

PAULIINA AARVA

# Sissiretkistä arvoanalyysiin

## Terveysviestinnän tutkimuksen haasteita

*Terveysviestinnän tutkimus on nykyisin vähäistä ja se perustuu sekavaan käsitteistöön. Artikkelissa selvennetään tutkimuksessa tarvittavaa peruskäsitteistöä. Kirjoituksessa pohditaan myös terveyden julkisuusarvoa, sen yhdistymistä kulutusyhteiskunnan ihanteisiin sekä sen suhdetta kansalaisten käsityksiin terveydestä. Lisäksi arvioidaan tiedotustutkijoiden 1990-luvulla esittämää terveyskasvatukseen kritiikkiä. Lopuksi pohditaan terveysjournalismin, -mainonnan ja -valistuksen tutkimuksen kehitysnäkymiä.*

■ Suomalaisessa tiedotustutkimuksessa terveysviestintä on ristiriitainen tutkimuksen ja keskustelun kohde. Sen yhtä aluetta, valistusta, on arvioitu ja arvosteltu varsin paljon samalla kun muuhun terveysviestintään, esimerkiksi terveystuotemainontaan ei juuri ole kiinnitetty huomiota. Valitettavasti kriittiset kannanotot vaikuttavat pikemminkin yksittäisiltä, innokkailta sissiretkiltä terveydenhuollon vieraaseen maailmaan kuin vankasti perustellulta tutkijakritiikiltä. Pohdin tässä kirjoituksessa terveysviestinnän roolia tiedotustutkimuksessa ja esitän käsitykseni aihetta sivuavasta keskustelusta.

Terveysviestintää kaiken kaikkiaan on tutkittu meillä vähän. Terveysjournalismia on viime aikoina käsitelty muutamissa graduissa (esim. Ehrnrooth 1992), terveystuotemainontaa ei ole tutkittu juuri ollenkaan. Aihepiiri onkin paljon huonommassa huudossa kuin esimerkiksi poliittinen tai talousjournalismi huolimatta siitä, että ihmiset tuntuvat arvostavan terveysasioita paljon enemmän kuin politiikkaa (vrt. Suhonen 1988) ja että tiedotusvälineissä terveys on varsin suosittu aihe.

Vähäiseen kiinnostavuuteen on monia syitä, joista tässä tuon esiin

- 1) käsittekekamelskan,
- 2) vaikutustutkimuksen ongelmat ja
- 3) terveysaiheen naisisuuden.

1) Terveyttä ja terveyden edistämistä ei tiedotustutkijoiden piirissä ole pidetty tärkeänä. Asiaa on pohdittu vähän ja liian suppeasti ja siitä sitten johdettu liian laveita ja yksitotisia päätelmiä. Poikkitieteellinen mielipiteenvaihto terveyden ammattilaisten kanssa on olematonta, mikä näkyy terveystutkimuksen peruskäsitteistön ja perustiedon hallitsemattomuutena.

Käsittekeskustelu (miten määritellään terveys, toimintakyky, valistus jne.) voi tiedotusalan ammattilaisista tuntua turhalta snobbailulta, kun puhuttaisiin ehkä mieluummin konkreettisesta toiminnasta kuin käsitteistä. Ihmettelemme, jos tiedotustutkija kritisoi mainontaa ja kutsuu sitä journalismiksi tai esittää mielipiteitä kolumnista, kun tar-

koittaa uutista. Kuitenkin esimerkiksi terveyskasvatuksesta ja sen laadusta puhutaan ikäänkuin käsite kattaisi kaiken mahdollisen terveystieteen. (Vrt. Karisto ym. 1992, Alasuutari 1992, Karvonen 1992)

2) Toinen syy terveystieteen tutkimuksen vähäisyyteen voi olla vaikutustutkimuksen ongelmissa. Kun lukuisista yrityksistä huolimatta ei ole pystytty ratkaisemaan valistuksen ja käyttäytymismuutosten välistä syy-yhteyttä, on tullut halu sivuuttaa koko terveystieteen tutkimuskohteena.

Suomalaistutkimusta sävyttää nykyisin näkemys, jonka mukaan koska terveystieteen avulla voidaan vaikuttaa vain vähän ihmisten elämäntapaan, sitä ei kannata tästä näkökulmasta tutkia. On kuitenkin huomattava, että myös terveystieteen tutkimus on vähäistä, vaikka viitteitä tehosta on nähtävissä esimerkiksi siinä, että rasvojen kulutus on muuttunut huomattavasti kymmenen viime vuoden aikana. Kasvirasvojen suosio on kasvanut eläinrasvojen kustannuksella. Mainonnalla tässä on luultavasti ollut osuutensa.

Vaikutustutkimuksen teoreettis-metodisista ongelmista huolimatta kampanjatutkimus muualla, varsinkin Yhdysvalloissa, on vilkasta ja vaikutustutkimuksen metodeja kehitellään koko ajan. (esim. Liedekerken et al. 1990, Aaro 1992, Backer et al. 1992, Booth et al. 1992, Health education and mass media 1993, Faces and interfaces 1993)

3) Kolmas syy terveystieteen tutkimuksen osakseen saamaan mietoon kiinnostukseen saattaa olla siinä, että terveysaihe on kovin naisinen, kun politiikka ja talous ovat miehisempiä. Naiset ovat aina olleet miehiä kiinnostuneempia terveystieteen tutkimuksesta ja huolehtineet perheessä terveysasioista, mm. siitä, miten kotona syödään. Naiset seuraavat miehiä useammin terveystieteen tutkimusta, mm. terveyden erikoislehtiä. Naislehdissä on omat terveystieteen osastonsa, joita ei ole miestenlehdissä tai miehille suunnatuissa tekniikan ja tieteen julkaisuissa.

Myös ammatissaan terveyskasvatustyötä tekevät ovat pääasiassa naisia, jotka toimivat terveydenhuollon hierarkiassa siellä ihmisenpuoleisessa päässä eli käytännön ihmistyössä, mm. terveydenhoitajina, kättilöinä ja sairaanhoitajina.

### Viestintä, valistus vai kasvatust?

Seuraavassa esitän näkemykseni alan käsitteistöä. Terveystieteen on kattokäsite kaikelle tieteenalalle, joka koskettaa terveyttä ja sairautta. Se voi olla sekä henkilökohtaista että joukkoviestintää. Joukkotiedotusvälineiden avulla levitettävää terveystieteen tutkimusta ovat

- terveystieteenjournalismi
- terveystuotteiden ja palvelujen mainonta sekä
- terveystieteenvalistus.

Valistuksessa lähtökohtana on näkemys terveydestä tavoiteltavana, joskaan ei elämän ainoana arvokkaana asiana. Terveystieteenvalistus on siis tavoitteellista terveyden edistämiseen pyrkivää tieteen tutkimusta, jota levitetään yleisölle joukkoviestintän keinoin. Terveystieteenjournalismi ja -mainonta eivät välttämättä pyri vaikuttamaan terveyden puolesta ja sairauksia vastaan, vaikka käsittelevätkin terveysasioita. Esimerkiksi lehtijutut julki-

suuden henkilöiden sairauksista, laihduttamisesta tai tupakkalakoista voivat olla terveysviestintää, mutta eivät useinkaan tietoista valistamista. Tässä suhteessa käsitykseni poikkeaa Wiion ja Puskan kannasta, jonka mukaan terveysviestinnän avainkysymys on vaikuttaminen terveyden puolesta ja sairauksia vastaan. Samansuuntaisen "health communication" -termin määrittely on äskettäin esittänyt myös Roper (1993, 181). Wiion ja Puskan mukaan terveysviestinnässä näin ollen "tulee painottaa sitä, että kysymyksessä on puolueeton, lääketieteellinen asiantuntijatieto" (Wiio ja Puska 1993, 15 ja 115). Pohdittavaksi kuitenkin jää, mitä pidetään puolueettomana asiantuntijatielona, kun lääketieteen sisälläkin on keskenään vastakkaisia näkemyksiä terveyden edistämisestä ja suojelemisesta.

Saattaa olla, että valistus-termi arkikielisessä pikku hiljaa vaihtuukin viestinnäksi tai tiedottamiseksi. Esimerkkejä tästä ovat Wiion ja Puskan *Terveysviestinnän opas* (1993) ja Alkon häittävälustusyksikön muuttuminen äskettäin alkoholipoliittiseksi suunnittelu- ja tiedotusosastoksi. Tutkimuksessa kuitenkin tarvitaan täsmällistä ja vivah-teikasta käsitteistöä, jotta pystytään selkeästi erittelemään, mitä terveysviestinnän osaluuetta kulloinkin pohditaan. Mikä tahansa alkoholisioita käsittelevä tiedottaminen ei esimerkiksi ole alkoholivalistusta.

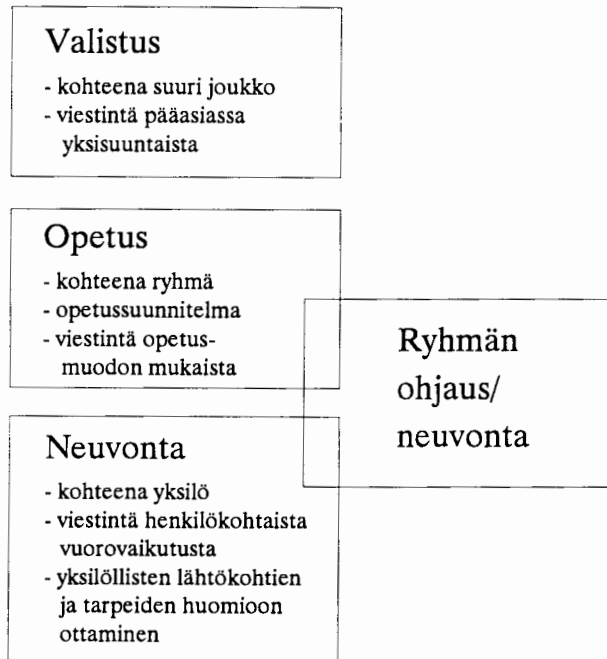
Terveyskasvatusoimikunta määritteli 1970-luvulla terveysvalistuksen yksisuuntaiseksi, joukkotiedottamisen luonteiseksi terveyskasvatukseksi, jonka tarkoituksena on välittää terveyteen ja terveyspalvelusten käyttöön liittyvää tietoa. Se suositti käytettäväksi termiä "joukon terveyskasvatus" erotukseksi ryhmän ja yksilön terveyskasvatuksesta (KoM 1977, 19-20). Termiä ei kuitenkaan ole omaksuttu yleiseen käyttöön. Korvaavina käsitteinä on käytetty mm. terveyskasvatusinformaatiota ja terveyskasvatusta tukevaa joukkotiedotusta. Valistus-termiä on vältelty, sillä siihen on yhdistynyt moralismin, määräilyn ja vanhanaikaisuuden leima. Tällä ilmiöllä on omat historialliset syynsä, joihin en tässä puutu.

Valistaminen voi joskus olla tahatontakin. Vastaanottajan kannalta ei ehkä olekaan kovin suurta merkitystä sillä, onko hänelle hyödyllinen informaatio tarkoituksellista vai tahatonta valistamista.

Nyt esittämässäni käsitejärjestelmässä *terveysvalistus* on osa terveysviestintää, mutta se on myös osa terveyskasvatusta, yksi sen muodoista. Muita terveyskasvatuksen muotoja ovat *opetus*, jota annetaan oppilaitoksissa tai niiden ulkopuolella (esim. synnytys- ja perhevalmennuskurssit ja erilaiset sopeutumisvalmennuskurssit) ja *neuvonta*. Se lähtee liikkeelle neuvottavan itsensä tunnistamasta ongelmasta, tarpeesta tai kysymyksestä. Opetus ja neuvonta perustuvat neuvojan ja neuvottavan vuorovaikutukseen. (kuvio 1)

*Terveyskasvatus* puolestaan on yksi terveyden edistämisen muoto. Terveyttä edistetään myös *suojelemalla* ihmisten terveyttä esimerkiksi huolehtimalla ympäristöstä ja työturvallisuudesta lainsäädännöllisin keinoin, *ehkäisemällä* tauteja mm. rokotuksin ja terveystarkastuksin ja järjestämällä kansalaisille laadukasta *hoitoa*, *kuntoutusta* ja muita terveyspalveluja. (Rimpelä 1992) (Kuvio 2)

Käsitteiden käyttö tieteellisessä sekä ammatillisessa keskustelussa muuttuu koko ajan. Mitkään käsitteet eivät ole ikuisia. Yhteistä kieltä viestintä- ja terveysalan ammattilaisten kesken on kuitenkin yritettävä etsiä, jotta ainakin tutkijoiden välinen



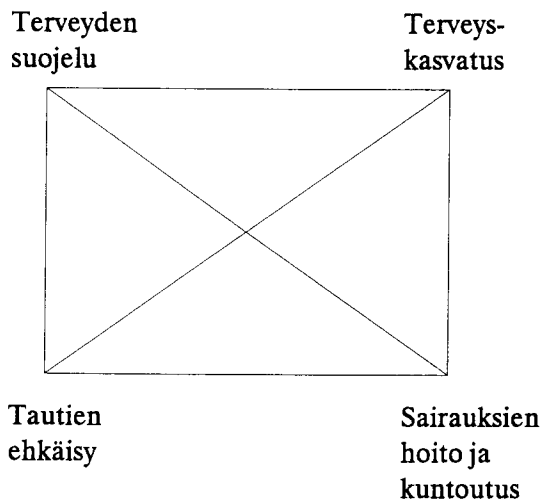
**Kuvio 1.** Terveyskasvatuksen muodot

keskustelu voisi syventyä. On huomattava, että terveyden ammattilaiset ei ole mikään yhtenäinen ryhmä, vaan terveysalan työntekijöihin kuuluu niin lääkäreitä, hoitajia, erilaisia terapeutteja, sairaalatyöntekijöitä, apteekki- ja sosiaali-alan ihmisiä, luontaishoitajia, hallintohenkilökuntaa, opettajia, laboratoriohenkilökuntaa kuin kansanterveysjärjestöjen toimihenkilöitäkin. Kaikkien näiden näkökulma terveyteen vaihtelee ammattikuvan mukaan.

### Terveyden monet ulottuvuudet

Terveydellä on useita ulottuvuuksia, jotka painottuvat eri kulttuureissa ja eri aikoina eri tavoin. Terveys on mahdollista ymmärtää fyysiseksi objektiksi, jolloin huomiota kiinnitetään biologiseen olemiseen, mutta se voidaan tulkita myös erilaisiksi kokemisen tavoiksi, jolloin terveys onkin jotakin yksilöllisesti koettua riippumatta siitä, onko ihminen fyysisesti sairas. Esimerkiksi nainen, jolta on leikattu rintasyöpä, voi kokea itsensä muutoin aivan terveeksi ja hyvinvoivaksi. Toisaalta vanhus voi tuntea itsensä raihnaiseksi, vaikka hän ei ole millään tavoin sairas.

Ihmisten tapa arvostaa terveyttä vaihtelee sen mukaan, miten terveys ylipäänsä mielletään eli mitä asioita katsotaan kuuluvan terveyteen. Osa ihmisistä ymmärtää sen 1) *sairauden puuttumiseksi*, osa painottaa 2) *toimintakyvyn* merkitystä, jolloin terveys määrittyy sen mukaan, miten päivittäisistä toimista ja askareista selvittää. Joillekin terveys on 3) *mielen ja ruumiin hyvinvointia* ja monet liittävät terveyden käsitte-



**Kuvio 2.** Terveyden edistäminen

seen myös 4) *sosiaalisen kanssakäymisen*, kuten ystävyysuhteet. Terveys voidaan ymmärtää myös 5) *elämän voimavaraksi*. (Terveyskäsityksistä tarkemmin ks. esim. Blaxter 1990, 13-34, Åstedt-Kurki 1992 ja Vertio 1992)

Kun terveys ymmärretään arvoksi, siinä on silloin jotakin hyvää ja tavoiteltavaa. Suomalaisen mielestä näin on, sillä terveys on rauhan ja onnellisen perhe-elämän ohella tärkeimmiksi koettuja asioita. (Suhonen 1988) Terveiden arvostus liittyy myös ympäristöarvojen nousuun, koska ympäristön suojelu on luonnosta huolehtimisen ohella myös ihmisen terveyden suojelua.

Riippumatta siitä, mitä terveydellä ymmärretään, sen arvo näyttää ihmisten käsityksissä varsin pysyvältä. Jo yli kaksikymmentä vuotta sitten ihmisten tulevaisuuden toiveiden perusteella määritellyistä arvoista terveys oli arvohierarkian kärkipäässä. (Suhonen 1988)

Terveyden arvostukseen, kuten muidenkin arvojen mieltämiseen, liittyy aina sekä julkisuus että fyysinen yksityisyys ja psyykinen sisäisyys. Terveysarvolla on siis kaksi puolta, yksityinen ja julkinen. Se, mitä terveys yksityisesti merkitsee, koetaan hyvin eri tavoin. Tässä mielessä terveys on aina yksilöllisesti tulkittua, standarditerveyttä voi olla vain teoriassa. Arviot siitä, miten ihmiset ymmärtävät terveyden, ovat ristiriitaisia. Vertio (1992) esimerkiksi toteaa, että suomalaiset käsittivät sen 1980-luvun alussa tehdyn tutkimuksen mukaan varsin mekanistisesti sairauden puuttumiseksi, kun taas Åstedt-Kurjen (1992, 137) tutkimustulosten mukaan terveys hahmotetaan moniulotteisena tuntemusten, tietämisen ja tekemisen kokonaisuutena.

Julkisuuden kautta välittyvä käsitys terveydestä saattaa poiketa siitä, mitä kansalaiset yksityisesti arkielämässään pitävät terveytenä ja terveellisenä. Terveysjulkisuuden luonteeseen antavat oman leimansa monet tahot, kuten virallisen ja epävirallisen terveydenhuollon instituutiot, koulutusjärjestelmä, liikelaitokset sekä tiedotusvälineet.

## Kenen arvot esillä terveysjulkisuudessa?

Onko terveyden arvo ylikorostunut julkisuudessa? Miksi terveys yhdistetään nuoruuteen, kauneuteen ja hoikkuuteen? Kenen puhetta nykyinen terveysdiskurssi on?

Terveysarvon muotoutuminen julkisuudessa eräänlaiseksi muotiarvoksi johtuu nähdäkseni siitä, että markkinointi on ryhtynyt soveltamaan käytäntöön tutkimustietoa terveyden suuresta merkityksestä ihmisille. Tässä sovellustyössä on sitten käytetty erilaisia kuorutuksia ja koristuksia, kuten nuoruutta, hyvännäköisyyttä, vauhdikkuutta ja muita näyttöarvoja. Tämä puolestaan on johtanut siihen, että on mahdollista ymmärtää terveyden tarkoitavankin pelkkää fyysistä kuntoa ja ruumismekanismin moitteetonta toimintaa.

Jos esimerkiksi toimittajan työnä on kirjoittaa myyviä juttuja, hänen on usein houkuttelevaa omaksua tuollainen yksipuolinen ja mekanistinen, näyttöarvoihin nojaava terveyskäsitys. Käsitys terveydestä yhtenä elämisen resurssina kun saattaa suhteellisuutta painottaessaan vaikuttaa kovin tavanomaiselta ja tylsältä. Näin journalisti voi päätyä värittämään terveysaihettaan tehokkuudella, nuoruudella ja kauneudella.

Sekä journalismin että mainonnan rooli terveysmallien luomisessa on erittäin suuri. Esimerkiksi aids-tiedotuksessa iltapäivälehtien myyvät sensaatit sairastuneista ja heidän kohtaloistaan ovat saattaneet vaikuttaa ihmisiin paljon enemmän — sekä kannustavasti että ahdistavasti — kuin ns. asiallinen valistaminen. Julkisuudella on myös merkitystä terveyspoliittisia, mm. aidsin ehkäisyä koskevia, päätöksiä tehtäessä. (Lupton ym. 1993) Tapa, jolla terveysteemaa käsitellään tiedotusvälineissä, voi myös toimia vastavoimana terveydenhuoltojärjestelmän ja vapaaehtoisjärjestöjen terveyden edistämisen pyrkimyksille.

Journalistin oma sekä työnantajayhteisön terveyskäsitys näkyvät aina hänen työssään. Karpfin mukaan brittijournalistit hyväksyvät kritiikittä biolääketieteelliset terveyden määrittelyt ja sivuuttavat sairauksien sosiaaliset ja yhteiskunnalliset syyt. (Aiheesta laajemmin ks. Karpf 1988) Suomalaistoimittajiin tämä luonnehdinta ei todennäköisesti päde, sillä meillä tulevat joukkoviestimissä, ainakin aikakauslehdissä, esille monenlaiset vaihtoehdoisen lääketieteen uutuudet, luonnonhoidot ja henkiparannukset. Kuitenkin vain lääketieteen toimittajat ovat järjestäytyneet omaksi yhdistyksekseen. Erityisiä terveystoimittajia ei ole, vaan aiheesta kirjoittavat tai ohjelmia tekevät ovat joko yleistoimittajia tai lääketieteen toimittajia.

Terveyden kuva julkisuudessa on kiinnostanut suomalaisia tiedotustutkijoita hämmästyttävän vähän. Kun arvioidaan terveyden arvoa, sen ylikorostumista tai aliarviointia julkisuudessa, on analysoitava, millaiset ja keiden käsitykset terveydestä ovat vallitsevia ja tarkasteltava terveysjulkisuutta eri puolilta, kuten ammattilaisten ja tiedotusvälineiden käyttäjien näkökulmasta, sekä suhteessa historiaan. Luultavasti toimittajien ja mainosalan suunnittelijoiden terveyskäsitys vaikuttaa hyvin paljon siihen, mitä ja miten kansalaisille kerrotaan terveysasioista. Televisio ja lehdet ovat näet suomalaisten yleisimmät terveystiedon lähteet.

Tutkimustietoa toimittajien terveyskäsityksistä ei kuitenkaan ole. Ei myöskään tiedetä juuri lainkaan, millä tavoin terveysjournalismi vaikuttaa vastaanottajiin. Tiedotustutkijat ovat olleet enemmän kiinnostuneita terveyskasvattajien kuin toimittajien terveyskäsityksistä ja työn laadusta. Seuraavassa käsittelen tuoreinta kritiikkiä, jota ovat esit-

täneet Pertti Alasuutari ja Erkki Karvonen. Kritiikin pääteemat ovat samat kuin viime vuosikymmenellä (1980-luvun tyypillisestä terveysvalistuksen kritiikistä ks. Aarva 1991).

### Terveyskasvatuksen kritiikki

Terveyskasvatuksen 1) pelottelevuus ja 2) terveyskasvattajien mekanistinen ihmiskäsitys huolestuttavat Alasuutaria. Karvonen puolestaan kiinnittää huomiota terveyskasvatuksen 3) kulutusyhteiskunnan ideologiaa tukevaan ja kansalaisia kuriinpanevaan luonteeseen. Kiinnostavaa on, että terveyskasvatusta on kritisoitu siitäkin, että se ei ole tarpeeksi puhuttelevaa, koska suosii eräänlaista kulutuksen laimentamista (Karisto ym. 1992, 123).

1) Terveyskasvatuksen pelottelevuus huolestutti viime vuosikymmenellä varsin yleisesti tutkijakritikoita. Sama linja näyttää jatkuvan edelleenkin. Alasuutarin mukaan moderni terveyskasvatus motivoi ihmisiä mm. kuoleman ja sairauden pelon avulla muuttamaan elintapojaan (Alasuutari 1992, 116-117). Ei tunnu uskottavalta, että nykyisin ammattinsa osaava terveydenhuoltohenkilöstö pelottelisi asiakkaitaan kuoleamalla. Terveyskasvatusaineistossa taas jo 1970-luvulta alkaen on vältelty kielteisiä sävyjä. Hyvin pinnallinenkin nykyisen, tuhansia lehtisiä, julisteita, videoita ja opetusaineistoja sisältävän terveyskasvatusaineiston tarkastelu osoittaa sen sävyiltään mieluummin superpositiiviseksi kuin pelottelevaksi. Kuoleman teema oli valistuksessa valalla vuosisadan alkupuolella, nyt se on äärimmäinen poikkeus.

2) Alasuutari (1992, 115) on lisäksi sitä mieltä, että terveyskasvatuksen taustalla piilevä arvolähtökohta on terveysideologia, jossa ihminen pelkistyy koneeksi, elimistöksi, joka tulee pitää käynnissä niin kauan kuin mahdollista. Perusteluksi väitteelleen hän esittää Sydäntautiliiton julisteen ”Levännyt sydän jaksaa” (Kuva 1), jonka hän tulkitsee kuvaavan ihmistä pelkkänä pumppuna, sydänlihaksena.



Kuva 1.

Minusta taas kuvan 1 naivinoloisella eläinsymboliikalla, josta en itse erityisemmin pidä, halutaan kuvata pehmeyttä, lämpöä, sydämen hellyyttä ja riittävän levon tarpeellisuutta ihmisen hyvinvoinnille — ei sitä, että ihminen on vain pumppumeکانismi. Tässä onkin nyt kysymys enemmän tulkitsijoiden omasta ihmiskuvasta ja terveystieteestä kuin terveystieteiden taustaideologiasta. Tällainen terveystieteiden arvolahtokohtien analyysi vastaa suurin piirtein samaa kuin väittäisi, että koko suomalaisen journalismin moraalinen voi kuvata tulkitsemalla muutaman iltaapäivälehdien otsikon.

### Kuluttaja kurissa

3) Myös Karvonen ymmärtää terveystietäjien välittävän ihmisille pääasiassa fyysistä kuntoa painottavia terveystieteitä. Perusteluja tai esimerkkejä hän ei esitä, mutta toteaa terveystieteiden luonteesta: ”Konsumerististen ihmisidealien yhtälö kuuluu: nuoruus=kauneus=terveys. Näin terveystieteen kohtuuden, hoikkouden ja kuntoilun vaatimuksineen on ikävä kyllä samassa veneessä järjestävän ja kuriinpaneuvan vallan kanssa.” (Karvonen 1992, 201) Tässä väitteessä on kysymys virheellisestä päättelystä. Konsumeristisen ihmisidealin yhtälöstä nimittäin ei voi päätellä, millaista terveystieteen vaatimusta on. Tätä varten tarvitaan arkikäytännön tuntemusta.

On perusteetonta väittää, että koska markkinataloudessa terveys-, nuoruus- ja kauneusarvoilla myydään tavaroita, terveystieteenkin vaatii ihmisiä tähän kulutusmuottiin. En oikein usko, että esimerkiksi koulujen oppitunneilla, terveystieteiden potilasvastaanotoilla tai aids-tukikeskusten neuvontapisteissä opetus ja neuvonta ovat nuoruuden, hoikkouden ja kauneuden vaatimista.

Karvonen kritisoi myös lääketiedettä: ”Tehokkuutta vaativa yhteiskunta nojaa nykyaikaiseen lääketieteeseen, joka osoittaa tehottomuuteen ja sairauteen johtavia syitä sekä selvittää keinoja, joilla tällainen tehottomuus olisi vältettävissä.” Sitten hän päättää virheellisesti, että juuri tämän vuoksi ihmisen resistanssi voi kohdistua terveystieteidenkin vaatimuksiin. (Karvonen 1992, 278)

Lääketieteen perimmäinen tehtävä on parantaa sairaita ja auttaa ihmisiä, ei osoittaa tehokkuutta tai tehottomuutta. Ihmissuhteissa on aina ollut ja on edelleenkin tapana jotenkin huolehtia kanssaihmisistä. Tämä tehtävä on myös terveydenhuollolla, jonka palveluksessa lääketiede on. Kokonaan toinen kysymys on se, hoitaako lääketiede tätä tehtäväänsä hyvin vai huonosti.

Vaikka lääketiede hoitaisikin tehtäväänsä huonosti eli keskittyisi yleisen tehottomuuden poistamiseen eikä ihmisten auttamiseen ja sairauksien hoitoon, se ei vielä todista, että ihmiset sen vuoksi vastustaisivat terveystieteen tarpeellisuutta. Ihmisethän päinvastoin näyttävät luottavan siihen. Valtaosa suomalaisista nimittäin pitää terveystieteen tarpeellisuutta (Aarva 1986, 46) ja valituskampanjoita hyödyllisinä (Lambert 1991, 45). Myöskään Lahtisen ym. (1991) turkulaistutkimuksen tulokset ja tamperelaisten mielipiteiden tiedustelu (Tampereen Terveystieteen profiili 1993, 43-47) eivät tue sitä oletusta, että terveystieteen tarpeellisuutta pidettäisiin laajasti vaativana, pelottavana, ärsyttävänä tai loukkaavana. Näyttöä terveystieteen tarpeellisuudesta vastarinnasta ei ole. Saattaa tietysti olla niin, että kansalaiset eivät tietoisesti vastusta sitä, joten tämä salattu vastarinta ei tule ilmi kyselytutkimuksissa. Tämä kysymys kaipaakin tarkempaa selvitystä.



## Millaista terveysviestinnän pitäisi olla?

Vaikka tuorein terveyskasvatusta koskeva kritiikki onkin pääosin perusteetonta, en väitä, että terveysopetus kouluissa, neuvonta terveyskeskuksissa tai lehtien, radion ja television välittämä valistus olisivat aina virheetöntä ja hyväksyttävää. Arvelen vain, että osa, ehkäpä suurin osa terveyskasvatusta, on asiallista, kannustavaa ja tukevaa ja että väitteet terveyskasvatuksen ahdistavuudesta, pelottelevuudesta, holhoavuudesta tai konsumeristisuudesta ovat huomattavasti liioittelevia. Tätä arvelua näyttävää tukevan tuore tamperelais selvitys (Tampereen terveysprofiili 1993). Sen sijaan luulen, että terveyskasvatuksen ongelmat liittyvät vanhahtavuuteen ja huonoon kohdentamiseen sekä siihen, että hyvässä sosioekonomisessa asemassa olevat ja paljon koulutusta saaneet ovat taipuvaisia ärsyntyymään siitä.

Mielenkiintoista on, että samalla tavoin liioitellusti ei ole kritisoitu terveysjournalismeja. Sitä koskevat tutkimukset ovat käsitelleet tavallisesti tiettyjen sairauksien (aids, syöpä, mielenterveys) tai niihin vaikuttavien tekijöiden (tupakka, alkoholi) esiintymistä joukkoviestimissä. Tutkimuksissa ei ole otettu kantaa siihen, miten toimittajien pitäisi kirjoittaa terveydestä tai siihen, ahdistako, masentaako tai hämmentääkö esimerkiksi terveysasioiden uutisointitapa vastaanottajia.

Myöskin terveysteemaa soveltavaan mainontaan on tiedotustutkijoiden piirissä suhtauduttu paljon sallivammin kuin terveysvalistukseen. Moraalista huolestuneisuutta ei tunnu herättävän luonnonlääkkeiden heikosti valvottu mainonta, autojen markkinointi terveen ihmisen symbolein eikä se, että terveystuotteeksi voi nykyisin mainoksissa kehua melkein mitä tavaraa tahansa.

Vääränlaiselle terveyskasvatukselle on esitetty monenlaisia korjauskeinoja (ks. Aarva 1991). Tuoreimman korjausehdotuksen on esittänyt Karvonen (1992, 202), joka toivoo, että terveyskasvatuksen tulisi ottaa selkeästi resistentti asenne kulutusyhteiskunnan ideaali-ihmisyyttä vastaan ja korostaa jokaisen ihmisen lihallista oikeutta olla oma itsensä. Nykyisin käytössä olevissa terveyskasvatuksen toimintaohjeissa ja oppikirjoissa kuitenkin yksilöllisyyden, ihmisen koskemattomuuden ja itsemääräämisoikeuden periaate on esitetty erottamattomaksi osaksi terveyskasvatuksen moraalikoodistoa (esim. Terveyskasvatukseen liittyviä.. 1986, 21, 32 ja Vertio 1992, 107).

Kaikessa terveysviestinnässä, ei vain terveyskasvatuksessa, vaan myös -mainonnassa ja -journalismissa ideaalina pitäisi olla ihmisen yksilöllisyyden ja persoonallisuuden kunnioittaminen, viestin vastaanottajan hämmennyksen ja epävarmuuden tunteen minimoiminen sekä totuudenmukaisen tiedon välittäminen terveydestä ja sen suojelemisesta. Lisäksi selkeiden ja turvallisten toimintaohjeiden antaminen on paikallaan silloin, kun se on mahdollista. Samanlaisten terveyden suojeluun liittyvien eettisten periaatteiden pitäisi koskea sekä journalismia, mainontaa että terveysvalistusta. Terveysviestinnän laadusta ovat terveyskasvattajien ohella vastuussa siis myös joukkoviestimet, toimittajat, mainostajat ja mainonnan suunnittelijat.

## Tutkimuksen haasteita

Terveysviestinnän tutkimuksen pitäisi ensiksikin tähdätä käsitteistön selkeyttämiseen. Näin voidaan entistä paremmin täsmentää tutkimuksen kohde joko yleensä terveyskulttuuriin tai erityisesti valistukseen, journalismiin tai mainontaan. Lisäksi tämä antaa mahdollisuuden laajentaa tieteenalojen välistä keskustelua terveystieteiden suuntaan.

Toiseksi tutkimuksen tehtävä on arvioida, miten terveyskasvattajien toimintaohjeissa esitetty perusajatus ihmisten tukemisesta ja heidän valintakykynsä parantamisesta onnistuu valistuksen arkikäytännössä. Tämä merkitsee mm. sitä, että selvitetään, johtavatko myönteisiksi tarkoitetut viestit todella ihmisiä tuntemaan pelkoa ja ahdistusta vai iloa ja luottamusta. Tarvitaan myös tietoa siitä, millaiset ovat terveyden suojelun vastavoimat julkisuudessa ja mitä niistä seuraa ihmisille. Tätä varten terveysviestinnän diskursseja tutkittaessa olisi selkeästi eriteltävä

- 1) mainonnallisen
- 2) journalistisen ja
- 3) valistuksellisen

diskurssin ominaispiirteet, koska ne saattavat poiketa paljonkin toisistaan.

Terveysviestinnän tutkimuksen on lisäksi otettava kantaa niin terveystuotemainontaan kuin antiterveysmainontaan sekä pyrittävä selvittämään, mitä tarkoittaa yllä mainittu kulutusyhteiskunnan ihmisidealin vastustaminen esimerkiksi terveysjournalismissa ja miten se on mahdollista käytännössä. Tutkimuksen olisi kiinnostuttava laajemmin terveysviestinnän vaikutuksista ja arvoista, esimerkiksi kysymyksistä: ahdistaaako kevyttuotteiden mainonta lihavia, mitä vaikuttaa tupakkateollisuuden ilmoittelu siitä, että se ei kannata nuorten tupakointia (HESA 1992) ja miten terveysvalistuskampanjoiden ja uutisjournalismin terveysarvot eroavat toisistaan.

Arvoanalyysia kaipaa myös esimerkiksi terveystuoteteollisuuden välittämä ihmiskuva purkitettua luonnonlääkintää mainostavissa ilmaislehdissä ja nikotiinipurukumin mainostaminen bussin kyljessä teemalla "Irti tupakasta — Nicorette!"

Ennen kaikkea terveysviestinnän tutkimus tarvitsee metodista kehittelyä, esimerkiksi pätevää semioottista arvoanalyysimallia, reseptiotutkimuksen parhaiden perinteiden moderneja sovelluksia sekä vaikutustutkimuksen uusia muotoja. (vrt. Irwin 1989)

## Loppuhuomautus Kanervan flunssasta

Terveysjulkisuudessa suosittuja teemoja ovat nykyään julkkisten sairaudet, kuten Ilkka Kanervan keväinen flunssa tai uuden missin matkakuume, presidenttiehdokkaiden terveys sekä myytävät terveystuotteet, kuten kuntoiluvälineet, terveyspalvelut, kevytruoat ja luonnonrohdot.

Kysymykseni terveysarvon mahdollisesta ylikorostuneisuudesta julkisuudessa onkin tässä kirjoituksen vaiheessa vaihdettava kysymykseksi terveysarvoon liimattua julkisuusleimoista: "Millainen kuva terveydestä ihmisille välittyy julkisuuden kautta?" Tuntuu siltä, että näitä julkisuusleimoja yhdistävä piirre on kulutus ja pyrkimys lisätä sitä.

Saattaa olla, että nykyisin tehokkuus, taloudellisuus ja tuottavuus julkisuuden

kautta välittyvinä arvoina nousevat selkeästi terveyden yläpuolelle. Näitä arvoja puolestaan edustaa kaikille meille läheinen väline — raha. Tämä näkyy esimerkiksi vilkkaassa julkisessa keskustelussa terveystoimen kustannuksista ja niiden leikkauksista.

Sanasta TERVEYS on tullut mitä kummallisimpien tavaroiden myyntivaltti ja kulutuksen symboli, samalla kun itse terveys — käsitetäänpä se sairauden puuttumiseksi, kokemukseksi tai joksikin muuksi — ei ole kaupan. Jos terveyttä voisi ostaa purkissa kaupan hyllyltä, emme kai voisi henkisesti ja fyysisesti niin huonosti kuin nyt voimme. Vai onko niin, että köyhyyttämme emme pysty hankkimaan tuota ”ostoterveyttä”? Oliko se sittenkin rahasta kiinni?

## Kirjallisuus

- AARO, Leif. Research and evaluation in health promotion. The 2nd European conference on the effectiveness of health promotion and health education. Athens 14.-16.5.1992.
- AARVA, Pauliina. Terveyskasvatuksen viestintäilmasto. Terveysteemat aikuisväestön arkikeskusteluissa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus Sarja Tilastot ja selvitykset 9/1986. Helsinki, VAPK 1986.
- AARVA, Pauliina. Terveysvalistuksen kritiikki 1980-luvulla. Alkoholi-politiikka 56(1991):3, s. 199-210.
- ALASUUTARI, Pertti. Terveyskasvatus kulttuuri-ilmiönä. Teoksessa: KARISTO, A., LAHELMA, E. & RAHKONEN, O. (toim.). Terveys sosiologia, s. 107-120, Juva, WSOY 1992.
- BACKER, Thomas E., ROGERS, Everett M. & SOROPY, Pradeep. Designing health communication campaigns: What works? Newbury Park, SAGE 1992.
- BLAXTER, Mildred. Health & lifestyles. London, Tavistock 1990.
- BOOTH, Michael, BAUMAN, Adrian, OLDENBURG, Brian, OWEN, Neville & MAGNUS, Paul. Effects of a national mass-media campaign on physical activity participation. Health Promotion International 7(1992):4, s. 241-247.
- EHRNROOTH, Lotta. Aikakauslehtien terveyskirjoittelu. Viestinnän pro gradu -tutkielma. Helsingin yliopisto 1992.
- FACES AND INTERFACES 1993. Communicating across disciplines. Official program for the 43rd annual conference of the International Communication Association. May 27.-31.1993 Washington DC.
- HEALTH EDUCATION & MASS MEDIA. 3rd European Conference of International Union for Health Education, May 24-26, 1993, Proceedings and Abstracts. Amsterdam, Coers & Roest 1993.
- HESA 1992. Amer ei halua, että nuoret tupakoivat. Ilmoitus Helsingin Sanomien kuukausiliitteessä no 23, 14.11.1992.
- IRWIN, Harry. Health Communication: The Research Agenda. Media Information Australia 1989:54, s. 32-40.
- KARPF, Anne. Doctoring the media. The reporting of health and medicine. London, Routledge 1988.
- KARISTO, Antti, PRÄTTÄLÄ, Ritva & BERG, Mari-Anna. Hyvät, pahat ja rumat? Epäterveellisten elintapojen kasautumisesta. Teoksessa: KARISTO, A., LAHELMA, E. & RAHKONEN, O. (toim.). Terveys sosiologia, s. 121-139, Juva, WSOY 1992.
- KARVONEN, Erkki. Odotuksen struktuurit ja populaari representaatio. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin laitos. Julkaisuja sarja A 80/1992. Tampere 1992.
- KomM 1977. Terveyskasvatus toimikunnan mietintö. Komiteamietintö 1976:94. Helsinki, VAPK 1977.
- LAMBERT, T. Mielipiteitä STH:n ilmoituskampanjasta: aiheet tärkeitä, tietoa tarvitaan. Dialogi 1991;1(2), s. 44-45.
- LAHTINEN, Eero, JÄRVISALO, Jorma & KNUTS, Lars-Runar. Terveystarkastusasiakkaiden käsitykset terveysneuvonnasta. Terveyskasvatuksen 12. tutkimusseminaari. Posterit. Kuopio 1991.
- LIEDEKERKEN, P., JONKERS, R., DE HAENS, W., KOK, G. & SAAN, J. Effectiveness of health education. Assen, Van Gorcum 1990.
- LUPTON, D., Chapman, S. & Wong, WL. Back to complacency: AIDS in the Australian press, March-September 1990. Health Education Research 8(1993):1, s. 5-17.
- RIMPELÄ, Matti. Terveyttä suomalaisille — mutta tarvitaanko terveyskasvatusta? Osa 1. Terveyskas-

- vatuksen keskuksen tiedotuksia 3(1992), s. 4-9.
- ROPER, William L. Health communication takes a new dimensions at CDC. Public Health Reports 108(1993):2, s. 179-183.
- SUHONEN, Pertti. Suomalaisten arvot ja politiikka. Juva, WSOY 1988.
- TAMPEREEN TERVEYSPROFIILI 1992-1993. Terveyskyselyn taulukko-osa. Tampereen kaupungin terveydenhuollon julkaisuja 22, 1993. Tampere, kaupungin painatuskeskus 1993.
- TERVEYSKASVATUKSEEN LIITTYVIÄ EETTISIÄ NÄKÖKOHTIA. Terveyskasvatuksen neuvottelukunta. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Terveyskasvatus Sarja Tilastot ja selvitykset 2/1986. Helsinki, VAPK 1986.
- VERTIO, Harri. Terveysten edistäminen. Hämeenlinna, Karisto 1992.
- WIIO, Osmo A. & PUSKA, Pekka. Terveysten viestinnän opas. Keuruu, Otava 1993.
- ÄSTEDT-KURKI, Päivi. Terveysten, hyvä vointi ja hoitotyö kuntalaisten ja sairaanhoitajien kokemana. Acta Universitatis Tamperensis ser A vol 349. Tampere, Tampereen Pikakopio 1992.