

Vienna Setälä

Terveysviestintä puhuttelee koulutettua keskiluokkaa

Joukkoviestimet kertovat meille, miten terveydestä kuuluu ajatella. Median kuluttamiselle rakentuva terveyskäsitely on ristiriidassa sosioekonomisten terveyserojen poistamispyrkimysten kanssa. Eniten terveysvalistuksen tarpeessa olevat eivät kovin hyvin kykene hyödyntämään asiantuntijoiden neuvoja.

JULKISUUDESSA terveydestä puhutaan tarkoin määriteltyjen elintapojen ja ruumiin muotoon liittyvien oletusten kautta. Terveysväitteet perustellaan vetoamalla asiantuntijoihin ja biotieteelliseen arvoaltaan. Sosiaaliset suhteet ja yksilön oma kokemus hyvinvoinnista esitetään alisteisina tieteellis-teknologisille auktoriteeteille. Elintapoihin liittyviä merkityksiä ja toimintakykyä parantavaa psyykkistä työtä käsitellään harvoin.

Usein media esittää mielen irrallisena objektina, joka on hallittavissa liikunnalla ja ravitsemuksella. Tiedollisen aineksen ohella median terveyspuhe on myös sosiaalisten sääntöjen kokoelma. Samalla kun esitetään kuinka eletään terveesti, tullaan esittäneeksi kuka elää terveesti ja kuka ei. Joukkoviestimissä terveys kytketään yleensä urbaanin keskiluokan elämäntyyliin ja arvostuksiin.

Saamme joukkoviestimistä välineitä todellisuuden hahmottamiseen ja itsemme ymmärtämiseen. Valtaosa populaareista tiedeartikkeleista käsittelee terveyttä ja lääketieteitä. Suomalaiset luottavat median terveystietoihin enemmän kuin muut eurooppalaiset. Median terveyspuhe tarjoaa myös esimerkkejä siitä, miten kansalainen käsitteellistään poliittisissa strategioissa.

Tutkin tekeillä olevassa väitöskirjassani ihmistä koskevan tutkimustiedon esittämistä joukkoviestimissä. Työni perustuu neljään empiiriseen osatutkimukseen, joiden aineistot ovat suomalaisista sanomalehdistä, televisiosta ja eräästä aikakauslehdestä. Tässä artikkelissa pohdin median terveysnormin ja sosioekonomisten erojen suhdetta. Arkijärkeen

sopii ajatus, jonka mukaan kohtelisimme itseämme hyvin, jos tietäisimme itsestämme tarpeeksi. Joukkoviestimissä edellisen seurana elää usein ajatus yhteydestään riippumattomasta tiedosta, josta voidaan siivilöidä pois inhimillisen tekijän vaikutus.

Ihmiset kuitenkin jäsentävät terveystiedon omien kokemustensa ja asennoitumisensa mukaan. Esimerkiksi ammatti ja sosiaalinen tausta vaikuttavat siihen, miten terveystietoon suhtaudumme. Olen analysoinut median tervettä elämää koskevia erotteluja kolmen esimerkkihenkilön avulla: terveyden esikuva, terveyden tulokas ja terveyden pudokas.

Terveiden esikuvat, tulokkaat ja pudokkaat

Terveiden esikuva on kaupunkilainen, arvostetussa asemassa oleva henkilö kuten yritysjohtaja, viihdetaiteilija tai dynaamisen alan tutkija. Esikuvia haastatellaan joukkoviestimissä työnsä takia, mutta he esittävät samalla näkemyksiään hyvistä elintavoista. Esikuvallisella henkilöllä on remontoitu koti, harrastavia lapsia sekä luova ja hyvin vaativa työ.

Matkustelun ja treenien täyttämään kalenteriin esikuva on raivannut tilaa rauhoittavalle mökkiviikonlopulle. Hoikka esikuva kertoo hymyillen innostuksestaan puhtaaseen ravintoon ja vuorikiipeilyyn. Hän on tehnyt töitä unelmiensa eteen, ja siksi saavuttanut paljon.

Terveiden tulokas on ammattitutkinnon suorittanut kansalainen, joka ei ole saanut perintönä korkeakoulutuksen kaltaisia resursseja

Yleensä median terveysviestinnässä käsitellään pelkkää ruumista ja siitä mittalaitteiden avulla saatavaa tietoa.

eikä hyvin toimeentulevia vanhempia. Media esittelee tulokkaan yksi meistä -tyyppisiä yhteyksissä. Terveyden tulokas etsii tyyliään ja on tietoinen elintapojensa korjaamistarpeesta. Hän pahoittelee saamattomuuttaan ja puhkuu valmiutta aloittaa harjoittelu yksilölliset tarpeet täyttävillä välineillä.

Tulokas on valmis terveytensä teknologia-avusteiseen seurantaan, jossa asiantuntijan konsultaatio rytmittää matkaa kohti terveitä elintapoja ja elämänhallintaa. Tulokas kehuu asiantuntijaa – ja samalla naapuri ja työkaverikin saavat kuulla elämänmuutoksesta.

Terveyden pudokas ei hymyile kansikuvis- sa. Hän on lähiössä tai syrjäseudulla asuva lihava köyhä, joka ei käy töissä koska syö perunalastuja. Terveyden pudokas polttaa tupakkaa eikä kykene ostamaan sykemittaria. Hän käyttää etunimensä väännöstä ("Jore vaan") eikä kerro Pilates-harjoittelustaan. Käsittelemätön valokuva esittää epämuodikkasta ihmistä, jolla on hoitamattomat hampaat. Terveyspudokkaalla on pallo hukassa, vaikka kaikilla on samat mahdollisuudet. Saattaa olla, että hän ei välitäkään olla terve.

Mielikuva terveydestä sosiaalisen nousun resurssina

Esikuvien elämäntyylin lisäksi terveys kytke- tään joukkoviestimissä tiedon tuottajiin ja sen hallussapitäjiin: pätevyytään jakavat niin bio- ja lääketieteen parissa työskentelevät kuin mielikuvia tieteestä hyödyntävät ammatinharjoittajatkin. Tällä asetelmalla media kutsuu samastumaan terveyden tulokkaan kaltaisia ihmisiä, jotka ovat vastikään nous- seet kuluttavaan keskiluokkaan.

Tulokas on jo valmiiksi verrattain terve, mutta tavoittelee esikuvien ja asiantuntijoi- den yhteiskunnallista statusta. Tulokkaalla ei ole riittävästi resursseja faktoihin vetoavan terveysretoriikan arvioimiseksi. Hän tavoit- telee ennen muuta hyväksyntää keskiluo- kaisessa elämänpiirissä ja omaksuu myönteisen ulkolokuasenteen joukkoviestimien ter- veyspuhetta kohtaan.

Enemmän kuin kehon kuntoa ja koettua hyvinvointia tulokkaan terveyttä määrittää mediassa terveelliseksi esitetyn elämäntavan suorittaminen. Terveistä elintavoista kovaan ääneen puhuminen voi olla sosiaalista status-

taan parantelevalle yhtä tärkeää kuin niiden mukaan eläminen.

Terveys on kaikille sama, vain hoidot vaihtelevat

Mediassa esikuvat määrittelevät terveyttä ja tulokkaat tavoittelevat sitä, mutta mikä on terveyden pudokkaiden tehtävä terveystek- steissä? Yleensä heidät esitetään ilman omaa ääntä. Epäterveen elämäntyylin esittäminen voi olla ristiriitainen, mutta mielikuvatasolla on olennaista esittää poikkeama keskiluo- kaisesta ihanteesta. Terveyden pudokkaita tarvitaan varoittaviksi esimerkeiksi, joita vas- ten terveyttä ja yleisesti hyväksyttyä tapaa elää tarkastellaan ja rajataan.

Viime vuonna tiedotusvälineissä alettiin puhua sosioekonomisista terveyseroista, jotka Suomessa ovat Euroopan suurimpia. Eroista on tiedetty vuosikymmeniä, mutta tiedosta huolimatta ne pysyvät ja kasvavat.

Media hellii tulkintaa, jonka mukaan köyhät ovat elintavoiltaan erilaisia kuin hy- vin toimeentulevat, ja heidän painoindeksin-

**Terveellisen
elämäntavan
esikuva on
hyvin toimeentuleva
ja sääntillisesti elävä
keskiluokkainen
kaupunkilainen.**

sä poikkeaa keskiarvosta. Lisäksi kerrotaan huonosti koulutettujen miesten kuolevan hyväosaisia nuorempina, ja huolehditaan köyhien lapsista, jotka pääsevät tuskin koskaan matkustamaan. Artikkeleissa saatetaan referoida tutkimuksia, mutta esitystapa on yksipuolinen.

Terveyden pudokkailla kuvitetuissa jutuisa ei kovin paljon kerrota, mitkä asiat vaikuttavat sosioekonomisiin terveyseroihin. Niissä ei myöskään kerrota hyvin ansaitsevien perheiden lastensuojelutarpeen lisääntymisestä. Harva joukkoviestimiä seuraava tietää, että Suomessa terveyspalveluiden käyttö on teollisuusmaiden epätasa-arvoisimpia. Tutkimukset osoittavat, että hyväosaiset saavat parempaa hoitoa kuin huono-osaiset. Duunarimies saattaa kuolla sydän- ja verisuonitautien leikkaukseen, mutta työterveys lähettää toimihenkilön leikkaukseen – varmuuden vuoksi.

Terveyden epätasa-arvo ei tarkoita pelkästään ihmisten maksukyvyn eroja ja itsestä huolehtimisen halua, vaikka media niin usein antaa ymmärtää. Seuraavaksi havainnollistan sosioekonomisiin terveyseroihin liittyviä asioita toimihenkilön ja työntekijän harvinaisten kohtaamisten avulla. Tarkoitus on tehdä näkyväksi ihmisten arkisissa käytännöissä ilmeneviä kulttuurisia ja sosiodemografisia kuluja. Tällaisia asioita on suhteellisen vaikea jäsentää faktoihin perustuvan tarkastelun tai numerotiedon avulla, mutta ne saattavat ohjata toimintaamme sosiaalista eriarvoisuutta vahvistavalla tavalla.

Sosioekonomiset terveyserot mediassa ja iholla

Ensimmäinen kohtaaminen on nilsiäläisessä kodissa, ja kyse on tupakanpoltosta. Haastattelun pariskuntaa jonka kotiin tulee Apu-lehti. Vuoden 2010 joulukuussa lehdessä on kolmen sivun artikkeli otsikolla Tupakointi mustaa mielen. Ingressi kuvaa jutun sisältöä näin: ”Myrkky. Tupakointi mustaa keuhkot ja vaikuttaa haitallisesti fyysiseen terveyteen. Tuoreet suomalaiset tutkimukset vahvistavat tupakan vaikuttavan suuresti myös mielen-terveyteen. Se muun muassa lisää masennus- ja itsemurhariskiä.”

Artikkelissa kerrotaan tupakoinnin ja itsemurhan todennetusta yhteydestä. Lukijan annetaan ilmaisullisen niukkuuden kautta oi-

valtaa mahdollisen syysuhteen suunta. Lapilainen 12-vuotias lapsi saa havainnollistaa suomalaista tupakointiongelmia. Taivaste-
lun ohessa artikkelissa siteerataan ylilääkäriä, dosenttia ja erikoistutkijaa.

Seuraavaksi Avun artikkelissa käsitellään kansainvälistä konferenssia, uusimpia tutkimustuloksia, riskitasoja, kaksosaineistoja ja WHO:ta. Asiaan varsinaisesti liittymättä todetaan tupakoinnin aiheuttavan itsemurhien lisäksi masennusta, univaikeuksia, ahdistus- ja paniikkihäiriöitä sekä estävän tärkeän ensi-
syymin toimintaa.

Tehtaasta sairaseläkkeellä oleva emäntä myötäilee jurosti. Hän pitää välittömästi tutkijasta ja hämmentyy tämän asettuessa epäilemään painettua sanaa, lääkäriä ja dosenttia. Epäonnistuneen ohitusleikkauksen dementoi-
ma isäntä ei sano mitään.

Toisessa esimerkissä ollaan Helsingissä, jossa toimihenkilöt puhuvat terveydestä muun muassa näin: ”Paha olo, mä syön varmaan väärin”, purkaa vastikään eronnut alakuloaan kahvihuoneessa. Kollega kehuu tabletteja, joita oli ottanut kroonisiin selkäkipuihinsa. Sitten vertailemme joogatunteja ja kiitämme työterveyttä, joka testaa viipymättä allergiat.

Jumppasalin pukuhuoneessa tuttava puhuu viisikymppisten hammasraudoista. Mietin ääneen, että vanhempana on mukavaa suoda itselleen turhamaisuuksia. Tuttava korjaa: ”Ei, oikominen auttaa alakuloon. Narskut-
telu saadaan pois”.

Jumppasaliin poistumme töihimme. Me-
nen tupakkapaikan kautta, ja tapaan siellä kiinteistöhuollon miehen. Hän valittelee flunsaansa, ja kertoo pettyneensä työterveysase-
man lääkäriin, joka ei toistuvista käynneistä huolimatta ota hänen asiaansa vakavasti. Suosittelen hänelle saman terveysaseman toista lääkäriä, josta minulla on hyvät kokemukset. Muistan lääkärin nimenkin. Sitten käy ilmi, että puhumme samasta lääkäristä! Poistun pian töihini, että ehtisin ajoissa tanssitunnille.

Menestyjät hallitsevat julkista terveyspuhetta

Edellä olevat esimerkit havainnollistavat sitä, että sosioekonomisissa terveyseroissa on kyse myös aineettomien, yhteiskunnassa selviämistä edistävien resurssien jakautumisesta. Terveys-

palveluiden hyödyntäminen vaatii kykyä kommunikoida terveystiedon auktoriteettien ehdoilla sekä luottamusta omaan arvostelu- ja toimintakykyyn.

Terveellinen elämäntapa esitetään medias- ja ylempien keskiluokan normeihin suhteutettuna. Myös kuva sosioekonomisista eroista ja kansalaisten tasa-arvoisista lähtökohdista on hyvinvoivan kansanosan piirtämä.

Joukkoviestimet uusintavat väsymättä dynaamisen pärjääjän tarinaa, vaikka suuri määrä ihmisiä kokee terveyden toisella tavalla. Aina ei ole helppoa samastua huoliteltua yleiskieltä puhuvaan, kivasti pukeutuneeseen kuntokansalaiseen. Miten käy ihmisten, joilla ei ole koulutuksen ja muiden aineettomien resurssien suomia välineitä arvioida median terveydestä esittämiä totuusväitteitä ja pitää terveydenhuollossa puoliaan valtaa pitävien kielellä?

Terveyden ostovoima ja elämänvoima

Joukkoviestimien terveyspuheessa legitimoidaan mielen hallinnan nimissä ruumiiseen kohdentuvia toimia. Lisäksi terveyspuhe oikeuttaa lisäämään terveyden nimissä habitusta kohentavaa kulutusta. Samaan aikaan valitseva politiikka ruokkii terveyspalveluiden painopisteen siirtymistä julkiselta sektorilta markkinoita kohti ja korostaa yksilön vastuuta.

Median esittämien terveyspudokkaiden kaltaisilta puuttuu terveyden ostovoimaa, eikä yksityisten terveystuottajien kannata lähestyä heitä. Kuitenkin juuri heikoimmassa asemassa olevat ja heidän lapsensa tarvitsisivat eniten tukea ja välineitä voidakseen kohdella itseään hyvin. Median kuluttamiselle rakentuva terveyskäsitys muodostaa karun vastavoiman sosioekonomisten terveyserojen poistamispyrkimyksille.

Joukkoviestimien tarjoamat välineet kokemusperäisen hyvinvoinnin ja sosiaalisten tarpeiden erittelemiseen ovat ylipäättään niukat. Aineettomia tarpeita ei jostain syystä haluta oikeuttaa asiantuntijuudella ja kovalla tieteellä, vaikka niitä olisi käytettävissä. Levollisuus ja toiseen ihmiseen liittyvä tarvitsevuus eivät nykyään ole suosittuja ajatuksia. Media näyttää mallia, jossa terveys on uskoa itse pärjäämiseen eksaktin tiedon avulla.

Terveyden pudokkailla on tietoa terveyden yhtälön monimutkaisuudesta, mutta ei ääntä markkinavetoisessa julkisessa keskustelussa. Terveyden tulokkaisuus samastuvien arvoista kamppaillaan joukkoviestimien välityksellä – ostovoimaista kansaa viedään kuin pässiä narussa. Vain harvat kykenevät arvioimaan faktoihin vetoavaa terveyspuhetta. Vielä harvemmassa ovat ne, jotka käyttävät vapautta ja rohkenevat voida hyvin keskiluokkaisista normeista piittaamatta.

Kasvavan ihmisjoukon kyvyttömyys toimia oman hyvinvointinsa puolesta ei kuitenkaan johdu rohkeuden puutteesta vaan politiikasta, jossa ihmisarvo mitataan suorituksilla ja surua hoidetaan surunpoistopillereillä. Erityisen heikossa asemassa ovat ne, joiden taustalla on sukupolvien ajan jatkunutta huono-osaisuutta. Viime aikoina terveystietoisuudessa ovat alkaneet saada äänensä kuuluviin myös ne, jotka haluavat laajentaa käsitystä siitä, mitä ihminen tarvitsee ollakseen terve.

Kirjoittaja on tutkija Helsingin yliopiston Sosiaalitieteiden laitoksella.

Lähteet:

Eurobarometer on Influenza H1N1. Flash EB Series #287. URL. Saatavissa: <http://ec.europa.eu>. Julkaistu maaliskuussa 2010.

Honkasalo, M.-L. 2008. Reikä sydämessä. Sairaus pohjoiskarjalaisessa maisemassa. Vastapaino, Tampere.

Keskimäki, I. 2010. Sosioekonomiset terveyserot ja oikeudenmukaisuus Suomen terveydenhuollossa. Juhlaluento Tampereen yliopistossa 29.4. 2010.

Keskimäki, I. – Koskinen, S. – Salinto, M. – Aro, S. 1997. Socioeconomic and gender inequities in access to coronary bypass grafting in Finland. *European Journal of Public Health* 4/1997.

Mykletun, A. – Bjerkeset, O. – Dewey, M. – Prince, M. – Overland, S. – Stewart, R. 2007. Anxiety, Depression, and Cause-Specific Mortality: The HUNT Study. *Psychosomatic Medicine* 4/2007.

Sarlio-Lähteenkorva, S. – Lahelma, E. 1999. The association of body mass index with social and economic disadvantage in women and men. *International Journal of Epidemiology* 3/1999.

Setälä, V. 2009. Biokansalaiset ja kenttäasiantuntijat Läskikapinassa. *Sosiologia* 4/2009.

Setälä, V. 2010. Kansalaisen ja asiantuntijan suhde kahdessa terveystietoisuuskampanjassa 1982 ja 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 6/2010.

Setälä, V. – Väliaverron, E. 2010 (tulossa). Public perceptions of evolutionary theory and the rise of evolutionary psychology in Finland. *Public Understanding of Science*.

Suomalaiset luottavat joukkoviestimien terveystietoihin enemmän kuin muut eurooppalaiset.