

Terveys on monta asiaa

Risto Pelkonen

Onko ihminen itse oman terveytensä onnen seppä? On ja ei. Perimälle me emme voi mitään – ainakaan vielä emmekä voi valita ympäristöä. Odottamaton sattumakin kurkkii aina nurkan takana, josta saimme järkyttävän muistutuksen Intian valtameren hyökyaallossa. Tyhmyyksiä ei tarvitse tehdä ja omiin elintapoihin voi vaikuttaa. Ikivanhat neuvot elämäntapaohjeiksi pätevät yhä: riittävä liikunta, tasapainoinen ravinto ja kaikin puolin kohutuulliset elämäntavat. Ihmeen vähän on nyky-aikaisella lääketieteellä lisättävää tähän. Tärkeintä on rytmi paaston ja kylläisyyden, työn ja levon, unen ja valveillaolon välillä.

”Terve, terveppä vaan terve. Mitä sinulle kuuluu? Kiitos hyvää, terveyttä on riittänyt – mitä nyt välillä kaiken maailman kolotuksia.” Sanalla terve on ainakin kaksi merkitystä tai oikeastaan kolme. Se on sekä tervehdys että sairaan vastakohta tai vastapari, mutta alun perin terve on merkinnyt myös ehjää – ja niin vieläkin monessa kielessä. Kun Juhani Ahon Juha sanoi Marjalle, ettei enää tule elämässä ehyttä, yhtä hyvin hän olisi voinut sanoa, ettei elämästä tule tervettä.

Jokainen kärsimys uhkaa ihmisen eheyttä olipa se sairauden aiheuttama tai ei. Mistä siten tuo terve on peräisin? Erkki Lyytikäisen mukaan ’terve’ on johdos sanasta ’terva’ ja että terva-sanana alkuperäinen merkitys on tervaspuu. ’Terve’ on siten hänen mukaansa merkinnyt lujapuista ja sellaista tervettä, joka on ehjä. Tutun sanonnan mukaan terve vanhus on vahva kuin tervaskanto. Muitakin selityksiä on.

Mutta maailma muuttuu eikä vanha sananlasku tervasta, viinasta ja saunasta enää pidä paikkaansa. Terva ei ole enää terveellistä niin kuin ennen vanhaan, vaan niin vaarallinen myrky, ettei sitä saa sivellä edes veneen pohjaan. Ei ole viinastakaan taudin voittajaksi ja vä-

häisiksi arvioitu on arvioitu saunankin terveyshyödyt. Moni entisajan arkiseen elämään kuuluva asia on nyt luokiteltu sairaudeksi, mutta toisinkin päin voi käydä. Ensin homoseksuaalisuus oli rikos, josta rankaistiin, sitten sairaus, jota hoidettiin ja nyt vain yksi ihmisen ominaisuus muiden mukana niin kuin heteroseksuaalisuuskin.

Terveiden kaksoiskansalaisuus

Aivan äskettäin leukemiaan kuollut Susan Sontag aloittaa kirjansa *Sairaus vertauskuvana* sanomalla, että jokainen saa syntyessään kaksoiskansalaisuuden: toisen terveyden valtakuntaan, toisen sairauden valtakuntaan. Ja vaikka me kaikki haluamme aina käyttää hyvää passia, ennemmin tai myöhemmin itse kunkin on pakko – ainakin hetken aikaa – tunnustautua tämän toisen maan kansalaiseksi.

Näin Susan Sontagin jokamies ja nainen matkustavat koko elämänsä ajan kahden maailman, terveyden ja sairauden välisessä maastossa. Totta tässä on tuo kahden maan rajaton kaksoiskansalaisuus. Terveys ja sairaus eivät ole mustavalkoisia joko/tai käsitteitä, sillä terve voi olla monella tavalla sairas ja sairas on aina joltakin osiltaan terve.

Mitä sitten ovat sairaus ja terveys, taudit ja vaivat? Jotta voisimme ymmärtää terveyden olemuksen, täytyisi tietää mitä on sairaus. Sairaudessa on kaksi puolta: lääkärin määrittelemä tauti ja potilaan kokemat vaivat. Biolääketieteellisen sairauskäsityksen mukaan sairauksien ja siihen liittyvien oireiden syynä on jokin tauti. Taudit ovat sairauksien tiedeyhteisön määrittelemiä solujen tai soluryhmien rakenteellinen vikoja tai vaurioita tai toiminnan häiriöitä. Ihminen on siten sairas, jos hänessä havaitaan kansainvälisessä tautinimistössä luokiteltuja tiloja

tai poikkeavuuksia. Tässä hyvin mekanistisessa mallissa ihminen itse on ikään kuin sivusta katsoja tai passiivinen taudin kantaja. Tauti esi-neellistyy erilliseksi asiaksi, vieraiaksi esineiksi, jotka tulevat ja menevät ja joita voitaisiin hoitaa irrallaan ihmisestä. Esa Saarista lainaten tiede "asettaa idealisoidun ja matematisoidun maailman todellisen elämismaailman tilalle ja ikään kuin liuottaa pois persoonapronominit".

Medikaaliantropologien mukaan tauti on prosessi, jota ei voi ymmärtää tuntematta potilaan käsityksiä taudista ottamatta huomioon hänen psykososiaalista tilannettaan ja kulttuuriekologista ympäristöään. Tämä on totta, sillä ihmisessä voi olla rakenteellisia poikkeavuuksia tai toiminnallisia häiriöitä, mutta vain ihminen itse voi olla sairas ja tuntee sairaaksi. Ja sama asia toisin päin. Ihminen voi olla sairas, vaikka tautia ei löytyisikään tai ei olisi. Tämä koskee erityisesti psyyken häiriöitä, jotka Lauri Rauhalan mukaan eivät ole tauteja lainkaan, sillä niiden taustalla ovat epäsuotuisat elämäntilanne ja maailmankuva. Englantilainen psykiatri Ronald Laing puolestaan pitää vakavia-kin psyykkisiä häiriöitä usein vain mielekkäinä reaktioina mielettömään elämän tilanteeseen. Ja näin puolestaan medikaaliantropologi Marja-Liisa Honkasalo: "Tiedämme nyt tarkemmin kuin koskaan aikaisemmin magneettikuvausten ja geenikarttojen avulla siitä, missä biolääketiede olettaa taudin asuvan. Samassa paikassa ei kuitenkaan asu välttämättä potilaan sairaus. Lääketiede kuitenkin normittaa terveyden ja määrittelee terveeksi sen, jolla ei ole verifioitavissa olevaa tautia, kokipa ihminen itsensä siten terveeksi tai ei."

Lääketieteen historiasta tunnettu neurologian suuri nimi ja alan uranuurtaja Jean Charcot (1825–1893) onkin sanonut, että terveyden ja sairauden väliin osuu erityinen hetki, jolloin kaikki riippuu potilaasta. Se on rajalinja vaivan olemassaolon myöntämisen ja päätöksen "olen sairas" välillä. Tämän mukaan potilaan omasta arkikokemuksesta ja ympäristön sairauskäsityksestä ja siitä todellisuudesta missä hän on ja toimii riippuu, milloin omat havainnot ja tunteukset muuttuvat sairaudeksi.

Yhtä kaikki potilas ei tuo lääkärin vastaanotolle tautia, vaan oireet ja vaivat sekä oman käsityksensä niiden syistä, ja niihin sisältyvät pelot ja huolet, toiveet ja odotukset. Jokaisessa hoitotapahtumassa toisensa kohtaavat kaksi persoonaa ja kaksi todellisuutta; potilaan subjektiivinen elämismaailma ja lääkärin objektiivinen tieteenkäsitys. Näiden kahden maailman

yhdistäminen ei aina onnistu ja ongelmia voi syntyä, jos potilaalla on vaivoja ja oireita, mutta tutkimuksissa ei löydy niitä selittävää tautia. Arkinen todellisuus on, että vain noin puolella terveyskeskuksen vastaanotolle saapuneista potilaista vaivojen syyksi selviää yksiselitteinen tauti.

Onko terveys vain sairauden puutetta?

Fyysiset ja mentaaliset kivut ja niihin liittyvät kärsimykset ovat potilaan todellisuutta ja yhtä tosia kuin lääkärin tekemät objektiiviset havainnot eivätkä ne ole pelkistettävissä solutasolle, vaan suodattuvat potilaan omien merkitysten kautta. Siksi pelkät luonnontieteelliset menetelmät eivät riitä. Ne kertovat vain objektiivisista, mitattavissa olevista ilmiöistä ja ihmisen biofysikaalisesta todellisuudesta. Mutta siten on se toinen ihmisen elämismaailma, jota ei voi ymmärtää tieteen menetelmin. Jokaisessa hoitosuhteessa on siten kaksi tasoa; älyllinen ja humanistinen. Humanistisella tasolla luetaan ihmisen sisäistä kielioppia kertomusten, ilmeiden ja eleiden kautta ja haetaan ihmistä sairauden takaa. Näin Eeva Kilpi runossaan:

Lääkäriltä minä odotan enää
nimeä taudilleni.

- Sellaista tautia kuin teidän
ei ole olemassakaan,
sanoi ensimmäinen.

- Jos ihmistä joka paikkaan koskee,
sanoi toinen, häntä ei vaivaa mikään.

- Mitä tämä on? Koske sinne, koske tänne,
jokin raja täytyy olla. Kaikki luetteloitu,
sanoi sosiaalihoitaja.

Vaikka lääketiedettä onkin moitittu sairaan ihmisen tautikohtaisesta lähestymisestä, sen menestystarina perustuu tautien syntyvän ymmärtämiseen ja menetelmiin todeta tauti ja keinoihin vaikuttaa taudin kulkuun. Myös potilaille taudin nimi on tärkeä, sillä epävarmuus on sietämätöntä ja sairautta on helpompi käsitellä, jos sillä on jokin paikka ja nimi. Ja sitä paitisi: ellei oireille anneta nimeä potilas on ikään kuin toisen luokan kansalainen. Kansaneläkelaitos korvaa sairauden aiheuttaman työkyvyttömyyden vain, jos sille määritetään tautinimistön mukainen diagnoosi.

Seuraako tästä kaikesta, että terveys on yksinkertaisesti vain sairauden puutetta, kyynikon sanoin onko terve vain se, jota ei ole riittävästi tutkittu? Tämä negatiivinen terveyden käsite on yhtä puutteellinen kuin se, että sairaus

olisi terveyden puutetta. Täydellisen terveyden ja kuoleman kynnyksen välillä on pitkä matka, jossa ihminen voi olla sekä terve että sairas. Ei ole olemassa sairautta, jota joko on tai ei ole, poikkeuksena ehkä äkillinen kuolema tai vesikauhu. Kaikkia muita sairauksia on joko vähäsen tai paljon. Näin kirjoitti Geoffrey Rose kuuluisa Suomessakin palkittu englantilainen epidemiologi.

Maailman terveysjärjestön mukaan terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila. Myönteisestä sisälöstään huolimatta määritelmä on ongelmallinen, sillä se merkitsee elämän arkisten ilmiöiden lääketieteellistämistä eikä sen mukaan kukaan voisi olla terve. Kun ihmisen elämänkaareen kuuluu monenlaisia rosoja, surua, pelkoa ja ahdistusta, ala- ja yliviirettä, köyhyyttä ja yksinäisyyttä, eron aiheuttamaa tuskaa ja rakastumisen huumaa, mihin vedettäisiin terveyden ja sairauden välinen raja? Sosiologi Pierre Bourdieuun mukaan sairaudet ovatkin vain sosiaalisia sopimuksia siitä, mitä tilaa kutsutaan sairaudeksi.

Toinen tapa on määritellä terveys siten, että terveen ihmisen tulee olla jokaisessa suhteessa mahdollisimman lähellä iänmukaisen mukaista keskiarvoa. Tällöin ihmisen kaikki poikkeamat keskimääräisistä iänmukaisista tunnusmerkeistä merkitsevät sairautta. Tähän sanoisi tunnettu filosofi Friedrich Nietzsche, ettei ole olemassa yhtä terveyttä vaan monta erilaista. Mitä enemmän unohdetaan ihmisten yhtenäisyyttä julistava dogmi, sitä enemmän täytyy lääkäriemme myös luopua normaaliterveyden, normaaliidieetin ja sairauden normaalin kulun käsitteistä.

Ottakaamme esimerkiksi kaikille tutut veren kolesterolipitoisuus ja verenpaine. Jos verenpaine on kohonnut, ihmisellä on hypertensio-niminen tauti, tai jos kolesteroliarvo on suurentunut, hän sairastaa hyperkolesterolemiaa. Mutta milloin terve muuttuu sairaaksi? Nyt tiedetään, että teollistuneissa maissa väestön verenpaineen ja kolesteroliarvojen keskiarvot ovat selvästi suuremmat kuin kivikautisia elämäntapoja noudattavien metsästäjä- ja keräilijäyhteisöjen alkuperäiset ”oikeat normaaliarvot” ja vain harvalla keski-ikäisellä suomalaisella ne ovat yhtä alhaiset. Tästä aritmetiikasta seuraa, että kaikki ikääntyvät kansalaiset läntisessä maailmassa sairastavat verenpaine- tai kolesterolitautia ja olisivat siis hoidon tarpeessa. Kolesterolipitoisuutta pienentäviä lääkkeitä syö jo nyt 11,5 miljoonaa Yhdysvaltojen kan-

salaista eli runsaat viisi prosenttia aikuisväestöstä. Ja sitä mukaan kun terveyden kriteereitä tiukennetaan, yhä suurempi joukko oireettomia taudin kantajia siirtyy Susan Sontagin terveyden maailmasta sairaiden maailmaan ja hoidon piiriin. Koska terveyden ja sairauden raja on liukuva, parasta hoitaa kaikki. Parhailaan ollaankin kehittämässä monitiehölkettä jokaiselle keski-ikäiselle kansalaiselle. Sen toivotaan siirtävän sydänkuoleman ihmisen ulottumattomiin.

Terveys: mielen ja ruumiin harmoninen tasapaino

Terveys ei ole erillinen asia vaan ihminen itse, mielen ja ruumiin harmoninen tasapaino. Terveyttä on sanottu näkymättömäksi, hiljaiseksi ja uskolliseksi palvelijaksi, sillä sitä ei havaitse niin kauan kuin se on läsnä. Terveyden todellisen arvon huomaakin vasta sitten, kun jokin asia uhkaa omaa tai toisen terveyttä tai kun sairaus on jo astunut taloksi. Tiedeyhteisön ja terveydenhuollon kustannuksista huolta kantavan valtiovallan ansiosta näitä uhkakuvia, pelkoja, vaaroja ja varoituksia on nykyinen mediailmasto täynnä. Yhtenä päivänä yksi, toisena toinen tuttu ja turvallisenä pidetty perinneruoka muuttuu vaaralliseksi.

Terveys merkitsee eri ihmisille eri asioita, mutta kaikille se on hyvän kokemista, ja elämänlaatua huonontavien fyysisten ja psyykkisten oireiden puuttumista tai ainakin niiden hallitsemista. Sairaalle ihmisellekään tärkeitä ei ole vain se, mikä sairaudessa menetetään vaan jäljellä oleva terveys, ja toimintakyky, mahdollisuudet toteuttaa itselleen tärkeitä asioita, olla itsenäinen ja tulla toimeen omin neuvoin. Ruotsalaisen Lennart Nordenfeltin mukaan terveys tarkoittaa kykyä toteuttaa kaikki ne asiantilat, jotka välttämättömiä minimaaliselle pitkän aikavälin onnellisuudelle. Nietzschen sanoin ”tärkeintä ovat sinun päämääräsi, omat voimasi, sielusi ihanteet, unelmat ja haaveet.”

Kun Päivi Ästedt-Kurki haastatteli terveyskeskuksessa asioivia pitkäaikaissairauksia – diabetesta, astmaa tai reumaa – potevia ihmisiä, monet pitivät itseään terveinä sairaudesta huolimatta. Näin Ästedt-Kurki: ”sairaus, johon oli sopeuduttu ja joka tuntui olevan osa elämää, ei sinänsä saanut heitä pitämään itseään sairaina, jos vointi oli hyvä ja elämä kunkin yksilöllisen elämäntavan mukaan järjestyksessä.”

Sairaus on ruumiin omatunto, kirjoittaa psy-

kiatri Clas Andersson runossaan "Uusi teologia":

Mitä me olisimme ilman sairauksiamme
Monet menevät niiden kanssa naimisiin ollakseen
varmalla puolella
Sairauksien ansiosta me emme tunne olevamme
yksin
Niihin voimme luottaa kuin elinikäisiin ystäviin
Sairauden kanssa voi puhua

Terveys on kansalaisten arvoasteikossa ykkösjalla, mutta silti hyvin epädemokraattinen hyve. Vaikka elinajan odote on jatkuvasti pidentynyt ja koettu terveys kohentunut koko väestössä, ne jakautuvat epätasaisesti väestöryhmien kesken ja alueittain arvioitiinpa niitä millä tavalla tahansa. Tunnettua on sekin, että naiset elävät miehiä kauemmin lähes kaikkialla maailmassa.

Hyvin koulutetun 35-vuotiaan elinajanodote miehillä on lähes kuusi vuotta ja naisilla runsaat kolme vuotta pidempi kuin heidän peruskoulun käyneillä ikätovereillaan. Tuloluokkien väliset erot ovat saman suuntaiset. Kaiken kaikkiaan kuolleisuus on suurinta lähes kaikissa kuolemansyissä vähiten koulutusta saaneessa väestöryhmässä. Sosiaalinen syrjäytyminen, alkoholin käyttö, tupakoiminen ja ravintotottumukset selittävät osan terveyseroista, mutta eivät suinkaan kaikkia. Hoidon saatavuuskin Suomessa riippuu koulutus- ja tulotasosta. Alueelliset erot terveydessä ovat niin ikään säilyneet suurina. Pohjanmaan maakunnissa ja Vaasan rannikkoseudulla elinajan odote on 2-3 vuotta pidempi kuin itäisissä ja pohjoisissa maakunnissa. Erilaisia hypoteeseja on esitetty, mutta oikein hyvää selitystä ikä-länsieroille ei ole olemassa.

Terveys paranee, tyytyväisyys ei?

Vaikka terveystilit kohenevatkin ja elinikä pitenee kaikissa väestöryhmissä, kovin tyytyväisiä eivät suomalaiset ole omaan terveyteensä. Samantapainen paradoksi havaittiin äskettäin tutkimuksessa, jossa verrattiin ihmisten kokemaa terveyttä ja elinajan odotetta kahdessa Intian osavaltiossa: vauraassa Keralassa, jossa lukutaito on yleistä, ja rutiköyhässä lukutaidottomien Biharissa. Elinajan odote oli runsaat kymmenen vuotta pidempi Keralassa, mutta terveyden kokeminen huomattavasti yleisempää Biharissa. Kummallinen paradoksi.

Nuorista suomalaisista aikuisista neljäsosa pitää terveyttään keskinkertaisena tai sitä huo-

nompana, vastaava osuus oli eläkeiän kynnyksellä lähes puolet ja 75 vuotta täyttäneillä kolme neljästä. Ja nekin, jotka tuntevat itsensä terveiksi, haluaisivat olla vieläkin terveempiä; amerikkalaisen sanonnan mukaan "better than well". Kaikenlainen huuhaa käy kaupaksi paremman ja pitemmän elämän toivossa. Kivennäisaineisiin, luontaistuotteisiin, vitamiinivalmisteisiin ja ties mihin terveyshyödykkeisiin käytetään suuren suurta summia rahaa ja erityisesti niiden joukossa, jotka ovat maan terveimmät.

Lääkkeellisin keinoin etsitään ikuista nuoruutta ja hyviä urheilusuorituksia, kirurgin veitsellä muodinmukaista 'tervettä' kauneutta ja siloposkista vanhuutta. Mielialaa vaihdetaan tarpeen mukaan, ja esimerkiksi lähes kolmekymmentä miljoonaa amerikkalaista eli 10 % koko väestöstä syö psyyken lääkkeitä ja yhden osavaltion terveyshankkeessa joka kymmenelle 2-4 vuoden ikäiselle lapsukaiselle määrättiin ylivilkkauksen vuoksi amfetamiinijohdannaisia. Tulevan vanhuksen ryypt eivät enää kerro eletystä elämästä vaan kohotusleikkauksen laiminlyönnistä tai epäonnistumisesta eikä erilaisuutta anneta anteeksi, sillä se johtuu vain väärin valitusta lääkkeestä. Äskettäin luettiin lehdestä, että Kiinassa järjestettiin ensimmäiset miss kauneusleikkaus -kilpailut ja että kiinalaisten lasten jalkoja pidennetään kirurgisesti, jotta he parantaisivat asemiaan ankarassa sosiaalisessa kilpailussa

Toisenlainen paradoksi on havaittavissa Suomessa ja lähes kaikissa teollistuneissa maissa. Vaikka suomalaiset eivät ole koskaan aikaisemmin olleet yhtä terveitä kuin nyt, terveyspalvelujen tarve on jatkuvasti lisääntynyt, ja terveydenhuollon kustannukset kasvaneet. Lääketieteellisten menetelmien kehittyminen selittää vain osan väestön terveyden edistymisestä ja palvelutarpeiden kasvusta, sillä yksilöllisen sairaanhoidon merkitys alkaa näkyä vasta viimeisten kymmenien vuosien aikana. Mistä siis oikein on kysymys?

Terveys on monta asiaa

Yhtä kaikki: terveyden lähteet eivät ole solujen sisällä, vaan siinä psykososiaalisessa ja fyysikaalisessa ympäristössä, jossa lapset varttuvat aikuiseksi, aikuiset elävät aktiivisen kautensa ja vanhuksat elämänsä ehtoon. Jo elinolot äidin kohdussa vaikuttavat syntyvän lapsen tulevaan kehitykseen.

Elinajan odotteen kasvu oli nopeinta viime

vuosisadan ensimmäisinä vuosikymmeninä ennen nykyaikaisia lääketieteen menetelmiä. Onkin sanottu, että terveydenhuollon osuus väestön terveyden ylläpitämisessä on vain 10–20 %. Tästä seuraa, ettei julkisen rahoituksen siirtäminen yhteiskunnan muilta lohkoilta terveydenhuoltoon aina edistä väestön terveyttä. Aivan tuoreessa 170 maata käsittelevässä tutkimuksessa osoitettiin jälleen kerran, miten keskeisiä tekijöitä terveyden edistämässä ovat väestön varallisuus, pienet tuloerot ja demokratian toteutuminen – siis vapaus tehdä omia valintoja.

Terveys on siis monta asiaa ja hyvin vähän loppujen lopuksi tiedetään, miksi yhdet pysyvät terveenä ja elävät kauan, mutta toiset eivät. Kunhan nykyistä paremmin opitaan tuntemaan geenien ja ympäristön, hengen ja ruumin keskinäinen vuorovaikutus, tiedot terveyden ehdoista tulevat varmasti olennaisesti paranemaan. Ehkäpä silloin selviää myös tunteiden, psykososiaalisten tekijöiden, sosioekonomisten ja ihmisten keskinäisen vuorovaikutuksen merkitys terveyden ylläpitämisessä juuri niin kuin Elias Lönnrot pohti kirjassaan *Suomalaisen Talonpojan Koti-lääkäri*:

”Mielenliikunnot koskevat ruumiiseenkin, sillä niin ovat henki ja ruumis välillensä yhdistetyt, ettei kumpikaan mitään yksinänsä kärsi. Lepo, toivo, tyytyväisyys ja kohtuullinen ilo pitävät ihmisen terveenä ja vielä toisinaan parantavat sairaankin. Mutta vahingollinen on ylellinen ilo ja riemu, jos liiallinen suru, murhe ja alamielisyysskin.

Onko ihminen itse oman terveytensä onnen seppä? On ja ei. Perimälle me emme voi mitään

– ainakaan vielä – emmekä voi valita ympäristöä, ja odottamaton sattuma kurkkii aina nurkan takana, josta saimme järkyttävän muistutuksen Intian valtameren höykyaaltokatastrofissa tapaninpäivänä. Tyhmyyksiä ei tarvitse tehdä ja omiin elintapoihin voi vaikuttaa. Iki-vanhat neuvot elämäntapaohjeiksi pätevät yhä: riittävä liikunta, tasapainoinen ravinto ja kaikin puolin kohtuulliset elämäntavat. Ihmeen vähän on nykyaikaisella lääketieteellä lisättävää tähän. Tärkeintä on rytmi paaston ja kylläisyyden, työn ja levon, unen ja valveillaolon välillä.

Mutta elämä ei ole vain leipää ja liikettä, eikä hyvä elämä vain fyysisistä terveyttä vaan myös mielen eheyttä – psykiatri Matti Huttusen sanoin: kykyä myötäelävästi ymmärtää itseämme ja kanssaihmissiämme. Irrallisuus ja yksinäisyys, kateus ja aggressiivisuus eivät edistä terveyttä. Hyväksytyksi tuleminen, keskinäinen kumppanuus ja vuoropuhelu ja muiden mukana oleminen yhteisön osana ovat keskeisiä terveyden aineksia. Nyt tiedämme, että monipuoliset kulttuuriharrastukset pidentävät hyvää elämää ja puheenjohtajan sanoin kirjastokortti on passi hyvään terveyteen. Kun muutama vuosi sitten tutkittiin kaikki suomalaiset satavuotiaat, havaittiin, että sosiaalisuus ja hyvä huumorin taju olivat näiden ihmisten yhteinen tunnus. Kari Suomalaisen Römpän ukon sanoin: ”Nauru pidentää ikää, jos ei naura ihan kuollakseen.”

Kirjoittaja on arkkiaatri. Kirjoitus perustuu esitelmään Tieteen päivillä 2005 sessiossa ”Terveys, sairaus, toimintakyky, elämänlaatu” (13.1.).

Lukiosta dosentiksi – matematiikan, luonnontieteiden ja tekniikan koulutuksen ongelmia

Suomalaisen Tiedeakatemian yhteisistunto pidetään maanantaina 14.3.2005 klo 17 Säätytalossa, salissa 15, Snellmaninkatu 9-11, Helsinki.

Tilaisuuden avaus: Tiedeakatemian esimies, akatemiaprofessori Simo Knuuttila

Alustukset

Professori Olavi Nevanlinna (Teknillinen korkeakoulu): Liukuuko lukio?

Professori Olli Martio (Helsingin yliopisto): Matematiikan opettajakoulutus

Professori Pekka Hautojärvi (Teknillinen korkeakoulu): Tohtorit fysiikassa ja tekniikassa

Professori Marja Makarow (Helsingin yliopisto): Tohtoritutkijan asema yliopistossa

Paneelikeskustelu puheenjohtajana esimies Simo Knuuttila

Lisätietoja: Suomalaisen Tiedeakatemian kanslia, puh. (09) 636 800, www.acadsci.fi