

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistalenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Tuomi, J. (2020) Elämänkulku ja terveys –ajattelussa sairaudet ja terveys muokkautuvat ylisukupolvisesti. *Terveystieteitä*, 2020:2, s. 22 - 23.

Elämäntilanne ja terveys –ajattelussa sairaudet ja terveys muokkautuvat ylisukupolvisesti

Jouni Tuomi, FT, TH, Yliopettaja, Terveyden edistäminen
Terveysyksikkö
Tampereen ammattikorkeakoulu

Terveyden edistämisen ylittävä ajattelu suuntautuu sairauksien ja terveyden ylisukupolvisen muotoutumiseen.

Terveydenhuollon henkilöstön toiminnan lähtökohdat ovat aina perustuneet uskomuksiin sairauksien syistä ja terveyteen vaikuttavista tekijöistä. On osoitettavissa kehityskulku, miten toiminnan perusteet ovat laajentuneet aina Hippokrateen ajoista lähtien. Viime vuosikymmeninä vahvasti vaikuttanut ajattelu terveyden edistämisestä on laajentumassa elämäntilanne ja terveys –ajatteluun, joka suuntautuu paitsi tulevaisuuteen, myös sairauksien ja terveyden ylisukupolvisen muotoutumiseen.

Elämäntilanne ja terveys -ajattelu

Elämäntilanne ja terveys -ajattelu (Life Course Health Development; LCHD) ei ole uusi näkemys. Suomeen se rantautui ensimmäisen kerran jo 1990-luvun lopulla Elämäntilannetutkimusryhmän (1999) mietinnön mukana. Se jäi kuitenkin paljolti terveyden edistämisajattelun varjoon. Osin ehkä siksi, että tällä ajattelulla ei ollut suomalaiselle terveydenhuollolle tuossa vaiheessa paljoa teorioita enempää annettavaa; suomalainen neuvolajärjestelmä oli muuta maailmaa paremmin huomioinut osin tähän uuteen näkemykseen liittyviä ideoita. Ehkä osin myös siksi, että WHO:n tukema terveyden edistämisajattelu tarjosi monenlaisia konkreettisia välineitä myös terveydenhuollon henkilöstölle. Samanaikaisesti monilla muilla tieteenaloilla, kuten esimerkiksi psykologiassa, kasvatustieteissä, biologiassa, geenitutkimuksessa ym., elämäntilanne -ajattelu herätti suurta kiinnostusta ja tutkimussuuntauksia. Näiden alojen tutkimustulokset eivät jääneet huomiotta myöskään lääke- ja terveystieteissä.

Yksinkertaistaen elämäntilanne ja terveys (LCHD) -ajattelussa on kyse ylisukupolvisesta sairauksien ja terveyden muokkautumisesta. Tämän ajattelun uraa uurtavan ns. Barkerin hypoteesin (Barker ym. 1986) mukaan moniin kansansairauksiin vaikuttavat tekijät muodostuvat sikiön erittäin varhaisessa kehitysvaiheessa. Bygren ym. (2001) tutkimusryhmän ensimmäisessä tutkimuksessa osoitettiin, että ravinnon puutteesta nuorena kärsineiden miesten lastenlapsen kuolevat muita harvemmin sydän- ja verisuonisairauksiin. Lisätutkimuksessa vahvistui havainto, jonka mukaan lapsuutensa yltyksikäyttöisyydessä viettäneiden miesten miespuolisilla lastenlapsilla ja samanlaisissa olosuhteissa eläneiden naisten naispuolisilla lastenlapsilla oli normaalia suurempi riski sairastua diabetekseen (Kaati ym. 2002). Näitä tuloksia voidaan tulkita siten, että tämän päivän lasten ylipainoepidemia ei johdu yksinomaan siitä, mitä lapset syövät, vaan myös siitä, mitä heidän vanhempansa söivät 1990 ja 2000 -luvuilla. Mutta myös sillä, mitä lasten isovanhemmat söivät 1970 ja 1980 -luvuilla.

Voidaan sanoa, että tämän päivän keskustelu kouluruokailusta ja sen merkityksestä ei ulotu vain lasten hyvinvointiin, vaan heidän mahdollisesti tuleviin lapsiinsa ja lapsenlapsiinsa: Mikä merkitys sillä, että

lapsille tarjotaan kouluruokana pizzaa ja hampurilaisia, on seuraavien sukupolvien painon kehitykselle ja terveydelle?

Toisenlainen esimerkki liittyy siihen, että suomalaisten miesten siemennesteen laatu on heikentynyt viimeisen kolmenkymmenen vuoden aikana. Kaikkia syitä tähän ei tiedetä, mutta tiedetään, että raskaana olevan naisen tupakointi vaurioittaa tulevan poikalapsen siittiöstöä. Tulevaisuus on siellä 20 – 40 vuoden päässä, mutta edellinen sukupolvi muokkaa sitä jo etukäteen.

Terveyteen vaikuttavat tekijät

Viime vuosikymmenen aikana geeniteknologia ja terveysteknologia ovat suunnanneet huomiota teknologisesti ja geenien avulla muokattavaa terveyteen. Terveyteen vaikuttavina tekijöinä geenit (geeniteknologia) ovat alkaneet terveyspuheissa korostua entistä enemmän. Toisaalta ympäristötekijöiden vaikutus (ekososiaalinen kansanterveysparadigma) on ympäristöongelmien ja -katastrofien myötä viime vuosina nostanut keskusteluun ympäristötekijöiden perustavaa laatua olevan merkityksen terveyden vaikuttajana. Elämäntilanne ja terveys -ajattelu yhdistää näitä uusia valtavirtoja lähtien ihmisen käyttäytymisestä, eikä unohta terveyden edistämistään.

Ontologisesti elämäntilanne ja terveys -ajattelu liittyy ihmisen olemassa oloon, ei ensi sijassa kronologiseen ikään. Kronologisen iän tarkastelun mahdollisuutta ei kielletä, sillä kronologinen ikä mm. jaksottaa ihmisen kehitystä ja elämäntilannetta. Tästä huolimatta ihmisen kokemus omasta elämäntilanteestaan ymmärretään merkityksellisempänä kuin ikänormiluokittelu. Kun käytetään kronologista ikätarkastelua, se tehdään tietoisesti, ei annettuna. Lähtökohtaisesti tässä ajattelussa ihmisen kehittyminen ja ikääntyminen ovat läpi elämän jatkuvia prosesseja, jossa maailmassa toimivan yksilön näkökulma ja kokemukset ovat hänen valintojen ja toiminnan ydin myös suhteessa terveyteen. Kaikissa yhteisöissä ja yhteiskunnissa elämäntilanne on jaettu elämäntilanteisiin, joille tyypillistä on siirtymät, ei-jatkuvuus ja jatkuvuuden katkeaminen. Nämä muuttavat aina jollain tavalla sitä, millaisina koemme itsemme ja miten toiset kokevat meidät.

Halfon ja Forrest (2018) kiteyttävät elämäntilanne ja terveys (LCHD) –viitekehityksen seitsemään periaatteeseen:

1. Terveyden kehittyminen: Termi ”Health Development” yhdistää terveyden ja erilaiset kehitysprosessit
2. ”Muokkautuminen”: Terveys muokkautuu koko elämän ajan aina hedelmöitymisestä kuolemaan ja muotoutuu kokemusten sekä ympäristön vuorovaikutuksessa
3. Kompleksisuus: Terveyden kehittyminen on luonteeltaan kompleksista; sopeutumista, monitasoisista ja vastavuoroista yksilöiden ja heidän fyysisen ja sosiaalisen ympäristön kanssa
4. Ajoitus: Terveyden muokkautuminen on sensitiivistä ajalle, ympäristön altisteille ja kokemuksille
5. Muovautuvuus: Terveys muovautuu - evoluutio ei ole pelkkää ”geeniteknologiaa”
6. Menestys: Optimaalinen terveyden muovautuminen edistää hengissä selviytymistä, vahvistaa hyvinvointia ja suojelee sairauksilta
7. Harmonia: Terveyden kehityksen tulokset juontuvat tasapainoisista ja olennaisista molekyyli- ja fysiologisista - sekä käyttäytymis- ja kehitysprosesseista.

Lopuksi

Käytännössä elämäntilku ja terveys (LCHD) -ajattelu ei muuta juurikaan esimerkiksi terveydenhoitajien nykyistä toimintaa, mutta sen vaikutus on periaatteellinen: Oivaltaa sairauksien ja terveyden ylisukupolvinen muokkautuminen. Tällöin toiminnan perusteet, esimerkiksi yksilöllinen terveyden edistäminen ymmärretään paitsi yksilöön kohdistuvana, myös tulevien sukupolvien terveyteen vaikuttamisena. Voidaan sanoa, että elämäntilku ja terveys –ajattelussa yhdistyy sairauksien hoito, terveydenhoito ja terveyden edistäminen. Täten tietoinen elämäntilku ja terveys –ajattelun mukainen toiminta on mitä kokonaisvaltaisinta terveyden vahvistamista.

Elämäntilku ja terveys (LCHD) –ajatteluun liittyvää kansainvälistä tutkimusta löytyy runsaasti. Tutkijat kuitenkin myöntävät, että se, miten konkretisoida mm. terveydenhuollon toimintaa tämän ajattelumallin pohjalta, on vielä vähäistä. ViVa –hanke (viva.tamk.fi) ja PreconNet –hanke (preco.tamk.fi) ovat esimerkkejä pyrkimyksestä konkretisoida tätä ajattelua.

Lähteet

Barker DJ, Osmond C. 1986. Infant mortality, childhood nutrition, and ischaemic heart disease in England and Wales. *Lancet* 1986;i: 1077–81.

Bygren L. O., Kaati G. & Edvinson S. 2001. Longevity determined by paternal ancestors' nutrition during their low growth period. *Acta Biotheoretica*, 49 (1), 53-59.

Elämäntilkutöryhmä. 1999. Elämäntilku ja terveys. Sosiaali- ja terveysministeriö. Kansanterveyden neuvottelukunta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 1999:22.

Hafron N. & Forrest C.B. 2018. The Emerging Theoretical Framework of Life Course Health Development. Teoksessa N. Hafron et al. (eds.) *Handbook of Life Course Health Development*. Switzerland; Springer, 19-45.

Kaati G., Bygren L.O. & Edvinsson S. 2002. Cardiovascular and diabetes mortality determined by nutrition during parents' and grandparents' slow growth period. *European Journal of Human Genetics* 10, 682–688.