

Terveysvaikutusten arviointi

Teksti pohjautuu Riitta Savolainen-Mäntyjärven artikkeleihin Koettu terveys ja YVA Ympäristö ja terveys-lehdessä 5/99 ja Terveysvaikutusten arviointi Suomen Lääkärilehdessä 45/2000. Tutkimuksen pohjalta on julkaistu raportti Koettu terveys ympäristövaikutusten arvioinnissa, Stakesin raportteja 249.

Osana Stakesin projektia on tehty haastattelututkimus, jonka tarkoituksena on ollut selvittää millaisia koetut terveysvaikutukset ovat ja miten ne eroavat sosiaalisista vaikutuksista. Tutkimuksessa on myös pyritty selvittämään kuinka koettu terveys voitaisiin aikaisempaa paremmin ottaa huomioon ympäristövaikutusten arviointeja tehtäessä. Koettua terveyttä ja koettuja terveysvaikutuksia on tässä projektissa tutkittu ympäristövaikutusten arvioinnin näkökulmasta. Tässä artikkelissa keskitytään koettuun terveyteen ja sosiaaliseen, ja pohditaan niiden sisältöä ja suhdetta toisiinsa.

Koettuihin terveysvaikutuksiin keskittyneessä tutkimuksessa on haastateltu 15 viranomaista, jotka ovat olleet mukana ympäristövaikutusten arviointeja (YVA) tehtäessä. Haastatellut olivat sosiaali- ja terveysministeriöstä, ympäristöministeriöstä, lääninhallituksista, terveyskeskuksesta ja ympäristökeskuksista.

Terveyskäsityksiä

Laaja terveyskäsitys

Maailman terveysjärjestö WHO:n laaja terveyden määritelmä kuuluu: "Terveydellä tarkoitetaan täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei ainoastaan sairauden puuttumista." Tämä määritelmä terveydestä on enemmänkin utopistinen ja haastava kuin realistinen. Se määrittelee terveyden merkitsemään muutakin kuin sairauden puuttumista. Terveys määriteltynä laajaksi hyvinvoinnin tilaksi pakottaa miettimään terveysongelmia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kolminaisuutena ja kokonaisuutena. Terveys määriteltynä näin laajana hyvinvoinnin tilana merkitsee terveyden näkemistä kokonaisuutena, joka on tasapainossa eri osiensä kanssa. Näitä osia ovat kaikki ne tekijät ja voimat, jotka muokkaavat ja ympäröivät yksilöä (Bäckman 1987: 9).

Terveys käsitettynä laajasti kokonaisvaltaisena tilana merkitsee muutakin kuin sairauden puuttumista; terveys on yksilön sisäisten ja ulkoisten tekijöiden dynaaminen ja harmoninen tasapainotila, ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia. Terveys on fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, jossa ihminen on myönteisessä vuorovaikutuksessa elinympäristönsä kanssa. Terveys on myös voimavara, joka mahdollistaa monipuolisen elämän, jossa yksilöllä on mahdollisuus oman itsensä ja haaveidensa toteuttamiseen. Yksilön aseman terveys-sairaus - jatkumolla muodostuu kaikkien näiden osatekijöiden kokonaisuudesta. Kokonaisvaltainen näkemys terveydestä merkitsee myös sitä, että tutkimuksen tarkastelunäkökulma laajenee koskemaan ihmisen elämän kaikkia ulottuvuuksia. Näin terveyteen liittyvää tutkimusta tulisi tehdä tieteiden välisesti (Bäckman 1987: 41-42; Sosiaali- ja terveysministeriö 1996:15: 9).

Määriteltäessä terveys laajasti monimuotoisena hyvinvoinnin tilana ja kokemuksena tulevat mukaan myös oma toimintamme ja olosuhteemme. Ne voivat joko edistää tai heikentää terveyttä. Terveyden edistämiseen tähtäävät toiminnat saavat tällöin laajemman merkityksen, ja terveyden edistämiseen tähtääviä toimia ei nähdä enää vain terveydenhuollon ammattilaisten työnä vaan osana yhteiskunnallista toimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 1996: 15: 9).

Ihmisen sisäistä tilaa koskevien havaintojen lisäksi myös ulkoinen tilanne vaikuttaa oireiden tiedostamiseen (esim. muutoksen ympäristössä, jotka koetaan uhkaaviksi). Tällaisten tekijöiden kuten ilmansaasteiden tai melun, vaikutusten tutkimista vaikeuttaa niiden epämääräisyys ja syiden moninaisuus. Myös asiantuntijan, lääkärin, on usein vaikea yhdistää tavallisia oireita kuten päänsärkyä ja muita kipuja, ärtymystä, masentuneisuutta ja keskittymiskyvyn häiriöitä yksittäisiin syihin (Raivola et al 1992: 807).

Ihminen on aina sidoksissa myös ympäristöönsä, vaikka ihmisen mielenterveyden - ja muun terveyden - ja ympäristön suhdetta ei olekaan tutkittu vielä paljon. Latikka (1997) on tutkimuksessaan mielenterveyden ja fyysisen ympäristön välisestä suhteesta todennut, että esim. masennus "voi olla sairaus, mutta toisaalta se voi olla myös terve reaktio ympäristötekijöiden nopeaan muutokseen". Latikka korostaa tutkimuksessaan, että fyysinen ympäristö on osa kokonaisvaltaista terveystiedettä, jonka merkityksestä ihmisen terveyteen ei vain tiedetä vielä riittävästi.

Kapea terveystiedettä

Terveys on mahdollista määritellä kapeasti tarkoittamaan kvantitatiivisin menetelmin mitattavissa olevia ihmisten terveyteen ja sairauteen liittyviä tekijöitä. Näin määritellen ihmisen psykologinen ja sosiaalinen puoli jäävät terveyden määritelmän ulkopuolelle. Lääketieteellisissä tutkimuksissa on perinteisesti vähemmän pantu painoa laadullisille tekijöille kuten ihmisten perseptiölle hyvinvoinnistaan, oireilleen ja kyvyilleen toimia päivittäisissä toimissaan. Viime vuosien aikana on lääketieteen piirissä kuitenkin virinnyt kiinnostusta terveyteen liittyvään elämänlaatuun, sillä terveyden traditionaalisten indikaattoreiden rajoitukset on havaittu. Tähän on vaikuttanut myös WHO:n laaja terveystiedettä, joka on pakottanut miettimään kuinka mitata laajaa ihmisten hyvinvointia ja terveyttä (Dimenäs et al 1990: 7-8; Jenkinson et al 1993; Wiklund 1990: 11-12).

Koettu terveys, koettu terveystiedettä ja YVA

Koettu terveystiedettä nähtiin ympäristövaikutusten arviointeja tehneiden viranomaisten haastatteluissa laajasti ihmisen elämään vaikuttavina tekijöinä, joiden huomioiminen YVA:ssa nähtiin merkityksellisenä.

Koetun terveystiedettä määrittämiseen liittyi haastateltavien käsitys terveydestä. Terveyttä voidaan määritellä kapean tai laajan terveystiedettä kautta. Määrittelemistä vaikeuttaa osaltaan se, että koettua terveystiedettä ei ole mahdollista mitata. Haastatteluissa koettu terveys ja sosiaalinen erotettiin toisistaan siten, että koettuun terveystiedettä liitettiin enemmän ihmisen terveyteen liittyviä asioita. Sosiaalinen vaikutus taas nähtiin enemmän olosuhteisiin liittyvänä vaikutuksena.

Koetun terveystiedettä ja sosiaalisen vaikutuksen erottaminen toisistaan ei myöskään ollut haastatteluissa yksiselitteinen määriteltävä. Tämä johtaa pohtimaan kysymystä siitä, onko näiden vaikutusten toisistaan erottaminen tärkeääkään. Kuten monet haastateltavat pohtivat, voisi olla YVA:ssa mielekästä puhua ihmisiin kohdistuvista vaikutuksista, joka pitäisi sisällään kaikki

hankkeen ihmisiin kohdistuvat vaikutukset, kohdistuivat ne mihin ihmisen elämän osa-alueeseen tahansa. Esimerkkeinä ihmisen elämän eri osa-alueista voi mainita terveyden, koetun terveyden, sosiaalisen laajimmassa merkityksessään, viihtyvyyden, maiseman tai kulttuurin. Käsite ihmisiin kohdistuvat vaikutukset vaatisi tarkastelemaan YVA:n tarkoittamaa ympäristövaikutusta kohdistumaan ihmiseen yhtä laajana ja kokonaisvaltaisena kuin luontoon ja ympäristöön kohdistuvia vaikutuksia tarkastellaan. Nimitys ihmisiin kohdistuvat vaikutukset on mielekäs myös siinä mielessä, että se ei erottele hallinnon rajojen mukaan ihmisiin kohdistuvia vaikutuksia. Ihmisiin kohdistuvat vaikutukset liikkuvat jatkumolla, jossa liikutaan laadullisesti huomioitavista tekijöitä mitattavissa oleviin tekijöihin.

Koettu terveysvaikutus ja sosiaalinen vaikutus - samaa vai eri vaikutusta?

Haastattelussa kysyttiin haastateltavien määritelmää koetulle terveysvaikutukselle. Osa haastateltavista liitti koettuun terveysvaikutukseen mitattavissa olevan lääketieteellisen ongelman kuten diagnosoitavan sairauden, aistielinten häiriön tms. Osa haastateltavista puolestaan katsoi koetun terveysvaikutuksen olevan jotain, johon ei liity mitattavissa olevaa, objektiivisesti todettavissa olevaa sairastumista tai oiretta. Koetun terveysvaikutuksen katsottiin olevan enemmän sosiaalisiin tai psykosomaattisiin tekijöihin liittyvä tekijä kuin sosiaalinen vaikutus. Yleensä haastateltavat katsoivat koetun terveysvaikutuksen liittyvän ihmisen fyysisiin ja psyykkisiin tunteuksiin sosiaalista vaikutusta konkreettisemmin. Sosiaalisen vaikutuksen haastateltavat määrittelivät siten, että se liittyy ihmisen elinolosuhteisiin ja viihtyvyyteen. Sosiaalisesta vaikutuksesta nähtiin olevan poissa ihmisen terveyteen kohdistuva vaikutus. Kysyttäessä haastateltavilta esimerkkejä koetuista terveysvaikutuksista, mainitsivat haastateltavat vain kolme (3) vaikutusta:

- terveyden menettämisen pelko,
- onnettomuusriski sekä
- uhat ja omat pelot hankkeen vaikutuksista.

Haastatteluissa tultiin väistämättä kysymykseen ovatko koetut terveysvaikutukset sama asia vai eri asia kuin sosiaaliset vaikutukset. Suurin osa haastateltavista totesi, että koettu terveysvaikutus voisi olla sosiaalinen vaikutus tai ainakin lähellä sosiaalista vaikutusta. Esimerkkinä sosiaalisen ja koetun terveysvaikutuksen rajan määrittelystä käytettiin viihtyisyyttä. Onko viihtyisyys perimmältään sosiaalista vai koettua terveysvaikutusta - vai oma kokonaan vaikutuksensa? Jos koettu terveysvaikutus perustuu ihmisen omaan subjektiiviseen tunteeseen esimerkiksi viihtyisyydestä - onko viihtyisyys silloin sosiaalinen vaikutus vai koettu terveysvaikutus? Kumpaa ovat rakennettu ympäristö, olosuhteet, esteettiset ja kulttuuriset tekijät - sosiaalista ja vai koettua terveyttä? Vai onko kyseessä kokonaisuus, jota voisi nimittää ihmisiin kohdistuvaksi vaikutukseksi, kuten monet haastateltavat ehdottivat.

Koetun terveyden määritelmiä

Koetun terveyden määrittelee Lahelma (1992: 201) tarkoittamaan yksilön terveydentilaa hyvin laaja-alaisessa ja yksilöllisessä mielessä. Koettua terveyttä voidaan mitata esimerkiksi tiedustelemalla millaisena vastaaja pitää omaa terveyttään. Kysyttäessä yksilön kokemaa terveydentilaa ilmaisee yksilö hyvinvointiaan laajemmin kuin vain terveydentilan kannalta.

Koetun terveyden tutkimiseen liittyy sen subjektiivisen luonteen vuoksi myös virhelähteitä. Tällaisia ovat esimerkiksi koettu terveys -käsitteen väljyys sekä ihmisten yksilöllinen tapa mieltää käsite terveys ja millaiseen yhteyteen yksilö siten vastauksensa sijoittaa (Lahelma 1992: 201).

Terveydentilan osoittimena käytetään kuitenkin paljon koettua terveyttä, sillä se ennustaa vaikeisiin sairauksiin sopeutumista ja kuolleisuutta. Vaikka lääketieteellisessä mielessä koettu terveys -mittaria voidaan pitää epämääräisenä, on sen etuna se, että ihmisten omia, intuitiivisia tuntemuksia saadaan esille. Toinen koettu terveys -mittariin vaikuttava tekijä on sen antama mahdollisuus tarkastella terveydentilan positiivista päätä, sitä kokeeko ihminen terveytensä hyväksi (Lahelma 1992: 201, Wiklund 1990: 12).

Koettu terveys jakautuu useisiin toisiaan täydentäviin lohkoihin. Koettuun terveyteen liittyvät mm. psyykinen hyvinvointi, yhteenkuuluvuus, turvallisuuden tunne, elämänhallinta, elämänlaatu, sosiaalinen tuki ja erilaisten ympäristöjen kokeminen (Pietilä 1994: 23).

Haastateltavat pohtivat vastauksissaan koettu terveys -käsitteen ongelmallisuutta. Koettua terveyttä ei ole mahdollista yksiselitteisesti määrittellä tai mitata. Haastateltavat määrittelivät koetun terveyden yleisimmin siten, että koettu terveys on henkilön subjektiivinen, henkilökohtainen ja yksilöllinen kokemus omasta terveydentilastaan. Koettu terveys määriteltiin samoin kuin terveys yleensäkin yksilötason tekijäksi. Koetun terveyden määrittäminen yksilölliseksi ja subjektiiviseksi kokemukseksi tuo esiin myös koetun terveysvaikutuksen huomioimisen ongelman. Kuinka mitata mittaamatonta ja kuinka niputtaa yhteen eri arvioijien ja kokijoiden käsityksiä subjektiivisesta asiasta? Miten normittaa yksilöiden subjektiivisista kokemuksista, arvioista, arvioinneista ja tuntemuksista yksi yhtenäinen näkemys? Ja mikä totuus olisi lopulta kaikkien hyväksyttävissä oleva totuus?

Kaikessa epämääräisyydessään koettu terveys ja koettu terveysvaikutus nähtiin kuitenkin merkittävinä tekijöinä, jotka tulisi huomioida ympäristövaikutusten arviointeja tehtäessä.

Haastateltavia pyydettiin myös määrittelemään koetun terveyden ja sosiaalisen eroja ja yhtäläisyyksiä. Terveyden ja sairauden määrittelemisen perusteiden nähtiin olevan enemmän lääketieteellis-luonnontieteellisellä eli ns. objektiivisemmalla pohjalla kuin sosiaalisen. Terveyden ja sairauden taustalla nähtiin olevan vahvempia kausaalisia syy- ja seuraussuhteita kuin sosiaalisten tekijöiden taustalla. Haastateltavista suurin osa katsoi, ettei ei ole helppoa vetää yksiselitteistä rajaa koetun terveyden ja sosiaalisen välille.

Koettujen terveysvaikutusten näkyminen YVA:ssa

Koettuja terveysvaikutuksia ei ole juurikaan otettu huomioon ympäristövaikutusten arviointeja tehtäessä. Terveydestä on arviointeihin otettu mukaan se, mikä on helpoiten ollut mitattavissa ja selvitettävissä. Näin ympäristövaikutusten arvioinneissa on ollut käytössä kapea terveyskäsitte, joka jättää ulkopuolelleen muun kuin luonnontieteellis-lääketieteellisen, mitattavan terveyden.

Maaailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveyden tarkoittamaan "täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa". Vaikka tämä määritelmä terveydestä onkin enemmänkin utopistinen ja haastava kuin realistinen, se pakottaa miettimään terveyttä laajana hyvinvoinnin tilana. Tämä määritelmä haastaa miettimään, kuinka fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokonaisuuden - terveyden - huomioiminen olisi mahdollista kaikissa ihmisten elämään vaikuttavissa asioissa.

Koettu terveys voidaan määritellä yksilön terveydentilaksi laaja-alaisessa ja subjektiivisessa mielessä. Koettu terveys toteuttaa laaja terveyskäsitystä, joka ottaa huomioon mitattavien, biolääketieteellisten tekijöiden ohella myös subjektiiviset ja sosiaaliset terveyteen vaikuttavat elementit. Koettu terveys on merkittävä ihmisen terveyteen liittyvä tekijä, ja lääketieteenkin piirissä on viime vuosina virinnyt kiinnostusta terveyteen liittyvään elämänlaatuun, sillä on havaittu terveyden traditionaalisten, kvantitatiivisten, indikaattoreiden rajoitukset. Koettua terveyttä käytetään usein terveydentilan osoittimena, sillä sen etuna - epämääräisyydestään huolimatta - on se, että ihmisten omia, intuitiivisia tuntemuksia saadaan esille. Koettu terveys on kaikkein yksinkertaisin yksittäinen terveydentilan osoitin ja siihen liittyvää tietoa on helppo hankkia esim. kyselyin. Koettua terveyttä on myös mahdollista tutkimusten mukaan käyttää kuolleisuuden ennustamiseen ja vaikeisiin sairauksiin sopeutumiseen.

Fyysisen ympäristön suunnittelussa ja ympäristövaikutusten arvioinneissa on terveys yleensä otettu huomioon luonnontieteellisestä näkökulmasta, jolloin ihmisen terveyttä uhkaavat vaarat on mahdollista luokitella ja esittää mikrobien, kemikaalien ja ihmisissä tapahtuvien fysiologisten muutosten avulla. Ihmisen terveyttä kuvaavia tekijöitä ovat kuitenkin myös ihmisten mielipiteet, tunteet ja sosiaaliset suhteet. Ihmisen terveyteen vaikuttavat monet eri tekijät ja myös niiden luomat erilaiset ympäristöt. Näitä ovat esim. luonnonympäristö, rakennettu ympäristö, sosiokulttuurinen ympäristö, syntymäympäristö, taloudellinen ympäristö, kasvatuksellinen ympäristö ja työympäristö. Kaikki nämä ympäristöt vaikuttavat mm. ihmisen sisäiseen ja ulkoiseen, olosuhteisiin liittyvään tyytyväisyyteen, terveysvarantoon ja sosiaaliseen ja ekologiseen käyttäytymiseen - ja nämä puolestaan vaikuttavat ihmiset terveyteen.

Koettuun terveyteen liittyviä vaikutuksia täytyy tarkastella useammasta kuin yhdestä näkökulmasta. Tästä hyvä esimerkki ovat tiesuunnittelussa melukysymykset, joita on tarkasteltava sekä normiperusteisesti että asukkaiden näkökulmasta. Koska kaikkia viihtyvyyteen ja terveyteen vaikuttavia tekijöitä ei huomioida luonnontieteelliseen terveyteen perustuvissa normeissa, on ne otettava ympäristövaikutusten sosiaalisissa ja koetuissa terveysvaikutuksissa huomioon. Koettuun terveyteen liittyvät tekijät on otettava huomioon, sillä ihmisen kokemaan terveyteen liittyvät tekijät vaikuttavat myös hänen käyttäytymiseensä ja lääketieteellisesti mitattavissa olevaan terveyteensä, enemmän tai myöhemmin.

Eri terveydenmääritelmät (luonnontieteellinen terveys, sosiologinen terveys, psykologinen terveys) tukevat sitä käsitystä, että terveysvaikutusten arvioinnissa (TVA) ja sosiaalisten vaikutusten arvioinnissa (SVA) tutkitaan osittain päällekkäisiä vaikutustyyppisiä. Koettu terveys ja koetut terveysvaikutukset ovat erittäin monimutkainen ja vaikea aihe-alue, sillä se koskee ihmisen koko olemista ja elämistä psykofyysissosiaalisessa maailmassamme. Koettujen terveysvaikutusten mukaanottaminen YVA:an tarkoittaa sitä, että niitä on tutkittava ja niistä on keskusteltava yhdessä toisten hallinnonalojen ja tieteenalojen edustajien kanssa. Koettuun terveyteen ja sen mukaan ottoon ympäristövaikutusten arvioinneissa liittyvissä kysymyksissä ei ratkaisuja ole mahdollista tehdä yksin, ilman yhteistyötä ja keskustelua; koettujen terveysvaikutusten huomioiminen on luonteeltaan voimakkaasti poikkitieteellistä. Koettuun terveyteen liittyvää tutkimusta tekemällä saadaan tietoa siitä, mistä elementeistä koettu terveys koostuu, ja miten koettujen terveysvaikutusten arvioinneissa on mahdollista huomioida niitä. Tämän tiedon pohjalta on mahdollista esim. kouluttaa ympäristövaikutusten arvioinneissa mukana olevia henkilöitä sekä havainnoimaan aikaisempaa tarkemmin koetut terveysvaikutukset että huomioimaan ne suunnittelussa.

Lähteet

Bäckman, Guy (1987). Yksilö, lähiympäristö ja terveys. WSOY, Juva.

Dimenäs Elof S., Carl G. Dahlöf, Sverker C. Jern ja Ingela K. Wiklund (1990). Defining Quality of life in Medicine. Scand J Prim Health Care Suppl 1: 7-10.

Jenkinson, Crispin, Lucie Wright, Angela Coulter (1993). Quality of life measurement in health care. A review of measures and population norms for the UK SF-36. Health Services Research Unit. Department of Public Health and Primary Care. University of Oxford.

Kyttä, Marketta (1991) Ympäristön yksipuolistumisen psyykkiset vaikutukset. Teoksessa Santalahti Päivi, Valentina Orazo, Raimo Laakia, Meri Koivusalo, Elina Hemminki (toim): Auto, terveys ja ympäristö. 109-116.

Lahelma, Eero (1992). Terveystila tutkimuksen kohteena. Teoksessa Karisto, Antti, Eero Lahelma, Ossi Rahkonen (toim.). Terveys sosiologia, 191-208. WSOY.

Latikka, Anne-Maria (1997). Tilaa mielenterveydelle. Mielenterveys ja fyysinen ympäristö. STAKES aiheita 8/1997.

Pietilä, Anna-Maija (1994). Elämänhallinta ja terveys. Pitkittäistutkimus pohjoissuomalaisilla nuorilla miehillä. Oulun yliopisto. Hoitotieteen laitos, kansanterveystieteen laitos ja yleislääketieteen laitos. Acta Universitatis Ouluensis Medica. D 313.

Raivola, Petri, Hasse Karlsson, Matti Kamppinen (1992). Arkielämän näkökulma ympäristöhaittojen terveysvaikutuksiin. Suomen Lääkärilehti 47:9, 804-809.

Sosiaali- ja terveysministeriö (1995). SVA-opas. Käytännön näkökulma sosiaalisten vaikutusten arviointiin. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 1995: 5.

Sosiaali- ja terveysministeriö (1996). Terveiden edistäminen kunnassa. Terveyttä kaikille vuoteen 2000 -kuntaohjelma. Päätelmät ja suositukset. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 1996: 15.

Wiklund, Ingela (1990). Measuring Quality of life in Medicine. Scandinavian Journal of Primary Health Care Supplement 1: 11-14.