

Koettu terveys on myös inhimillistä pääomaa

Anja Ahola

Esittelen tässä artikkelissa, kuinka testasimme koettua terveyttä arvioivan kysymyksen tarkoitusta tai merkitystä. Miten vastaajat päätyivät vastaukseensa? Kuinka he tulkitsisivat kysymyksen merkityksen?

Miten tutkittiin ja kuinka vastaajat arvioivat terveydentilaansa

Yksi yleisimmin väestötutkimuksissa käytetyistä kansainvälisistä terveydentilan indikaattoreista on koettu terveydentila. Sitä kysytessä henkilöä pyydetään arvioimaan terveyttään, yleensä viisi-

portaista vastausskaalaa käyttäen. Koettua terveyttä arvioivaan kysymykseen vastaamista tutkittiin SurveyLaboratoriossa elinolo-tutkimusta muistuttavan haastattelun kontekstissa. Tutkimuksen tehtävänä oli kahden kansainvälisen indikaattorin, kuu-kausipalkan ja koettua terveyttä arvioivan kysymyksen vastaamis-

prosessin tutkimus. Nämä ”indikaattorikysymykset” upotettiin strukturoituun lomakkeeseen, jotta haastattelusta tuli luonteva surveyhaastattelu. Kysymyksiin vastaamisprosessia tutkittiin kognitiivisella haastattelumenetelmällä (Willis 2005).

Haastateltavat valittiin Helsingin alueelta Tilastokeskuksen Suomen väestöä koskevasta tietokannasta käyttöömmme poimitusta otoksesta. Mukaan pyrittiin saamaan mahdollisimman tasaisesti miehiä ja naisia eri sosioekonomisista ryhmistä, iältään 25–64-vuotiaita (ks. taulukko 1). Haastattelut tehtiin Helsingissä henkilökohtaisina haastatteluina haastateltavien kotona, työpaikalla tai Tilastokeskuksen tiloissa kesällä 2003. Haastattelut nauhoitettiin ja litteroitiin. Analysoin haastatteluaineistoa sisällönanalyysejä käyttäen.

Terveydentilan kokemista käsittelevä kysymys kuului: ”Yleisesti ottaen millainen terveydentilanne on? Onko se erittäin hyvä, hyvä, tyydyttävä, huono vai erittäin huono?” Suurin osa vas-

Taulukko 1.
Vastaajien taustatiedot (n=23).

	Naiset	Miehet	Yhteensä
Ikä			
25–34	4	4	8
35–44	3	2	5
45–54	1	2	3
55–64	4	3	7
Ammattiasema			
Ylempi toimihenkilö	5	5	10
Alempi toimihenkilö	5	3	8
Työntekijä	1	2	3
Opiskelija	1	0	1
Eläkeläinen	0	1	1
Pitkäaikaissairaus			
Ei ole	7	8	15
On	5	3	8
Kokee terveydentilansa			
erittäin hyvä	5	3	8
hyvä	5	4	9
tydyttävä	2	2	4
huono	0	2	2
erittäin huono	0	0	0
Kaikki	12	11	23

taajista arvioi terveytensä erittäin hyväksi tai hyväksi (ks. taulukko 1). Tämä olikin odotettavissa, koska haastatteluun valittiin vain työikäisiä henkilöitä ja haastatteluun osallistujat olivat keskimääräistä koulutetumpia. Naisten ja miesten terveysvastauksen jakaumissa ei tässä pienessä aineistossa ole juurikaan eroa.

Terveyttä koskeva kysymysarja alkoi koetun terveydentilan kysymyksellä ja sen jälkeen kysyttiin, onko henkilöllä jokin pitkäaikaissairaus. Koettu terveys ei näytä olevan yhteydessä pitkäaikaissairavuuden ilmoittamiseen (taulukko 2).

Kuinka vastaukseen päädytään?

Kysymyksen tulkintavaiheessa vastaaja tulkitsee sekä kysymyksen yleisen luonteen että sen yksittäisten termien merkityksen. Tulkintavaikeuksien tunnistamiseksi on tärkeää sen viitekehityksen ymmärtäminen, josta käsin vastaaja kehittää vastauksensa. Kun henkilö oli vastannut kysymykseen, pyysimme häntä aluksi kuvaamaan, miten hän päätyi vastaukseensa. ”Miten päädyitte tähän vastaukseen? Mitä kaikkea mielessänne liikkui kun pohditte vastaustanne?”

Analysoin vastauksia luokittelemalla vastaamisprosessien kuvauksissa esiintyneet erilaiset maininnat kuuteen kategoriaan, joita Groves, Fultz ja Martin (1995) ja Schechter (1993) ovat käyttäneet tutkimuksissaan (ks. taulukko 3). Kuten edellä mainituissa yhdysval-

Taulukko 2.
Naisten ja miesten koettu terveydentila ja pitkäaikaissairastavuus (n=23).

Koettu terveydentila	Naiset		Miehet		Kaikki	
	Pitkäaikaissairaus				On	Ei
	On	Ei	On	Ei		
Erittäin hyvä	2	3	0	3	2	6
Hyvä	2	3	2	2	4	5
Tyydyttävä	1	1	0	2	1	3
Huono	0	0	1	1	1	1
Yhteensä	5	7	3	8	8	15

Taulukko 3.
Naisten ja miesten luokitellut vastaamisprosessin perustelut koetun terveydentilan.

Koettu terveys	Sairaus/sen puuttuminen	Terveyspalvelujen käyttö	Terveys-tutkimus/testi	Terveyskäyttäytyminen	Suoritus-/toimintakyky	Tunne/mielikuva	Kaikki vastaukset
Naiset							
Erittäin hyvä	5	1	0	2	3	1	12
Hyvä	4	1	1	1	4	1	12
Tyydyttävä	2	1	1	0	0	0	4
Huono	0	0	0	0	0	0	0
Yhteensä	11	3	2	3	7	2	28
Miehet							
Erittäin hyvä	3	0	0	2	2	0	7
Hyvä	3	1	0	1	2	0	7
Tyydyttävä	2	1	1	0	1	0	5
Huono	2	0	0	0	2	0	4
Yhteensä	10	2	1	3	7	0	23
Kaikki	21	5	3	6	14	2	51

talaisissa tutkimuksissa, myös tässä lähes puolet henkilöiden maininnoista liittyi sairauksiin tai niiden puuttumiseen ja lähes neljäsosa suoritus- ja toimintakykyyn. Viitaukset terveyskäyttäytymiseen, terveyspalvelujen käyttöön ja terveys- ja kuntotutkimuksiin saivat myös useita mainintoja. Kaksi naisvastaajaa liitti perusteluunsa yleisiä tunteita ja mielikuvia. Muuten naisten ja miesten vastauksen luokitellut jakaumat eivät näytä juurikaan eroavan toisistaan.

Vaikkakin vastausten koodaus kategorioihin näyttää melko itsestään selvältä, jotkut kategoriat saattavat kaivata kuitenkin otsikkoa tarkempaa määrittelyä. Vastaukset, joissa terveyttä perusteltiin voimavarana suoriutumiseen arkielämän toiminnossa, sijoitettiin kategoriaan ”suoriutuminen/toimintakyky”. Liikunta sijoitettiin tähän kategoriaan silloin kun henkilö perusteli terveyttä liikunnan tai urheilun harrastamisen voimavarana. Sen sijaan kun henkilö

esitti liikunnan tai sen puutteen syynä terveydelleen tai sen puuttumiselle maininta sijoitettiin kategoriaan "terveyskäyttäytyminen".

Kaikki maininnat oli helppo sijoittaa kategorioihin. Kaikkiin sisältökategorioihin löytyi mainintoja aineistostamme. Toisin kuin Grovesin, Fultzin ja Martinin tutkimuksessa kaikki vastaajat pystyivät kuvaamaan vastausprosessiaan helposti. Siksi puuttuvien vastausten kategorioita ei tarvittu.

Vastaajien käyttämät terveysvastausten perustelujen ulottuvuudet ja niiden painotukset vastasivat aikaisemmin Yhdysvalloissa saatuja tuloksia. Tämä tukee Manderbackan ja Jylhän (2000) johtopäätöstä, jonka mukaan länsimäisen kulttuurin ihmiset jakavat yhteisen käsityksen niistä terveyteen kuuluvista ulottuvuuksista, jotka he ottavat huomioon arvioidessaan terveyttään.

Vastaaminen koettua terveyttä mittaavaan kysymykseen tapahtui ilman viivytyksiä ja näytti helpolta. Tarkistimme kuitenkin asian kysymällä ja kaikki pitivät vastaamista helpona. Ääneenajatteluvaiheessa vain kaksi vastaajaa ilmoitti verranneensa vastatessaan terveyttään johonkin. Kuitenkin suurin osa vastaajista ilmoitti verranneensa terveyttään joko muihin oman ikäluokan ihmisiin tai omaan terveyteensä aikaisempina ajankohtina asiaa varta vasten kysyttäessä. Yksi miesvastaaja ilmoitti verranneensa terveyttään testituloksiin "Kun testataan,

niin siellähän saadaan arvot samantyyppistä asteikkoa käyttäen". Kuntotestausten lisääntyessä tällainen terveysarvioiden perustelu on varmaankin lisääntymässä lähitulevaisuudessa.

Vastausvaihtoehdon valinnan perustelu

Takautuvan ääneenajatteluprosessin jälkeen kysyimme, miten vastaajan valitsema vastausvaihtoehto eroaa hänen mielestään lähinnä olevista muista vastausvaihtoehdoista. Esimerkiksi jos henkilö kuvasi omaa terveydentilaansa vaihtoehdolla "hyvä", niin kysyttiin, kuinka se hänen mielestään eroaa "erittäin hyvästä" ja kuinka se eroaa "tydyttävästä".

Tällöin vastausvaihtoehtojen valinnan perusteluissa korostuivat avointa vastaamisprosessin kuvausta enemmän sekä vaivoja, sairautta ja niiden puuttumista kuvaavat vastaukset. Usein samalla tuotiin esille terveysvälineenä arkielämän toimintoille. Esimerkiksi tyydyttäväksi terveytensä arvioinut naisvastaaja perusteli vastaustaan suhteessa hyvään terveyteen: "Minulla koskee koko ajan tuohon hartia-niskaseutuun ja käteen ja joudun käymään siellä hierojalla". Mutta hän teki samalla eroa huonoon terveyteen: "No kuitenkin olen toimintakykyinen ja elän siis normaalisti".

Koska lisäsimme vastausten valintaa koskevat lisäkysymykset haastatteluprotokollaan vasta ensimmäisten haastattelujen jälkeen, tähän kysymykseen vastasi

yhdeksäntoista henkilöä (10 naista ja 9 miestä). Vastausvaihtoehtojen valinnan yleisimmät perustelut voidaan tyyppitellä:

- (1) pelkästään vaivoja ja sairauksia perusteluina käyttäviin;
- (2) sekä sairauteen että toimintakykyä käyttäviin;
- (3) pelkästään toiminta- ja suorituskykyyn viittaavat ja
- (4) muihin perusteluihin.

Seitsemän henkilöä käytti perusteluina ensimmäisen tyyppin vastauksia, viisi toiseen tyyppiin kuuluvia, kolme kolmannen tyyppiin ja neljä käytti muita perusteluita.

Tulokset eroavat jossain määrin Manderbackan (1998, 1) tuloksista. Manderbacka tutki keski-ikäisten helsinkiläisten vastaamista koettua terveyttä mittaavaan kysymykseen ja tuli siihen johtopäätökseen, että lähes kaikki vastaajat liittävät vastauksensa sairauteen. Hänen tulostensa mukaan myös mitä huonommaksi terveytensä henkilö oli arvioinut sitä selkeämmin hän perusteli vaihtoehdon valintaa sairauksilla (Manderbacka 1998, 13). Testauksessamme vain alle puolet vastaajista mainitsi sairauden tai sen puuttumisen perustellessaan vastaustaan ääneenajatteluvaiheessa. Vaikkakin vastausvaihtoehdon valintaa koskeva lisäkysymys tuotti selkeämpiä sairauteen liittyviä perusteluita, erittäin hyväksi terveytensä arvioineet perustelivat vaihtoehdon valintaa sairaudella yhtä usein kuin hyväksi, tyydyttäväksi tai huonoksi terveytensä arvioineet.

Koettu terveys inhimillisenä pääomana

Suurin osa vastaajista viittasi terveyden tai sen puutteen tuottamaan suoritus- tai toimintakykyyn koettua terveyttä mittaavan kysymyksen jossakin testausvaiheessa. Vain kolme miestä ja kaksi naista ei liittännyt terveyttään suoritus- ja toimintakykyyn. Miesten vastauksissa korostui terveys liikunta- ja urheiluharrastusten voimavarana ja terveyden arvioinnin mittatikkuna. Esimerkiksi hyväksi terveytensä arvioinut mies teki eroa erittäin hyvään terveyteen: *"No se että maratonin pystyy juoksemaan"* (mies, 53 v.).

Samoin erittäin hyväksi terveytensä arvioinut mies kuvaili vastaamisprosessiaan: *"Ja tota mä urheilen paljon ... niin mä pelaan salibandyä kolmessa joukkueessa elikkä viidet harjoitukset viikossa. Mä käyn punttisalilla kolme neljä kertaa viikossa. Pidän niinkun urheilusta tosi paljon ja jaksan ja haluan ja on edelleen kolmikymppisenä innostusta juosta sun muuta"* ja teki eroa hyvään terveyteen *"No hyvä ois semmonen, että mä huomaisin, että jos mä esimerkiksi pelaan sitä salibandyä viis kertaa viikossa, ni mä en kertoja neljä ja viis enää jaksu. Mul tulee paikat kipeeks ja mua ei huvita..."* (mies, 30 v.).

Moni mies puhui seikkaperäisesti urheilusta toimintana, johon he tarvitsevat terveyttä ja jossa he testaavat terveydentilaansa. Myös kaksi huonoksi terveytensä arvioinutta miestä viittaavat molemmat liikuntaan,

joka nyt estyy terveyssyistä *"No siis tää on nyt aika itsestään selvästi vaivannut sillai, et kun on tottunu liikkun tosi paljon ja mitä nyt pelaa talvisin sähly ja ke-sät fudista ja ylipäätään liikunta on sillai lähellä ..."* (mies, 30 v.). Samaan tyyliin vastaamistaan arvioi moni hyväksi tai erinomaiseksi terveytensä arvioinut mies: *"Ja jaksaa tehdä niitä asioita, mitä haluaa tehdä, että tuota mä liikkun varsin paljon ja en oo huomannu siinä mitään ongelmia. Että 100 kilometriä viikossa rullaluistimilla eikä oo mitään vaivoja tullu. (...) Ainakin mulla on ollu aina liikunta tärkeätä, tottakai vauhti hidastuu iän myötä, mutta pystyy semmosia asioita, mitä on tehny nuorempana"* (mies, 53 v.).

Miesten vastauksissa korostui terveys urheilun ja liikunnan voimavarana, jonka suorittamiseen he tarvitsevat terveyttä. Naiset taas puhuivat arkielämästä tai elämästä yleensä, jonka voimavarana on terveys. Yleisiä naisen vastauksia olivat *"pystyn elämään"* tai *"selviän arkipäivästä"*. Erittäin hyväksi terveytensä arvioinut naisvastaaja ilmaisi seuraavasti: *"Niin mikään kramppa tai kramppa ei arkielämää tai mitään haittaa, et se kai se on se et miks mä sanoin erittäin hyvän"* (nainen, 44v.).

Koska tutkimukseen valitut henkilöt olivat paria poikkeusta lukuun ottamatta työllisiä, moni sekä nais- että miesvastaaja arvioi terveyttään ansiotyön voimavarana. Työkykyyn viittasi esimerkiksi tyydyttäväksi terveytensä arvioinut miesvastaaja:

"No mietin sitä, että ei mitään semmosta kauhean pahaa oo. Siis on voinut olla oikeastaan työelämässä, ei siis mitään tämmöistä poissaoloa, että on voinut olla tosiaan vuosikymmenet..." (mies, 57 v.). Hyväksi terveytensä arvioinut naisvastaaja perusteli vastaustaan työkyvyllä, mutta liitti siihen muutakin toimintaa. *"Jaksan käydä kokopäivätyössä, hoitaa vanhaa äitiä, koiraa, lapsenlapsia... että tota, en mä voi kovin raihmainen olla"* (nainen, 57 v.).

Kaiken kaikkiaan helsinkiläiset työssä olevat naiset siis kuvailivat terveyttään pääomana monipuolisille arkielämän toimintoille, joihin ansiotyökin sisältyy. Miehet arvioivat terveyttään selkeämmin kuin naiset työn, liikunnan ja urheilusuoritusten voimavarana. Myös aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että miehet kokevat toimintakykynsä ruumiinvoimissaan. Julkunen (2003, 97-100) kuvailee, kuinka miesten ikään-tyminen tuntui urheilusuorituksissa ja kuinka miehen ruumis on suoritusväline.

Vastaajan tulkintaa verrattava tutkijan tarkoitukseen

Vastaaminen koettua terveyttä mittaavaan kysymykseen näytti helpolta ja vastaajat kykenivät kuvaamaan helposti vastaamisprosessiaan ja perustelemaan vastuksen valintaa. Nopeus, jolla henkilöt vastasivat, viittaa siihen, että ihmisillä on melko selkeä etukäteiskäsitys terveydestään, jonka he voivat helposti raportoida ky-

syttäessä. Näyttääkin siltä, että ihmiset ovat tottuneet puhumaan terveydestään koettua terveyttä mittaavan kysymyksen hyvä–huono-ulottuvuudella.

Haastateltavat eivät puhuneet terveydestään kysytyllä abstraktilla tasolla, vaan liittivät sen omaan elämäänsä ja sen konkreettisiin yhteyksiin. Useimmat vastaajat arvioivat terveyttään pääomana tai sen puuttumisena toiminnalleen arkielämässä ja työssä.

Takautuva ääneen ajattelu ja tarkentavat lisäkysymykset tuottivat jossain määrin erilaisia vastauksia. Vastaamisprosessin kuvaaminen ääneen ajattelua käyttäen tuotti moniulotteisempaa vastauksen perustelua kuin suora vastausvaihtoehdon valintaa koskeva kysymys. Usein esitetty käsitys siitä, että strukturoituihin kysymyksiin olisi helpompi vastata kuin avoimeen vastaamisprosessia kuvaavaan kysymykseen, ei saanut tukea ainakaan terveyskysymykseen vastaamisessa.

Tässä kysymyksen tarkoitusta testattiin tutkittiin ikään kuin taakaapäin, mitähän koettua terveyttä mittaavalla kysymyksellä oikein tullaan tutkineeksi. Laajoja massatiedonkeruulomakkeita testattaessa on kuitenkin yleensä lähdeittävä liikkeelle tutkijan tavoitteista, jolloin testataan sitä, mittaavatko lomake ja sen kysymykset tutkijan tarkoituksia. Siksi kysymisen taidon tärkein voimavara onkin tutkijan tarkoitusten selkeys ja niiden kunnollinen auki kirjoittaminen. □

Kirjoittaja on erikoistutkija Elinolot-yksikön SurveyLaboratoriossa.

Lähteet:

Groves, M Robert, Fultz, Nancy H & Martin, Elizabeth (1991): Direct Questioning About Comprehension in a Survey Setting. In Judith M. Tanur (ed.) *Questionns about questions. Inquires into the cognitive bases of surveys.* Russel Sage Foudation, New York, pp. 49–61.

Julkunen, Raija (2003): Kuusikymmentä ja työssä. SoPhi73. Jyväskylän yliopisto. Paino Kopijyvä Oy. Jyväskylä.

Jylhä, Marja (1994): Perceived health in old age – two methodological approaches. Teoksessa Öberg P., Pohjalainen P., Ruoppila I. (toim.) *Experiencing ageing – Kokemuksellinen vanheneminen – Att uppleva Åldrandet.* SSKH Skrifter 4, 1994, ss. 171–184.

Manderbacka, Kristiina & Jylhä Marja (2000): Combining Quantitative and Qualitative Research – a Case Study from Survey Methodology. *Yearbook of Population Research in Finland* 36 (2000), pp. 121–128.

Manderbacka, Kristiina (1998): Examining what self-rated health question is understood to mean by respondents. *Scandinavian Journal of Social Medicine* 26:208–213.

Schechter, Susan (1993): Investigation into the Cognitive Processes of Answering Self-Assessed Health Status Questions. Working Paper Series from the CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION/National Center for Health Statistics, No. 2 November, 1993.

Willis, Gordon B. (2005): *Cognitive Interviewing. A Tool for Improving Questionnaire Design.* Sage, Thousand Oaks.