuin naisten. Sukupuolen lisäksi terveys on polarisoitunut sosioekonomisen aseman perusteella. Yleisesti ottaen terveimpiä ovat korkeasti koulutetut ja varakkaat. Vaikka tuloerot ovat Suomessa verrattain pienet ja suuri osa kansasta on koulutettua, ovat Suomessa sosioekonomiset terveyserot miehillä Euroopan Unionin maista suurimpia. Samalla kun sukupuolten väliset terveyserot ovat kaventuneet, ovat ne sosioekonomisten ryhmien välillä selvästi kasvaneet viimeisten vuosikymmenten aikana tarkasteltiinpa sitten sairastavuutta tai kuolleisuutta.

Vaikka syyt sukupuolten välisiin ja sosioekonomisiin terveyseroihin eivät ole yksiselitteisiä, näyttäisi elintavoilla olevan hyvin keskeinen rooli niiden synnyssä. Naiset ja tytöt ovat miehiä ja poikia tavallisemmin kiinnostuneempia pitämään huolta terveydestään. Miehet esimerkiksi käyttävät enemmän alkoholia ja tupakkatuotteita, syövät vähemmän hedelmiä ja vihanneksia ja liikkuvat vähemmän kuin naiset, ja nämä sukupuolierot ovat näkyvillä jo nuoruudessa. Suomalaisen tutkimusten mukaan sosioekonomiset terveyserot näyttäisivät kulminoituvan nuorena aikuisuudessa ja liittyvän erityisesti koulutukseen.

Tänään käsiteltävän väitöskirjan kohteena ovat nuoret pohjoissuomalaiset miehet. Nuorilla ihmisillä elintapasairauksia ei vielä juurikaan ilmene. Elintavat kuitenkin omaksutaan tyypillisesti jo lapsuudessa ja nuoruudessa, jonka jälkeen ne usein säilyvät loppuelämän. Omaksuttuja elintapoja on vaikeaa muuttaa. Myös sosiaalinen ja fyysinen ympäristö voi tukea terveyden kannalta

---

\*Noora Hirvosen väitöskirja "Terveystiedolla on väliä. Nuorten miesten arkielämän terveystiedon lukutaidon ja terveystietokäyttötymisen yhteys terveystietokäyttämiseen ja fyysiseen terveyteen" tarkastettiin Oulun yliopistossa 5.12.2015.

haitallista toimintaa, mikä entisestään vaikeuttaa elintapojen muutosta. Nuoret aikuiset usein tuntevat itsensä terveiksi ja elinvoimaisiksi, eivätkä koe tarvetta muuttaa tottumuksiaan.

Yksilön valinnat ovat terveyden kannalta keskeisessä asemassa. Niiden merkitys korostuu ihmisen aikuistuuessa. Yksilöt valitsevat millä tavoin pitävät huolta terveydestään, esimerkiksi mitä syövät ja miten liikkuvat. Nämä valinnat eivät tietystikään synny tyhjiössä, eivätkä ne ole kaikille samanlaisia. Yksilöt tekevät valintoja erilaisissa ympäristöissä ja varustettuna erilaisilla sosiaalisilla ja kulttuurisilla kompetensseilla, arvoilla ja odotuksilla. Myös tavat ja kyvyt hankkia ja käyttää tietoa vaikuttavat niihin valintoihin, joita ihmiset tekevät. Informaation vapaa saatavuus on mahdollistanut sen, että ihmiset pystyvät yhä enemmän lisäämään omaa ymmärrystään terveyteen liittyvissä asioissa. Samaan aikaan ihmiset kärsivät informaatioylikuormituksesta. Arkielämässään ihmiset kohtaavat valtavan määrän jakuvasti muuttuvaa ja usein ristiriitaista tietoa terveydestä.

Samanaikaisesti kun mahdollisuudet saada tietoa ovat räjähdymäisesti lisääntyneet, näyttää vastuu omasta terveydestä siirtyvän yhä enemmän ihmiselle itselleen. Esimerkiksi lihavuuteen liittyvässä keskustelussa tavallinen argumentti on, että yksilön tulee itse valita elintapansa oikein ja ottaa vastuu omasta terveydestään. Kun kerran terveystietoa on saatavilla paljon, ovat elintapasairaudet yksilön omien valintojen tulosta. (Valkendorff, 2014.) Terveydenhuollon fokus on siirtynyt potilaskeskeiseen lähestymistapaan, jossa valinnanvapautta lisätään ja hoitoon liittyvissä valinnoissa otetaan entistä enemmän huomioon potilaan toiveet. (Demos Helsinki, 2014.) Kun valinnanvapaus lisääntyy, siirtyy myös vastuu valinnoista yhä enemmän ihmiselle itselleen.

Patrick Wilson (1983) on todennut, että oikeastaan kaikki mitä maailmasta tiedämme perustuu oman kapean kokemuksemme lisäksi vain kuulopuheeseen. Siis siihen, mitä meille on kerrottu, mitä olemme lukeneet, kuulleet ja nähneet. Ei siis ole yhdentekevää millaiseen tietoon ihmiset törmäävät ja mihin tai keihin uskovat terveysasioissa. Ihmisten huomiosta kilpailevat terveysammattilaisten ja -asiantuntijoiden ohella kaupalliset tahot. Tavallisten ihmisten ja itseoppineiden terveysgurujen kokemukset ja näkemykset terveysasioista haastavat perinteiset terveystiedon portinvartijat erityisesti sosiaalisessa mediassa. Toisaalta läheiset ihmiset

ovat edelleen tärkeitä terveystiedon lähteitä. Tässä monipuolisessa informaatioympäristössä ihmisten olisi kyettävä arvioimaan millainen tieto on luotettavaa.

Lisääntynyt tietämys itsessään ei johda terveellisempään käyttäytymiseen. Usein terveyden edelle yltävät valintatilanteissa muut arvot, eikä ihminen aina toimi rationaalisesti. Silti tietoa niistä riskeistä ja hyödyistä, joita erilaisiin terveysvalintoihin liittyy, voidaan pitää edellytyksenä epäterveellisistä tottumuksista luopumiselle.

Runsasta mediankäyttöä on yleisesti pidetty terveyden kannalta negatiivisena asiana. Tutkimusten mukaan esimerkiksi paljon aikaa ruutujen ääressä viettävät nuoret ovat lihavampia kuin vähemmän ruutujen parissa viihtyvät. Toisaalta aiemman tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että terveystietoa eri medioiden kautta aktiivisesti hankkivilla ihmisillä on tavallisesti myös enemmän terveyttä edistäviä elintapoja. He myös arvioivat oman terveytensä paremmaksi kuin ne, jotka eivät tarkoituksellisesti hakeudu terveystiedon äärelle. Ne, joilla on eniten terveydelle haitallisia tapoja kohtaavat terveystietoa lähinnä sattumalta.

Ihmiset voivat lisäksi tietoisesti välttää saamasta terveystietoa. Tieto voi ahdistaa, tuntua holhoavalta tai uhata omaa maailmankuvaa tai käsitystä itsestä. Jo 1940-luvulla tehdyissä terveysviestinnän tutkimuksissa havaittiin, että ihmiset tavallisesti huomaavat ympäristössään sellaista tietoa, joka vahvistaa heidän olemassaolevaa tietämystään, uskomuksiaan tai asenteitaan. Tutkimus pelkoa herättävistä viestitaktiikoista osoittaa, että pelottelu ei usein johda toivottuun lopputulokseen sillä ihmiset voivat jättää uhkaavan informaation huomiotta.

Elintapojen muutos voidaan ymmärtää prosessina, joka koostuu erilaisista vaiheista. Nykytiedon valossa käyttäytymisen muutos edellyttää monipuolista kognitiivista prosessointia. Ensin on muutettava tapaa ajatella ja vasta sitten tapaa toimia. Transteoreettisen muutosvaihemallin isä James O. Prochaska kollegoineen havaitsi, että ihmiset, jotka olivat onnistuneet lopettamaan tupakoinnin olivat tavallisesti ensin prosessoineet asiaa tiedollisella tasolla muun muassa etsimällä tietoa tupakoinnista ja arvioimalla omia tupakointitottumuksiaan. Ihmiset, jotka eivät olleet vielä valmiita lopettamaan tupakointia suhtautuivat torjuvasti tupakointiin liittyvään tietoon.

Terveysviestintä näyttäisikin tavoittavan huonosti niitä ihmisiä, joihin sen avulla ensisijaisesti pyritään vaikuttamaan. Terveysviestinnän avulla onnistutaan tavallisesti parhaiten lisäämään sellaisten henkilöiden tietoisuutta, jotka jo muutenkin pitävät huolta terveydestään. Ihmisen suhdetta terveystietoon, terveystietokäyttämistä, pidetään jopa yhtenä merkittävimmistä tekijöistä terveysviestinnän onnistumisen kannalta. Olisikin tärkeää ymmärtää ihmisten suhdetta paitsi erilaisiin elintapoihin myös terveyteen liittyvään tietoon.

Arkipuhessa tiedon ja informaation käsitteitä käytetään tavallisesti synonyymisesti. Informaatiotutkimuksessa on vakiintunut tapa ymmärtää tieto sisäistetyksi informaatioksi. Informaatiosta tulee tietoa vasta kun ihminen liittyy sen osaksi aiempaa ymmärrystään. Vastaavasti tietoa voidaan välittää muille niin, että se kommunikoidaan informaation välityksellä. Tieto ei siis välity suoraan ihmiseltä toiselle, eikä informaatio näyttäyty samanaikaisena eri ihmisille.

Informaatiosta puhuttaessa erotetaan joskus toisistaan faktat ja mielipiteet tai informaatio ja viihde. Todellisuudessa tällaisia erotteluita on hyvin vaikeaa tehdä. Tänään käsiteltävässä väitöskirjassa terveystiedoksi ymmärretään mikä tahansa terveyteen tai sairauteen liittyvä tieto, olipa kyse sitten ravitsemusfaktoista, paikallisiin liikuntapaikkoihin liittyvästä tiedosta tai läheisen ihmisen syöpädiagnoosista.

Tiedonhankinnan taustalla ajatellaan tavallisesti olevan jokin tarve, johon ihminen pyrkii vastaamaan tiedon avulla. Tarpeet voivat olla tiedollisia tai tunteisiin liittyviä, ja ne ovat subjektiivisia. Ihminen voi haluta lisätä ymmärrystään esimerkiksi syövän hoidosta, mutta myös kuulla muiden ihmisten mielipieitä tai saada tukea muilta. Tietoa saadaan tietysti myös satumalta ja ilman omaa aktiivista panosta. On itse asiassa hyvin vaikeaa välttää saamasta tietoa terveydestä.

Usein terveystietoon liittyvää käyttäytymistä ja taitoja on tutkittu sairauksien yhteydessä ja tiettyjen potilasryhmien joukossa. Terveystieto koskettaa kuitenkin meitä kaikkia ja on osa jokapäiväistä elämää. Terveys syntyy pääasiassa terveydenhuollon ulkopuolella, arkielämässä. Huomiota tulisikin kiinnittää ihmisten arkielämän toimintaan ja arjessa tarvittaviin taitoihin, jotka välillisesti vaikuttavat terveyteen.

Tänään käsiteltävässä väitöskirjassa tarkastellaan nuorten miesten arkielämän terveystiedon lukutaitoa ja terveystietokäyttämistä sekä sitä, miten nämä liittyvät miesten elintapoihin ja fyysiseen terveyteen. Tutkimuksen mukaan nuorilla miehillä, joilla on runsaasti epäterveellisiä elintapoja, on usein vaikeuksia löytää, arvioida ja ymmärtää terveystietoa. Sen mukaan vähäinen liikunta, epäterveelliset ruokailutottumukset kuten vähäinen kasvisten syönti, tupakointi, humalajuominen ja huono suun hygienian sekä heikko fyysinen kunto ovat kaikki yhteydessä heikkoon terveystiedon lukutaitoon. Hyvä terveystiedon lukutaito on tutkimuksen mukaan tavallisempaa lukiolaisilla ja niillä miehillä, joilla on korkeassa sosioekonomisessa asemassa oleva vanhempi. Hyvä terveystiedon lukutaito näyttää kuitenkin edistävän terveellisiä elintapoja sosioekonomisesta asemasta riippumatta.

Terveystiedon lukutaidon lisäksi tutkimuksessa tarkasteltiin liikuntatiedon hankintaa ja välttämistä. Tutkimuksen mukaan aktiivisimmin liikuntatietoa hankkivat ne, jotka jo pitkään olivat harrastaneet liikuntaa säännöllisesti ja passiivisimmin ne, jotka eivät harrasta liikuntaa eivätkä suunnittele sen aloittamista lähitulevaisuudessa. Tutkimuksen tulokset viittaavat lisäksi siihen, että vähän liikkuvia nuoria miehiä ei motivoi liikkeelle sellainen palaute, jossa heidän suorituksiaan verrataan muiden suorituksiin. Yllättävä havainto oli, että tiedon välttäminen ei kytkeydy käyttäytymisen muutosvaiheeseen, eikä myöskään tiedontarpeisiin tai tiedonhankinnan aktiivisuuteen. Liikuntatietoa näyttäisivät välttävät erityisesti ne miehet, joiden terveystiedon lukutaito on heikko.

Tutkimus selittää osaltaan sitä, miksi terveysviestintä tavoittaa vain osan väestöstä. Jos sata vuotta sitten terveyttä uhkasivat lähinnä ulkoiset tekijät kuten virustartunnat, uhkaavat nykyihmisen terveyttä runsas istuminen, vähäinen liikunta, liiallinen ravinnonsaanti ja päihteiden käyttö. Yksilön elintapoihin liittyvät valinnat ovat siis terveyden edistämisen toimenpiteiden keskiössä. Terveyseroissa ei kuitenkaan ole kyse vain yksilöiden valinnoista, vaan niistä yhteiskunnallisista olosuhteista, jotka vaikuttavat valintojen mahdollisuuteen. Terveyden edistämisessä tulisi muistaa, että samat keinot eivät välttämättä ole toimivia koko väestön kohdalla.

Mahdollisesti parempi terveystiedon lukutaito edistää avoimuutta terveystiedolle ja auttaa

yksilöitä tekemään parempia valintoja oman terveystiedon suhteen. Terveystiedon lukutaitoa voidaan edistää koulutuksen avulla. Toisaalta, terveystiedon viestintää on mahdollista räätälöidä vastaamaan paremmin yksilöiden ominaisuuksia ja tarpeita, esimerkiksi terveystiedon lukutaidon tasoa tai muutosvaihetta. Terveystiedon edistämiseksi tulisi kuitenkin hyödyntää myös muita kuin viestinnällisiä ja yksilöön kohdistuvia keinoja mikäli halutaan kaventaa väestöryhmien välistä terveystiedon kuilua.

## Lähteet

- Demos Helsinki (2014). Terveystiedon tulkintavaikeudet. Pohjaselvitys suomalaisten terveystiedon vaikuttavista ilmiöistä. URL: [http://www.demoshelsinki.fi/wp-content/uploads/2014/11/terveydentulkintavaikeudet\\_1\\_demoshelsinki.pdf](http://www.demoshelsinki.fi/wp-content/uploads/2014/11/terveydentulkintavaikeudet_1_demoshelsinki.pdf) (29.11.2015)
- Suomen virallinen tilasto, SVT (2010). Kuolemansyyt [verkkójulkaisu]. Tautikuolleisuus 1936–2010. Helsinki: Tilastokeskus. URL: [http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt\\_2010\\_2011-12-16\\_kat\\_003\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ksyyt/2010/ksyyt_2010_2011-12-16_kat_003_fi.html) (29.11.2015)
- Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos, THL (2013). Kansantaudit. URL: <https://www.thl.fi/fi/web/kansantaudit> (29.11.2015)
- Valkendorff T. (2014). Lihavuus ”itse aiheuttamana”. Argumentteja internetin keskustelupalstalta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 51: 4–17.
- Wilson, P. (1983). Second-hand knowledge: an inquiry into cognitive authority. Westport, CT: Greenwood Press.