

**Aktiivinen tiedonhankinta vai
passiivinen vastaanotto:
terveystiedon lukutaito eri
elämäntilanteissa**



**Kristina Eriksson-Backa, Pol. dr.
Åbo Akademi, Informaatiotutkimus**



- **Tänä päivänä on mahdotonta olla huomaamatta terveysinformaation runsautta ympärillään. Terveys on yleinen puheenaihe ja siitä voi lukea tai kuulla kaikista eri tiedotusvälineistä.**



- Jo vuonna 1990 Atkin ja Arkin kertoivat terveyteen liittyvien artikkeleiden muodostavan neljänneksen sanomalehtien artikkeleista.
- Hollantilaisesta TV:stä terveystietoa löytyi lähinnä mainoksista, ja nämä mainokset liittyivät suurilta osin ruokaan (Fennis 1999).
- Myös amerikkalaisessa TV:ssä mainostettiin lähinnä ruokaa, tosin eniten vähemmän terveellistä ruokaa (Byrd-Bredbenner & Grasso 2000).



- Terveystieto voidaan karkeasti jakaa kolmeen ryhmään (Fennis, 1999):
 - 1) tieto jostakin terveellisestä, kuten miten terveellistä vihannesten syönti on,
 - 2) tieto jostakin epäterveellisestä, kuten makeisten mainonta, ja
 - 3) tieto sairauksista ja sairastamisesta



- Tiedon runsaudesta huolimatta ylipaino ja liikalihavuus lisääntyvät sekä aikuisilla että lapsilla (e.g., Addor et al. 2003, Chinn and Rona 2001, Riebe et al. 2003, Tullao 2002: 11)
- Tämä lisää riskiä sairastua sydän- ja verisuonisairauksiin, kakkostyypin diabetekseen sekä joihinkin syöpämuotoihin (e.g., World Health Organization 2003).



Kysymys kuuluu:

- Miten ihmiset ottavat ruokaan ja terveyteen liittyvää tietoa vastaan?
- Kyseisessä tutkimuksessa esitetään viidenkymmenen erilaisissa elämäntilanteissa olevien suomalaisten n.k. terveystiedon lukutaito.



Terveyden lukutaito

- Kyky vastaanottaa ja käyttää terveyteen liittyvää informaatiota kutsutaan terveyden lukutaidoksi (*health literacy*), termi jota käytetään varsinkin terveystieteissä.



Health literacy

- “the ability to read, understand, and act on health information” (Pfizer Clear Health Communication Initiative)
- “health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” (The WHO Health Promotion Glossary)



Informaatiolukutaito

- American Library Association (1989) on määritellyt tämän käsitteen yksilön tarvitsemiksi taidoiksi ymmärtää milloin tietoa tarvitaan, sekä mistä sitä voi saada, miten se evaluoidaan, sekä miten se käytetään tehokkaasti.



Informaatiolukutaitoinen henkilö pystyy (ALA, Nordinfo)

- Määrittelemään tarvittavan tiedon laajuuden
- Pääsemään käsiksi tarvittavaan tietoon tehokkaasti
- Arvioimaan tietoa ja sen lähteitä kriittisesti
- Liittämään valitun tiedon omaan tietopohjaansa
- Käyttämään tietoa tehokkaasti saavuttaakseen tietyn päämäärän
- Ymmärtämään tiedon käyttöön liittyviä taloudellisia, oikeudellisia ja yhteiskunnallisia kysymyksiä ja toimimaan eettisesti ja laillisesti hakiessaan ja käyttäessään tietoa



Terveystiedon lukutaito

- Käsitteen *health information literacy* voisi suomentaa **terveystiedon lukutaidoksi**.

Terveystiedon lukutaito määritellään kyvyksi:

1. ymmärtää milloin terveystietoa tarvitaan,
2. löytää sopivia tiedonlähteitä ja käyttää niitä tiedonhakuun,
3. arvioida tiedon laatu, sekä
4. analysoida, ymmärtää, ja käyttää tieto tehtaessa terveyteen liittyviä päätöksiä
(Medical Library Association 2003).



Tässä yhteydessä käsitettä terveystiedon lukutaito käytetään laajemmassa merkityksessä, ja se määritellään sen perusteella, mitä lähteitä henkilö valitsee ja käyttää, millainen informaatio-käyttäytyminen (terveystiedon tarve ja hakuaktiivisuus) on, miten kriittisesti arvioidaan laatu, miten suhtautuu terveystietoon ja terveelliseen elämäntapaan, kuinka paljon luottaa itseensä ja omaan kykyynsä elää terveellisesti (minäpystyvyys/self-efficacy), sekä millainen esiintyvä tietämys ja käyttäytyminen terveysasioissa on.



Tutkimusmenetelmät

- Kyseisessä tutkimuksessa haastateltiin 50 henkilöä. Nämä henkilöt edustivat kolmea eri ryhmää: diabeetikkoja (n=17), raskaana olevia naisia (n=18), sekä vertailuryhmää (n=15). Kaikki osallistujat olivat 20-42 vuoden ikäisiä.
- 28 osallistujista oli naisia, 12 miehiä, ja näistä 30 haastateltiin suomeksi ja 20 ruotsiksi.



- Osanottajat haettiin ilmoituksilla äitiysneuvoloissa, diabetesyhdistyksessä, terveydenhuoltoasemilla ja internetin raskaus- ja diabetesaiheisissa keskusteluryhmissä sekä käyttämällä lumipallotekniikkaa, eli työkavereita ja tuttavien pyydettiin löytämään tutkimukseen sopivia haastateltavia.
- Haastattelut tehtiin henkilökohtaisesti kyselylomakkeen avulla vuoden 2001 tammikuun ja heinäkuun välillä.



Analyysimenetelmä

- Tiedonlähteiden käyttöä mitattiin usealla kysymyksellä, jotka koskivat muun muassa käyttötiheyttä ja luottamusta lähteeseen. Enemmän käytetyille ja luotetuimmille lähteille annettiin analyysivaiheessa korkeammat pisteet, ja lopuksi käytettiin ryhmittelyanalyysiä ryhmittämään osanottajia lähteenkäytön mukaan.



Tuloksia

- Ryhmittelyanalyysillä löydettiin kolme eri ryhmää, joista yksi suosi eniten terveydenhuoltohenkilökuntaa lähteenään, toinen terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä lehtiä, ja kolmas televisiouutisia ja sanomalehtiä sekä lähiympäristöä.
- Lähteiden käytön perusteella ryhmille annettiin nimet
 1. “terveysasiantuntijaryhmä” (n=19),
 2. “populaaritiederyhmä” (n=20) ja
 3. “arkipäivätietoryhmä” (n=11).



Populaaritiederyhmä

- populaaritiederyhmään kuuluvat omasivat parhaimman terveystiedon lukutaidon; heidän informaatiokäyttämisenä (kiinnostus, tiedonhaku ja keskustelu) oli aktiivisinta, ja heidän itsetuottamuksensa, terveystietämyksensä ja jossain määrin myös käyttämisenä olivat parhaimpia.



Terveysasiantuntijaryhmä

- Terveysasiantuntijaryhmässä henkilöt omasivat heikoimman minäpystyvyyden tunteen, ja myös heidän tietämyksensä oli heikompaa kuten myös käyttäytymisensä alkoholien- ja tupakankäytön kohdalla. He ajattelivat kuitenkin kaikkein kriittisimmin, ja ruokailu- ja liikuntatottumukset olivat parhaimmat.



Arkipäivätietoryhmä

- Arkipäivätietoryhmä oli passiivisin informaationkäyttäjä, ja oli vähiten kriittinen ja heikoin yleistä terveystietämystä mittaavassa testissä. Muiltakin osin ryhmä oli ainoastaan keskinkertainen. Ryhmällä oli siten heikoin terveystiedon lukutaito.



Johtopäätöksiä

- eri elämäntilanteissa olevat ihmiset haluavat tietoa erityyppisistä tiedonlähteistä.
- diabeetikot suosivat terveydenhuoltohenkilökuntaa, raskaana olevat naiset suosivat enimmäkseen terveyteen liittyviä populaaritieteellisiä lähteitä, ja ne, joilla ei ollut erityisiä terveysongelmia, pitäytyivät tavallisissa uutislähteissä



- Muutos elämäntilanteessa motivoi aktiivisempaan tiedonhankintaan, kuten raskaana olevat naiset ja jossain määrin myös diabeetikot osoittivat



- Aktiivinen tiedonhankinta on yhteydessä parempaan tietämykseen, kun taas passiivinen vastaanotto on yhteydessä heikompaan tietämykseen



- Tieteellinen terveystieto helposti ymmärrettävässä (popularisoidussa) muodossa antaa paremman tietämyksen kuin lääketieteellinen tai hyvin yleinen informaatio



- Kriittisemmät tiedonhakijat haluavat luotettavaa tietoa, joka perustuu perusteelliseen tutkimukseen



- Informaation saatavuus on oleellista, esim. raskauden aikana haetaan tietoa myös muualta kuin esim. neuvolasta



Eli...

- Parempi terveystiedon lukutaito tarkoittaa parempaa tietämystä, ja jossakin määrin myös käyttäytymistä, terveysasioissa



Medical Library Associationin mielestä

- terveystiedon lukutaito auttaa sekä potilaita että terveydenhuoltohenkilökuntaa tekemään parempia päätöksiä
- lääketieteelliset tai terveyteen liittyvät kirjastot pystyisivät parhaiten opettamaan ihmisiä löytämään ja ymmärtämään parasta ja uusinta terveysinformaatiota