

# TERVEYSTIETOTUVAT AIKUISTEN TERVEYDENEDISTÄJINÄ

Terveyskasvatuksen  
Pro gradu-tutkielma  
Päivi Lampi  
Kevät 2010  
Terveystieteiden laitos  
Jyväskylän yliopisto

## TIIVISTELMÄ

Terveystietotuvat aikuisten terveyden edistäjinä

Päivi Lampi

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Terveystieteiden laitos

Terveyskasvatus

Pro gradu – tutkielma, 56 sivua, 9 liitettä

Kevät 2010

---

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää EVI- hankkeen yhteydessä Keski-Suomessa vuoden 2007 aikana avattujen 11 Terveystietotuvan tunnettavuutta ja toimivuutta omatoimisen terveyden edistämisen apuna. Tutkimuksessa selvitettiin McGuires Informaatioprosessimallia soveltaen, kuinka hyvin terveysasemien asiakkaat tuntevat Terveystietotuvan ja olivatko asioineet siellä. Lisäksi kysyttiin materiaalien hyödyntämisestä, vastaajien kokemuksia saatujen tietojen hyödyllisyydestä sekä mahdollisia yhteyksiä elintapamuutoksiin. Tutkimuksessa pyrittiin myös kartoittamaan vastaajien odotuksia Terveystietotupien toimintaan liittyen, ja lisäksi heidän kokemuksiaan asioista jotka kannustavat elintapamuutoksiin.

Tutkimuksen aineisto kerättiin strukturoidulla kyselylomakkeella alkuvuodesta 2009. Tutkimusaineiston muodostivat kaikki kyselyyn vastanneet, eri-ikäiset terveysasemilla käyneet miehet ja naiset. Kyselylomakkeita toimitettiin terveysasemille yhteensä 510, ja niistä palautui yhteensä 162 kappaletta. Vastausprosentti oli 32 %. Tulokset analysoitiin ristiintaulukoimalla, laskemalla prosentit ja frekvenssit sekä testaamalla  $\chi^2$ -testillä. Avointen kysymysten vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin periaattein.

Hiukan alle puolet ei tiennyt oman terveysasemansa Terveystietotuvasta. Noin viidennes kävi Terveystietotuvalla säännöllisesti. Verenpaineen mittaaminen oli yleisin syy tuvalla käymiseen. Esitteet terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta sekä ohjeet sairauksien hoitoon kiinnostivat eniten. Terveystietotuvalta saatu tieto täydensi aiempaa terveystietoa ja tieto koettiin useimmiten hyödylliseksi. Terveystietotuvalla käyminen oli jossain määrin yhteydessä elintapamuutoksiin tai niiden harkintaan. Tupien kautta haluttiin tavoittaa terveysalan ammattilaisia tai muita asiantuntijoita. Elintapamuutoksiin motivoivat eniten halu säilyttää terveys, sairauden uhka ja luotettavaksi koettu tieto. Terveellisten elintapojen ylläpitämisessä auttoivat konkreettiset tulokset seuranta-arvoissa, liikunnan ja ateriarytmin säännöllisyys sekä ulkopuolinen tuki ja kannustus.

Terveystietotupien haasteena on kuntien asukkaiden tavoittaminen. Henkilökunnan sitoutuminen paikan ylläpitämiseen ja riittävä tiedottaminen ovat tärkeitä, jotta paikkaa voidaan hyödyntää tehokkaasti. Terveystietotuvilla on mahdollisuuksia toimia väylänä tutkitun, luotettavan tiedon levittämisessä.

Avainsanat: elintapamuutos, terveystietotupa, terveystieto, terveyden edistäminen, informaatioprosessimalli

## ABSTRACT

The role of Health Information Rooms in the field of adult`s health promotion

Päivi Lampi  
UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ  
Department of Health Sciences  
Health Education  
Master`s thesis, 56 pages, 9 appendices  
Spring 2010

---

The purpose of this study was to examine the functionality and usefulness of 11 Health Information Rooms established during 2007 at EVI Project. The study aimed to find out do patients in health centres know Health Information Rooms and do they visit these places. The study examined the exploitation of printed health materials, people`s experiences of health knowledge they have got and a possible relation between visiting Health Information Room and changing lifestyle behaviours. People were also asked to tell about their opinions of Health Information Rooms and about their experiences of lifestyle changes. Mc Guire`s Information processing model was used as an analytical framework.

The data was collected using a structured questionnaire during two months in the beginning of 2009. The study group consisted of all participants, who participated in the questioning. 510 questionnaires were taken to the health centres and 162 were returned. The answer percentage was 32 %. Quantitative data was analyzed by using a cross-tabulation, percentages, frequencies and  $\chi^2$ - test.

According to this study somewhat less than a half of participants did not know the Health Information Room of their health centre. Approximately fifth of the participants visited Health Information Room regularly. The most common reason to visit Health Information Room is the blood pressure measurement. The materials and leaflets discussing healthy nutrition, physical exercise and instructions of caring diseases were most popular. The knowledge about health that is available in Health Information Room usually complete one`s previous knowledge and participants have felt it useful. The visiting Health Information Room is associated to some extent to the change of life style behaviour. People want to attain sometimes health professionals and other specialists in the Health Information Room. Wishes to maintain one`s health, the risk of getting chronic disease and a good knowledge of health issues are the most important reasons of life style behaviour change. The maintenance of healthy life style is associated to the concrete progress of follow-up data, regular physical exercise and healthy dietary habits and encouragement of other people.

The challenge of Health Information Rooms is to catch patients` s and other visitor`s attention in health centres. These places have yet possibilities to offer reliable, good knowledge to the people of Central Finland.

Keywords: life style change, Health Information Room, health knowledge, health promotion, information processing model

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 ELINTAPOJEN MERKITYS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ.....</b>	<b>3</b>
2.1. Elintapojen yhteys kansansairauksiin .....	3
2.2. Ravitseminen ja liikunta .....	4
2.3. Tupakointi ja alkoholi .....	6
<b>3 TERVEYSTIETO OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ .....</b>	<b>9</b>
3.1. Omaehtoisuus terveyden edistämässä .....	9
3.2. Terveystiedon hakeminen .....	10
3.2.1. Terveystiedon tarve.....	10
3.2.2. Terveystiedon hakemiseen vaikuttavia tekijöitä.....	10
3.2.3. Terveystiedon hakemiseen vaikuttavia tekijöitä.....	10
3.2.4. Tutkimuksia Internetin käyttöön liittyvistä tekijöistä terveystiedon hakemisen näkökulmasta.....	12
3.3. Terveystietotupa .....	15
<b>4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET .....</b>	<b>19</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....</b>	<b>20</b>
5.1. Tutkittavat ja aineiston keruu.....	20
5.2. Mittareiden laadinta Informaatioprosessimallia käyttäen ja tutkimusaineiston muodostuminen .....	20
5.3. Analyysimenetelmät.....	23
5.4. Tutkimuksen eettiset lähtökohdat.....	24
<b>6 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>26</b>
6.1. Taustatietoihin liittyvät tutkimustulokset.....	26
6.2. Sosiodemografisten taustatekijöiden yhteys Terveystietotuvalla käyntiin.....	27
6.3. Tutkimuksen tulokset Informaatioprosessimallin viitekehyksessä.....	28
6.3.1. Terveystietotupa terveysaiheiselle informaatiolle altistajana .....	28
6.3.2. Terveystietotuvalla saadun tiedon yhteys uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen.....	29
6.3.3. Käyttäytyminen ja muutoksen pysyvyys .....	31
6.4. Terveystietotuvilta haettu tieto.....	33
6.5. Avoimiin kysymyksiin liittyvät tutkimustulokset.....	34
6.5.1. Terveystietotuvan toimintaan liittyvät kommentit .....	34
6.5.2. Asiat, jotka kannustavat elintapamuutoksiin.....	36
6.5.3. Asiat, jotka auttavat ylläpitämään terveellisiä elintapoja.....	45

<b>7 POHDINTA.....</b>	<b>43</b>
7.1. Tutkimuksen luotettavuus .....	43
7.1.1. Tutkimuksen reliabiliteetti .....	43
7.1.2. Tutkimuksen validiteetti .....	44
7.2. Yhteenveto tuloksista.....	45
7.2.1. Terveystietotupien tunnettavuus ja käyttö .....	45
7.2.2. Terveysaiheisten materiaalien käyttö ja aiheet joista haettu tietoa.....	46
7.2.3. Terveystietotupien hyödyntäminen omaehtoisen terveydenedistämisen tukena .....	48
7.2.4. Toiveita ja kehittämissuhteita Terveystietotupien toimintaan.....	48
7.2.5. Elintapamuutoksiin ja terveellisten elintapojen ylläpitämiseen motivoivia tekijöitä.....	49
7.3 Johtopäätökset ja suositukset.....	50
7.4. Jatkotutkimushaasteita .....	52
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>53</b>

## **LIITTEET**

## 1 JOHDANTO

Nykypäivänä tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä on saatavilla runsaasti, mutta ongelmaksi voi muodostua tiedon hajanaisuus ja epäluotettavuus. Tutkimukseen perustuva, helposti saatavilla ja sovellettavissa oleva tieto lisää kansalaisten mahdollisuuksia ottaa vastuuta terveydestään. Väestön sairastuvuutta elintapasairauksiin on mahdollista vähentää oman vastuun ja itsehoidon edellytyksiä lisäämällä (Kuusi ym. 2006, Väätänen 2006). Tietotekniikan mahdollisuuksia voidaan nykypäivänä hyödyntää eri tavoin terveyden edistämässä, ja yhä suurempi osa kansalaisista etsii terveystietoa myös Internetistä (Drake 2009).

Elintapasairauksien lisääntymisen myötä terveydenhuollon painopistettä on siirretty viime vuosina yhä enemmän terveyden edistämisen suuntaan. Valmisteilla olevassa, hallituksen eduskunnalle esittämässä uudessa terveydenhuoltolaissa korostuu terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä terveysongelmien ennaltaehkäisy (Uusi Terveydenhuoltolaki 2008). Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa vaikuttavuustavoitteena mainitaan kansansairauksien ehkäisyyn vaikuttavien elintapamuutosten aikaansaaminen. Keskeisinä asioina ovat lasten, nuorten ja työikäisten ylipainon sekä päihteiden käytön ja tupakoinnin vähentäminen. Ohjelmassa painotetaan sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalvelujen vahvistamista ja uusien työmuotojen kehittämistä (Terveys kannattaa - sanoista tekoihin. Sosiaali- ja terveysministeriön terveyden edistämisen politiikkaohjelma 2008).

Kansallisessa sosiaali- ja terveystietojen kehittämishanke Kasteessa korostetaan ihmisten vastuuta omasta ja läheistensä hyvinvoinnista ja terveydestä. Kehittämishankkeen yhtenä linjauksena on terveyttä edistävän tiedon levittäminen ja ennaltaehkäisevään toimintaan panostaminen julkisissa terveystietojen palveluissa. Terveystietojen 2015- kansanterveysohjelmassa mainitaan elämäntapojen ja ihmisten oman toiminnan yhteys terveyteen erilaisissa arkielämän ympäristöissä (Terveystieto 2015- kansanterveysohjelma 2001, Terveystieto kannattaa 2008). Nykypäivän yhteiskunnassa ihmiset ovatkin entistä kiinnostuneempia terveydestään ja terveystiedon toivotaan olevan helposti saatavissa. Aikuisten terveyteen liittyvässä tiedonhaussa on

painottunut eniten tiedon tarve terveellisistä elintavoista (Savolainen 1999, Väätänen 2006).

Tämän tutkimuksen kohteena olevissa Terveystietotuissa on tarjolla tietoa elintapasairauksien ennaltaehkäisyyn ja hoitoon, ilman henkilökunnan läsnäoloa (Lyytinen 2008). Ne edustavat yhdenlaista uutta työmuotoa, jossa korostuvat terveydenhuollon asiakkaan motivaatio ja omatoimisuus. Terveysasemilla on perinteisesti ollut esillä terveysaiheista materiaalia odotustiloissa. Erillisessä tilassa toimivia terveystietopisteitä ja -tupia on Suomessa kehitetty viime vuosina. Esimerkiksi ns. Terveyskioskit ovat kauppakeskusten yhteyteen perustettuja, perusterveydenhuollon alaisuudessa toimivia palvelupisteitä, joissa on terveysalan ammattilainen paikalla kauppojen aukioloaikana. Palvelupisteitä on rakennettu myös vanhusten päiväkeskuksiin (Puustinen 2008, Kork ym. 2010). Terveystietopisteiden tarkoituksenmukaisuutta ja merkitystä asiakkaille ei ole aikaisemmin juurikaan tutkittu. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Keski-Suomessa vuoden 2007 aikana avattujen Terveystietotupien mahdollisuuksia terveyden edistämässä ja elintapasairauksien ehkäisyssä asiakkaiden näkökulmasta.

## 2 ELINTAPOJEN MERKITYS TERVEYDEN EDISTÄMISESSÄ

### 2.1. *Elintapojen yhteys kansansairauksiin*

Elintavoilla on keskeinen merkitys useiden kroonisten kansansairauksien synnyssä ja ehkäisyssä. Tällaisia elintapoja ovat liikuntakäyttäytyminen ja ruokatottumukset, esimerkiksi ravintorasvojen laatu ja määrä sekä kasvisten käyttö. Myös alkoholin liikkakäytöllä ja tupakoinnilla on hyvin merkittävä yhteys terveyden vähittäiseen heikentymiseen ja sairauksien syntyyn (Helakorpi ym. 2009). Kuten muissakin korkean elintason maissa, myös Suomessa monella ruoasta saatava energiamäärä kasvaa vähitellen liian suureksi kulutukseen nähden. Fyysinen aktiivisuus on vähentynyt. Työssä tulee enää harvoin fyysistä rasitusta, ja liikkumisen painopiste on lähes kaikilla siirtynyt vapaa-aikaan. Tällöin riittävästä liikunnasta huolehtiminen jää enemmän ihmisten itsensä vastuulle (Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaraportti 2008).

Sydän- ja verisuonisairaudet, esimerkiksi sepelvaltimotauti ja verenpainetauti ovat yhteydessä elintapoihin. Työikäisten sepelvaltimotautikuolleisuus on vähentynyt 1970-luvulta lähtien johtuen veren kolestrolitason ja verenpaineen alenemisesta sekä tupakoinnin vähentymisestä (Sydän- ja verisuonisairaudet 2008). Tyypin 2 diabetes on vahvasti periytyvä sairaus, jota voidaan kuitenkin tehokkaasti ehkäistä tai siirtää myöhemmäksi elintapamuutoksilla. Keskeisiä alueita tyypin 2 diabeteksen ehkäisyssä ovat painonpudotus, rasvan kokonaismäärän vähentäminen ja rasvan laadun muuttaminen, kuitujen lisääminen ruokavalioon ja päivittäisen liikunnan lisääminen (Tuomilehto ym. 2001, Sydän- ja verisuonisairaudet 2008).

Lihavuus ja metabolinen oireyhtymä (MBO) ovat sydän- ja verisuonisairauksien sekä tyypin 2 diabeteksen riskitekijöitä. Metabolinen oireyhtymä tarkoittaa vyötärölihavuutta, kohonnutta verenpainetta ja muutoksia rasva- ja sokeriaineenvaihdunnassa. Kyse on siis sydän- ja verisuonisairauksien sekä diabeteksen "riskitekijäkasautumasta", joka on vahvasti yhteydessä elintapoihin. MBO:ta on nykytietojen mukaan jopa 35- 40 prosentilla keski-ikäisistä suomalaisista (Sydän- ja verisuonisairaudet 2008). Lihavuus on lisääntynyt Suomessa viime vuosikymmeninä: miesten ja naisten painoindeksi on noussut tasaisesti yli 25 vuoden

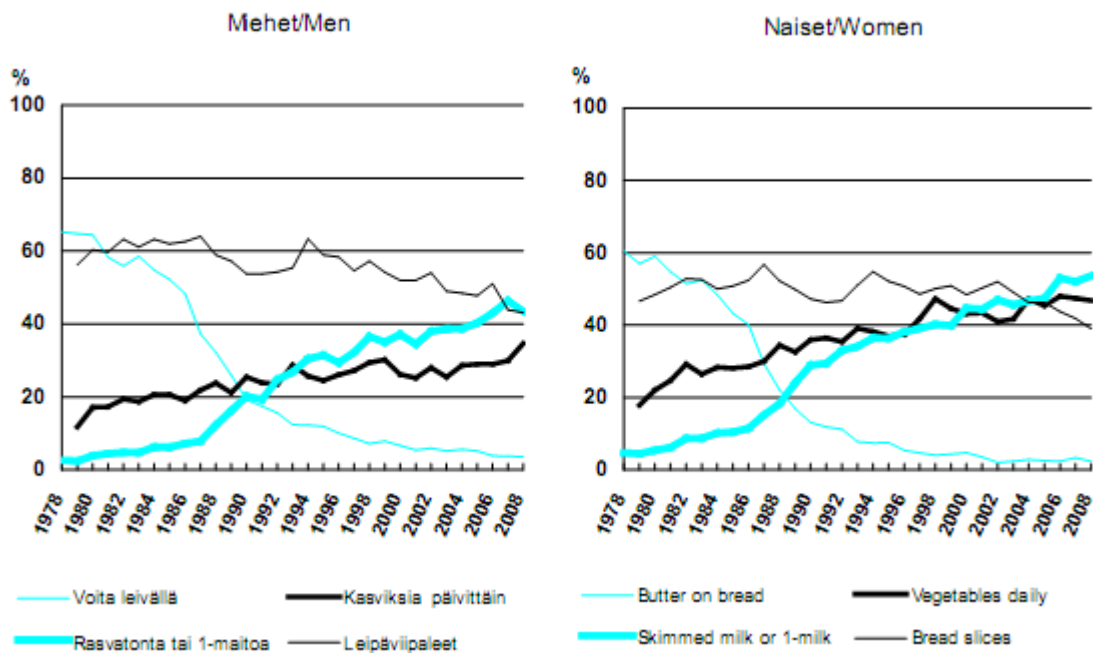


ajan. Normaalipainoisia oli (painoindeksi alle 25 kg/m<sup>2</sup>) vuonna 2007 vain 32 prosenttia miehistä ja 48 prosenttia naisista. Alkoholin käytön lisääntyminen selittää osaltaan painonnousua (Sydän- ja verisuonisairaudet 2008, Helakorpi ym. 2009).

## **2.2. Ravitseminen ja liikunta**

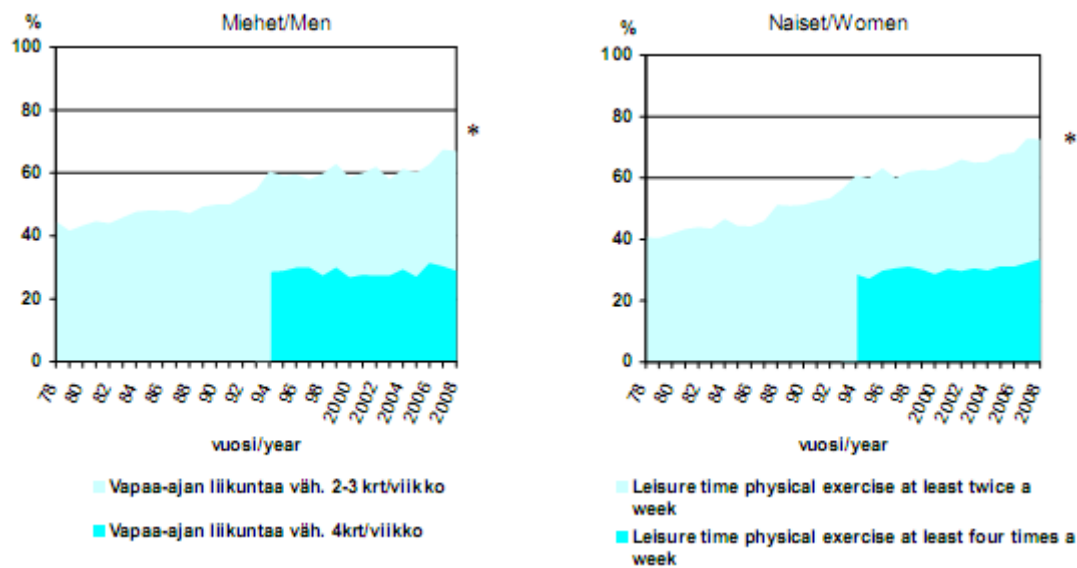
Pitkällä aikavälillä suomalaisten ruokatottumukset ovat kehittyneet hyvään suuntaan. Vielä 40 vuotta sitten uskottiin voin, juuston, kerman ja rasvaisen maidon olevan erityisen terveellistä ravintoa. Oikean ravinnon avulla on mahdollista ehkäistä sydän- ja verisuonisairauksia sekä tyypin 2 diabetesta. Keskeisiä tavoitteita ovat rasvan osuuden jääminen alle 30 prosenttiin energian saannista, ja tyydyttyneen rasvan osuus alle 10 prosenttiin. Kuidun saannin tavoitteena on 15g/1000kcal. Suolan saannin tavoite on 5g päivässä (Tuomilehto ym. 2001, Sydän- ja verisuonisairaudet 2008).

Tyydyttyneen rasvan osuus ruokavaliossa vaikuttaa eniten veren kolesteroli- ja triglyseridipitoisuuksiin. Viimeisen viiden vuoden aikana tyydyttyneen rasvan osuus on laskenut 12 prosenttiin ja tämä näkyy myönteisenä kehityksenä väestön kolesterolitasoissa. Rasvan lähteet vaihtelevat ikä- ja sosiaaliryhmittäin. Suolan saannin tavoitekäyttö on vähentynyt 1970-luvulta lähtien, ja se on vaikuttanut myönteisesti väestön verenpaineeseen. Kasvien käyttö on lisääntynyt viime vuosina hitaasti, eikä tavoiteta vielä suositeltua annosta, noin 400g päivässä (Kuva 1), (Helakorpi ym. 2009, Sydän- ja verisuonisairaudet 2008).



**Kuva 1.** Kasviksia päivittäin syövien, rasvatonta tai ykkösmaitoa juovien, voita leivällä käyttävien sekä leipää vähintään 6 viipaletta (miehet) tai vähintään 5 viipaletta (naiset) päivässä syövien osuudet 1979-2008 (%) (AVTK Kevät 2008, 8).

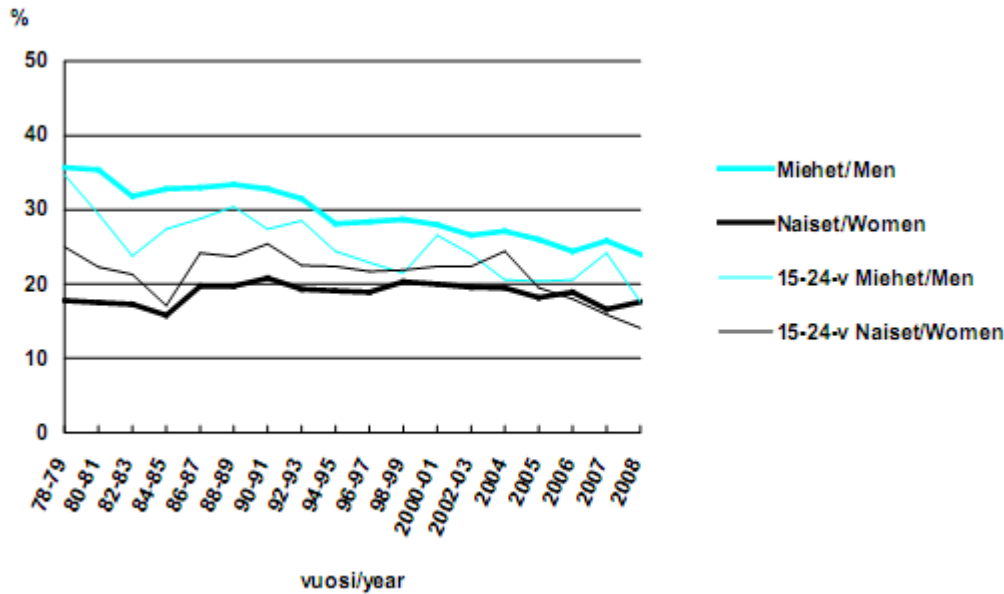
Liikunta vaikuttaa sekä fyysiseen että henkiseen terveyteen. Liikunnalla voidaan ehkäistä ennen aikaista kuolleisuutta. Sopiva määrä liikuntaa auttaa ehkäisemään monia sairauksia, esimerkiksi sepelvaltimotautia, verenpainetautia ja tyypin 2 diabetesta (Tuomilehto ym. 2001, Sydän- ja verisuonisairaudet 2008). Lisäksi sillä on merkitystä mm. osteoporoosin ja paksusuolisyövän ehkäisyssä. Liikunta hoitaa useita sydäntautien riskitekijöitä, kuten kohonnutta verenpainetta, kolestrolia ja verensokeriarvoja (Käypä hoito 2009). Terveystta edistävän liikunnan tavoitteena on kohtuullisesti kuormittava aktiivisuus vähintään 30 minuuttia päivässä. Suomalaisista työikäisistä noin kolmannes liikkuu terveyden kannalta liian vähän, vaikka vapaa-ajan liikunta onkin lisääntynyt 1970-luvulta lähtien (Kuva 2), (Sydän- ja verisuonisairaudet 2008, Helakorpi ym. 2009, Käypä hoito 2009).



**Kuva 2.** Vapaa-ajan liikuntaa vähintään 30 minuuttia vähintään 4 kertaa viikossa ja vähintään 2-3 kertaa viikossa harrastaneiden osuus 1979-2008 (%) (AVTK 2008, 12).

### 2.3. Tupakointi ja alkoholi

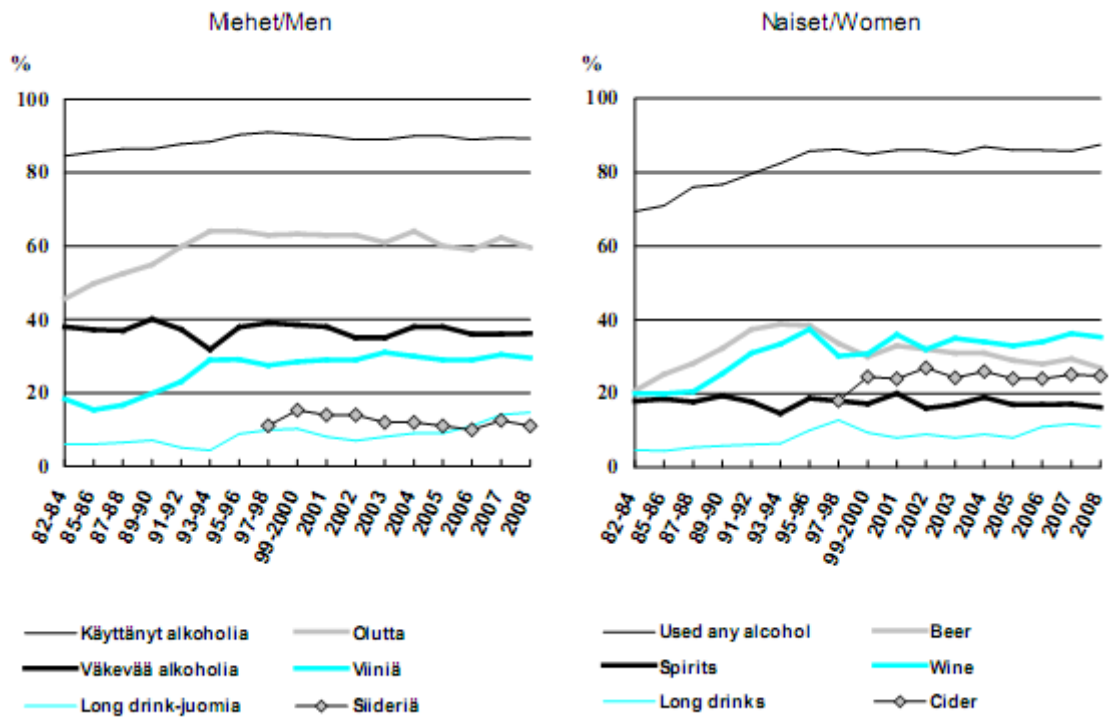
Tupakointi heikentää yleiskuntoa ja lisää moninkertaisesti riskiä sairastua vakaviin sairauksiin. Tupakoinnilla on selvä yhteys erityisesti sydän- ja verisuonisairauksiin, syöpään ja hengityselimiä rappeuttaviin sairauksiin, esimerkiksi krooniseen keuhkoputkentulehdukseen ja keuhkohtaumaan. Keuhkosyövistä noin 90 prosenttia johtuu tupakoinnista. Tupakointi on siis merkittävä kansanterveydellinen uhka. Tutkimusten mukaan Suomessa tupakoi päivittäin noin miljoona henkilöä. Miesten tupakointi on vähentynyt viimeisen 30 vuoden aikana, naisten vastaavasti ollut hitaassa nousussa 1970-luvulta lähtien (Kuva 3). FINRISKI 2007-tutkimuksessa kuitenkin sekä miesten että naisten tupakointi oli laskenut viiden vuoden takaiseen tilanteeseen verrattuna (FINRISKI 2007). Tupakointi aiheuttaa vahvaa riippuvuutta. Noin 70 prosenttia nykyään tupakoivista on joskus yrittänyt lopettaa tupakoinnin (Pennanen ym. 2006, Sydän- ja verisuonisairaudet 2008).



**Kuva 3.** Päivittäin tupakoivien 15-64-vuotiaiden sekä 15-24-vuotiaiden osuudet vuosina 1978-2008 (%) (AVTK Kevät 2008, 5).

Täysin raittiiden määrä on Suomessa vähentynyt ja alkoholin käyttö tasaisesti lisääntynyt 1980-luvun alkupuolelta lähtien tämän vuosikymmenen alkuun (Kuva 4). Alkoholin aiheuttamat terveysongelmat ovat suoraan yhteydessä alkoholin kokonaiskulutukseen. Alkoholin ongelmakäytön aiheuttamien päihdesairauksien lisäksi sillä on merkitystä sydän- ja verisuonisairauksien sekä tyypin 2 diabeteksen kehittymisessä (Helakorpi ym. 2009).

Liiallinen alkoholinkäyttö nostaa verenpainetta ja lisää ylipainoa (Sydän- ja verisuonisairaudet 2008). Suomalaisten juomatapa on edelleen perinteisen humalahakuinen. Yleisin alkoholijuoma on olut. Naisten ja nuorten alkoholinkäyttö on lisääntynyt eniten. Alkoholi on suomalaisen työikäisen miehen suurin ennenaikaista kuolemaa aiheuttava tekijä (Helakorpi ym. 2009).



**Kuva 4.** Alkoholia käyttävien, viimeksi kuluneen viikon aikana olutta, viiniä, long drink-juomia, siideriä sekä väkeviä alkoholijuomia juoneiden osuudet sukupuolittain vuosina 1982-2008 (%) (AVTK Kevät 2008, 9).

### 3 TERVEYSTIETO OSANA TERVEYDEN EDISTÄMISTÄ

#### 3.1. Omaehtoisuus terveyden edistämässä

Yksilöllä on viime kädessä päävastuu omasta terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Omaehtoinen terveydestä huolehtiminen toteutuu parhaiten yleensä henkilöillä, jotka ovat muutenkin aktiivisia. Terveydenhuollon piirissä pyritään kannustamaan omatoimiseen itsehoitoon ja tiedonhankintaan, sillä se vapauttaa resursseja passiivisempien asiakkaiden hoitoon (Puustinen 2008). Omatoimisuuteen motivoiminen on oleellinen osa terveyden edistämistä. Ottawa Charterin määritelmän (1986) mukaan terveyden edistäminen on toimintaa, jolla parannetaan ihmisten mahdollisuuksia vaikuttaa omaan ja ympäristönsä terveyteen. Terveyden edistämisen tavoitteisiin kuuluu tiedottaa ihmisille miten heidän käyttäytymisensä ja elämäntapansa vaikuttavat terveyteen, varmistaa että he ymmärtävät saamansa informaation ja viime kädessä pyrkiä oikean tiedon avulla saamaan heitä muuttamaan käyttäytymistään (WHO 2008).

Ihmiset pitävät yleisesti itseään tärkeimpänä terveyteensä vaikuttavana tekijänä ja haluavat ottaa enemmän vastuuta terveytensä edistämisestä (Vertio 2003). Itsemääräämisteorian (engl. self-determination theory) mukaan ihmisillä on perustarve omaehtoiseen, itsenäiseen toimintaan kunnioittavan ja tukea antavan yhteistyön avulla (Deci & Ryan 2000, Lauverin ym. 2008, mukaan). Lauverin ym. (2008) toteuttaman perusterveydenhuollon asiakkaiden terveystavoitteita kartoittavan tutkimuksen mukaan toiminnan omaehtoisuus on vahvasti sidoksissa motivaatioon. Ihmiset haluavat muuttaa elintapojaan saavuttaakseen paremman terveyden, mutta preventiivinen itsehoito toteutuu parhaiten, jos yksilö itse asettaa tavoitteensa saamiensa tietojen ja mahdollisesti tarvittavan ohjauksen avulla. Interventiot terveyden edistämiseksi onnistuisivat paremmin, jos terveydenhuollon ammattilaiset ottaisivat itsenäisyyden tarpeen enemmän huomioon, tarjoten tietoja ja ohjausta asiakkaan tarpeen mukaan (Lauver ym. 2008).

Omaehtoinen terveydenedistäminen on läheisesti yhteydessä itsestä huolenpitoon, joka liittyy arvostavaan suhtautumiseen itseä ja omaa elämää kohtaan (Pelkonen 1989, Backmanin 2001, mukaan). Läheisesti tähän näkökulmaan liittyy Tonesin ym.

(2004) määritelmä, jonka mukaan omaehtoiset terveyttä edistävät valinnat elintavoissa ovat yhteydessä koettuun itsetuntoon. Itsetuntoon vaikuttaa se millaisena ihminen näkee itsensä; vastaavatko ideaalikuva ja todellinen koettu itse toisiaan. Omaehtoinen terveydestä huolehtiminen vaatii aktiivisuutta ja itsenäistä toimintaa (Tones ym. 2004, 90-92).

### **3.2. *Terveyttä edistävän tiedon hakeminen***

#### **3.2.1. *Terveystiedon tarve***

Terveystiedon hakeminen käsitteenä on vaikea tarkasti määritellä. Se on osa laajempaa tiedonhankinnan ja tiedon hakemisen käsitteistöä. terveystiedon hakeminen kuuluu ns. ei-ammattillisen tiedon hankintaan ja käyttöön. Se liittyy keinoihin, joilla yksilö saa tietoa terveydestä, terveyttä edistävästä toiminnoista, riskitekijöistä ja sairauksista (Savolainen 1999, Eriksson-Backa 2004, Lambert ym. 2007). Dutta-Bergmanin mukaan (2004) nykypäivänä terveysaiheisen tiedon hakeminen nähdään usein terveystiedon kuluttamisena. Tiedon kuluttamisesta on tullut Internetin yleistymisen myötä maailmanlaajuinen suuntaus.

Henkilökohtainen tarve hakea tietoa voi herätä erilaisten terveysuhkien tai -ongelmien ilmaantuessa. Sairauteen ja hoitoon liittyvää tietoa halutaan jo ennen diagnoosin saamista; helpottamaan epävarmuutta ja antamaan välineitä keskusteluun terveysalan ammattilaisen kanssa (Savolainen 1999, Drake 2009). Tiedontarve lisääntyy usein huomattavasti vakavien sairauksien yhteydessä (Eriksson-Backa 2004). Terveysaiheista tietoa haetaan myös haluttaessa osallistua enemmän omaa sairautta koskevaan päätöksentekoon (Lambert ym. 2007). Ennaltaehkäisevässä terveyskäyttäytymisessä tiedon haulla on oleellisen tärkeä merkitys. Tieto yksin ei takaa terveyttä edistäviä käyttäytymisen muutoksia, mutta asiallinen ja sopivasti saatavilla oleva tieto saattaa motivoida yksilöä muuttamaan elintapojaan terveellisemmiksi (Eriksson-Backa 2004, Lambert ym. 2007).

#### **3.2.2. *Terveystiedon hakemiseen vaikuttavia tekijöitä***

Terveyttä edistävän tiedon hakeminen on yhteydessä henkilön terveysorientaatioon, elämäntilanteeseen ja yleiseen terveystietämykseen sekä yksilöllisiin tapoihin (Taulukko 1).

**Taulukko 1.** Terveystiedon hakemiseen vaikuttavia tekijöitä.

Vaikuttavien tekijöiden jaottelu	Esimerkkejä tutkimuksista
<b>Terveysorientaatio:</b>	
aktiiviset: omatoiminen tiedonhaku, esitteet, lehdet, Internet	Dutta-Bergman 2004, Eriksson-Backa 2004, Drake 2009
ei-aktiiviset: TV, radio, satunnainen tiedonsaanti	
terveystiedon etsijät/ välttäjät	Savolainen 1999 Lambert ym. 2007
<b>Elämäntilanne:</b>	
muutosvalmius, oma tai läheisen sairaus, raskaus, muut motivoivat tekijät	Savolainen 1999, Kreuter ym. 2001, Apodaca ym. 2003, Dutta-Bergman 2004, Lambert ym. 2007, Drake 2009
<b>Koulutus, tiedot ja taidot:</b>	
tavat hakea tietoa, aiemmat tiedot tervey- teen liittyvistä asioista, lähipiiristä saatu ei-virallinen tieto	Milewa ym. 2000, Dutta-Bergman 2004, Lambert ym. 2007

Terveysorientoituneet ovat motivoituneita hakemaan tietoa terveyteen liittyvistä asioista ja he käyttävät tietolähteitä, jotka vaativat aktiivisuutta. Tällaisia lähteitä ovat lehdet, kirjat, esitevihkoset ja internetin erilaiset tiedonhaku- ja kommunikointimahdollisuudet. He myös keskustelevat terveydestä aktiivisesti ystävien ja perheenjäsenten kanssa ja saattavat vertailla eri tietolähteistä saamiaan tietoja. Ei-terveysorientoituneet henkilöt saavat terveyteen liittyvää tietoa passiivisesti ja satunnaisesti, esimerkiksi TV:stä ja radiosta, ilman tietoista informaation etsintää. He eivät ole erityisen kiinnostuneita terveystiedosta, eivätkä usein keskustele esimerkiksi ruoasta ja terveydestä (Dutta-Bergman 2004, Eriksson-Backa 2004, Drake 2009).

Tutkimukset jakavat terveystietoon asennoituvia myös joko tiedon etsijöihin tai välttäjiin (Taulukko 1). Terveystiedon etsijät kuuluvat terveysorientaatioltaan aktiivisten ryhmään, ja he reagoivat sairastumistilanteessa tai yleisten terveysuhkien,



esimerkiksi tarttuvien tautien uhatessa siten, että pyrkivät saamaan aiheesta mahdollisimman paljon tietoa. Sitä vastoin välttäjät eivät halua kuulla terveyteen liittyvää tietoa. Käyttäytyminen ei välttämättä muutu, vaikka oma elämäntilanne ja terveydentila sitä vaatisivat. Terveystietoa välttävät haluavat välttyä syyllisyyden tunteilta, huuilta ja tiedon mahdollisesti tuomalta ahdistukselta (Savolainen 1999, Lambert ym. 2007).

Elämäntilanne usein kuitenkin vaikuttaa terveystiedon hakemiseen ja muuttaa myös asennoitumista (Savolainen 1999, Lambert ym. 2007), (Taulukko 1). Omalla tai läheisen terveydentilalla ja etenkin terveysongelmilla on merkitystä siihen, millaisia tietolähteitä käytetään ja kuinka suureksi tiedontarve koetaan. Vakava sairaus, kuten syöpä, lisää huomattavasti tiedon tarvetta. Pitkäaikaissairaat, esimerkiksi diabeetikot, käyttävät tietolähteenä usein terveystietosalan ammattilaisia ja kokevat tiedon saamisen lisäävän turvallisuuden tunnettaan. Myös Internetin lisääntynyt käyttö on yhteydessä turvallisuuden tunteen ja tilanteen hallinnan lisäämiseen (Eriksson-Backa 2004, Drake 2009). Muuttunut elämäntilanne, esimerkiksi raskaaksi tulo, on yhteydessä yksilön mielipiteisiin ja arvostuksiin sekä tavoitteisiin oman terveydentilan suhteen (Eriksson-Backa 2004, Lambert ym. 2007, Drake 2009).

Yksilölliset tiedot, taidot ja totutut tavat sekä koettu minäpystyvyys (engl. self-efficacy) vaikuttavat terveystiedon hakemiseen (Taulukko 1). Koulutustausta ja ammatti ovat yhteydessä esimerkiksi siihen, käyttääkö Internetiä vai aihetta käsitteleviä lehtiä tietolähteenä. Tutkimusten mukaan korkeasti koulutetut ja nuoret henkilöt ovat yleisemmin innokkaita terveystiedon hakijoita, kuin vähemmän koulutetut ja iäkkäät henkilöt (Lambert ym. 2007). Milewan ym. (2000) mukaan lähipiirin merkitys on usein suuri terveysaiheisen tiedon hakemisessa. Läheisten kanssa saatetaan arvioida terveystietosalan ammattilaiselta saatua tietoa, ja heidän näkemyksensä saattavat vaikuttaa siihen, missä määrin virallista tietoa halutaan käyttää ”käyttäytymisohjeena” elintavoissa ja itsehoidossa (Milewa ym. 2000).

### **3.2.3. Terveysneuvontamateriaalit elintapamuutosten tukena**

Terveysneuvontamateriaalien avulla voidaan pyrkiä muutoksen tai muutoshalukkuuden aikaan saamiseen. Niiden avulla on mahdollista lisätä terveyden edistämisen mahdollisuuksia ja kertoa erilaisista vaihtoehdoista. Tavoitteena voi olla

myös terveyttä ylläpitävien toimintojen vahvistaminen ja ylläpitäminen. Erilaisilla painetuilla materiaaleilla voidaan lisätä ihmisten terveystietämystä ja pyrkiä vaikuttamaan esimerkiksi painonhallintaan ja terveelliseen ruokavalioon liittyviin asenteisiin (Bull ym. 2001, Rouvinen-Wilenius 2008). Painettujen materiaalien käyttökelpoisuus ja tehokkuus terveyskäyttäytymisen muutosten tukena vaihtelee runsaasti ja on yhteydessä asiakkaan valmiuksiin, muutoshalukkuuteen ja ohjaustilanteeseen kokonaisuutena. Omatoimisessa terveystiedon hakemisessa vaikuttavat materiaalien helppo saatavuus, uskottavuus ja tiedon virheettömyys (Lambert ym. 2007).

Toisaalta terveydenedistämisen interventio toteuttaminen ainoastaan painetun materiaalin avulla saattaa jopa lisätä eri ryhmien välisiä terveystietämyksen eroja. Jos henkilö ei ole tottunut hakemaan tietoa lukemalla painettua materiaalia - kirjoja, lehtiä tai esitteitä - hän ei koe hyötyvänsä tällaisista tietolähteistä eikä pidä niitä tärkeinä (Milewa ym. 2000). Tällaisilla henkilöillä saattaa korostua lähipiirin, ystävien ja sukulaisten, vaikutus omaan terveystietämiseen. Oireista ja tutkimustuloksista sekä mahdollisista elintapamuutoksista halutaan keskustella läheisten kanssa. Läheisten suhtautuminen terveystietoon toimii mallina omalle toiminnalle (Milewa ym. 2000, Dutta-Bergman 2004, Lambert ym. 2007).

Sekä yleisillä terveystietämismateriaaleilla että yksilöllisesti suunnitelluilla ohjelehtisillä näyttää olevan omat tehtävänsä. Merkitystä on terveystietämismateriaalien sopivuudella kullekin asiakkaalle elämäntilanteen ja yksilöllisen tarpeen mukaan (Kreuter ym. 2001). Lisäksi niiden tehokkuuteen vaikuttaa, kuinka materiaali on päätynyt asiakkaan käyttöön: Onko hän saanut sen ammattihenkilöltä vai onko materiaali otettu mukaan oma-aloitteisesti esimerkiksi lääkärin vastaanotolla käynnin yhteydessä (Milewa 2000, Apodaca ym. 2003).

Yksilöllinen, räätälöity materiaali saa aikaan todennäköisemmin esimerkiksi liikunnan lisäämistä ja aikomuksia lopettaa tupakointi. Tutkimukset painottavatkin usein yksilöllisten materiaalien tehokkuutta verrattuna yleistietoa sisältäviin ohjelehtisiin (Beresford ym. 1992, Kreuter ym. 2001). Lancasterin ym. (2000) tutkimuksessa arvioitiin yleisten terveystietämismateriaalien, yksilöllisten materiaalien ja lyhyen suullisen neuvonnan vaikutuksia keinoina tupakoinnin lopettamiseksi. Lyhyt,

suullinen neuvonta - jopa ilman jaettavaa materiaalia - oli aina tehokkaampaa kuin yleisten neuvontamateriaalien jakaminen. Yksilöllinen neuvontamateriaali oli toimivampi vaihtoehto kuin yleinen, tupakoinnin lopettamiseen kehottava materiaali. Kuitenkin myös neuvontamateriaalien jakamisella ilman minkäänlaista ammattihenkilön ohjausta oli jonkin verran vaikutusta tupakoinnin lopettamiseen (Lancaster ym. 2000).

Beresfordin ym. (1992) tutkimuksessa ravitsemukseen liittyviä terveystermiä materiaaleja annettiin asiakkaille viisi minuuttia kestävä neuvointointervention jälkeen. Neuvontamateriaaleissa korostui yksilöllisyys, sillä mukana oli materiaalia, johon saattoi kirjata tietoja omasta ruokavaliosta ja tehdyistä muutoksista. Esitteet painottuivat rasvan käytön vähentämiseen ja kuidun lisäämiseen. Tutkimuksessa oli mukana myös kontrolliryhmä, joka sai vain suullisen ohjauksen tavanomaisen lääkärikäynnin yhteydessä. Tuloksien mukaan ruokavalioaiheisilla terveystermimateriaaleilla oli vähäistä, mutta kuitenkin todettavissa olevaa vaikutusta käyttäytymismuutoksiin; etenkin rasvan käyttö päivittäisessä ruokavaliossa väheni interventioryhmässä verrattuna kontrolliryhmään (Beresford ym. 1992).

Vaikka useat tutkimukset painottavat yksilöllisyyden ja henkilökohtaisen kontaktin sekä suunnitellun henkilökohtaisen ohjausmateriaalin merkitystä, on terveystermimateriaalien käyttö terveyden edistämässä kuitenkin moniulotteisempaa. Esimerkiksi Kreuterin ym. (2001) painonhallintaan liittyvän tutkimuksen mukaan joissakin tapauksissa sisällöltään vastaanottajalle sopiva ns. yleisohje saattaa olla parempi vaihtoehto ja toimia yhtä hyvin, kuin yksilöllisesti räätälöity materiaali, mikäli se on hyvin suunniteltu ja laadukas. Jos henkilö ei ole motivoitunut asiasta eikä koe itse olevansa selkeästi painon tarkkailun tarpeessa, hän ei hyödy yksilöllisestä materiaalista. Yleiset ohjausvihkoset ja terveystieto voivat saada aikaan jopa parempia tuloksia kuin räätälöity materiaali ja motivoida henkilöä pitemmällä aikavälillä käyttäytymisen muutoksiin (Kreuter ym. 2001). Painonhallinnan ohjaus on hienovaraista terveyden edistämistä, ja silloin materiaalien sopivuus on harkittava erityisen tarkasti (Lambert 2007). Informaation laadulla on suuri merkitys. Terveystermimateriaalien sisällön on oltava tutkimukseen perustuvaa, luotettavaa ja ajankohtaista. Nykypäivänä terveydenhuollon ja erilaisten terveystietoa jakavien tahojen asiakkaat ovat laatu-tietoisia, ja heillä on usein ennestään

monenlaista terveyteen liittyvää tietoa. Kuten aiemmin kävi ilmi, osa asiakkaista ei ole tottunut hakemaan apua luettavasta materiaalista. Sen vuoksi, ja yleiset laatuvaatimukset huomioiden, materiaalien tiedon on oltava helposti omaksuttavissa ja käyttökelpoista (Milewa ym. 2000, Dutta-Bergman 2004, Drake 2009).

Merkitystä on myös sillä, onko tietoa tai terveysaiheisia materiaaleja antanut terveysalan ammattilainen, vai onko tietoa haettu täysin oma-aloitteisesti. Tutkimusten mukaan terveysalan ammattilaisen ohjaus yhdistettynä materiaalin antamiseen on usein tehokkain vaihtoehto (Beresford ym. 1992, Lancaster ym. 2000). Joidenkin tutkimusten perusteella yhteys ammattihenkilöön ei kuitenkaan aina ole tarpeen. Alkoholin käytön vähentämisinterventioissa itsenäisesti mukaan otetut esitteet tehosivat paremmin, kuin ammattilaisen jakamat (Milewa ym. 2000, Kreuter ym. 2001, Apodaca ym. 2003). Apodacan ym. (2003) systemaattinen kirjallisuuskatsaus kirjallisen materiaalin hyödyistä alkoholin liikakäytön vähentämisessä osoitti, että suuri osa ongelmajuojoista ei halua välttämättä keskustella ongelmasta terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. He hakevat mieluummin tietoa itsenäisesti saatavilla olevista esitteistä, ohjekirjoista ja internetistä. Tutkimusten mukaan he hyötyivät terveysmateriaaleista ja onnistuivat niiden avulla vähentämään alkoholin käyttöä. Osa tutkimuksiin osallistuneista halusi ammattihenkilön apua myöhemmin, saadakseen tukea raittiina pysymiseen (Apodaca ym. 2003).

#### **3.2.4. Tutkimuksia Internetin käyttöön liittyvistä tekijöistä terveystiedon hakemisen näkökulmasta**

Maailmanlaajuisesti Internetissä on nykyisin yli miljardi käyttäjää. Tietoa haetaan yhä enemmän myös terveyteen liittyvissä asioissa, huolimatta siitä että tiedon laatu on hyvin vaihtelevaa. Haasteena on sekä terveysalan ammattilaisten että tietoa itselleen hakevien ihmisten näkökulmasta, kuinka erottaa luotettava tieto epäluotettavasta. Internet tarjoaa paljon mahdollisuuksia ja vaihtoehtoja terveyttä edistävään toimintaan ammattilaisen näkökulmasta. Erilaisia interaktiivisia terveysaiheisia ohjelmia on kehitetty maailmalla ja ne tarjoavat luontevan väylän omaehtoiseen, ohjelman käyttäjän ehdoilla etenevään terveyden edistämiseen (Eriksson-Backa 2004, Spittaels ym. 2006, Sillence ym. 2007, Drake 2009).

Nykypäivänä internetin palveluja käyttävät yhä enemmän myös ikääntyvät ja vähemmän koulutetut ihmiset. Erot eri ikäryhmien välillä pienenevät. Internetin käyttöön terveystiedon lähteenä vaikuttavat samat tekijät, kuin muuhunkin terveystiedon hakuun. Ne, joilla on kroonisia sairauksia, käyttävät todennäköisemmin Internetin palveluja. Käyttäjät voidaan myös jakaa säännöllisesti lääkärissä käyviin henkilöihin, jotka hakevat Internetistä täydentävää tietoa ja henkilöihin jotka eivät käy lääkärissä, vaan käyttävät ensisijaisesti muita terveystietopalveluja ja tietolähteitä (Spittaels ym. 2006). Internetin käyttäjät ovat tutkimusten mukaan henkilöitä, jotka ovat terveystietoisia, aktiivisia tiedonhakijoita ja enemmän tietoisia terveyteen vaikuttavista tekijöistä, kuin passiivisemmat henkilöt, jotka saavat tietoa esimerkiksi television välityksellä (Dutta-Bergman 2004, Eriksson-Backa 2004). Löydettyä tietoa arvioidaan ja käytetään yhdistämällä sitä muualta saatuihin ohjeisiin ja terveydenhuoltohenkilöstön antamaan tietoon. Internetin kautta saadut tiedot vaikuttavat itsehoitopäätöksiin. Käyttäjät saattavat vertailla erilaisia lähteitä ja niiden sisältöjä (Sillence ym. 2007).

Spittaelsin ym. (2006) Belgiassa toteutetun tutkimuksen mukaan voi olla haasteellista saada ihmisiä käyttämään tiettyjä, terveyttä edistäviä internetohjelmia. Internetin kautta on mahdollista järjestää motivoivia ja kiinnostusta herättäviä, elintapojen muutokseen tähtääviä interventioita. Ongelmana saattaa olla, että kohderyhmä ei tiedä meneillään olevasta internetohjelmasta ja sen hyödyistä. Terveystietosalan toimijoiden olisikin kehitettävä tiedottamista näistä palveluista. Kyseisessä tutkimuksessa kehitettiin fyysistä aktiivisuutta lisäävästä internetohjelmasta tiedottamista jakamalla esitteitä ohjelmasta henkilökohtaisesti sairaalassa kävijöille, kannustaen heitä samalla tutustumaan sivuihin. Puolet esitteistä jaettiin jättämällä niitä mukaan otettavaksi sairaalan aulaan. Tulosten mukaan noin kaksi kuukautta myöhemmin jopa 46 % esitteen henkilökohtaisesti saaneista oli käynyt tutustumassa sivuihin. Ilman henkilökohtaista kontaktia esitteen ottaneista vain 6 % oli käynyt ohjelman internetsivuilla (Spittaels ym. 2006).

Internetin käytössä tärkeänä pidetään selkeää ohjelmaa, jolla tieto löytyy helposti. Mahdollisuutta kommunikointiin ja oman terveydentilan arviointiin pidetään myös kiinnostavana (Umefjord ym. 2008). Hollantilaisen, Internetin mahdollisuuksia terveyden edistämiseksi selvittäneen tutkimuksen mukaan terveyteen liittyvät testit

ja yleinen, terveelliseen elämäntyyliin liittyvä tieto kiinnosti eniten. Internetohjelmien pitäisi tutkimuksen mukaan olla sopivan lyhyitä, korkeintaan 17 minuutin pituisia (Verheijden ym. 2006).

### **3.3. Terveystietotupa**

Keski-Suomessa toteutetun Elämäntapasairauksien varhaistunnistaminen ja interventio-hankkeen (EVI) yhteydessä perustettiin vuoden 2007 aikana hankkeeseen osallistuneilla paikkakunnilla Terveystietotupia. Kysymyksessä on terveyden edistämisen muoto, jossa korostuu ihmisen oma aktiivisuus ja halu hakea tietoa. Tuvat sijaitsevat kunkin paikkakunnan terveysasemalla ja niiden tarkoituksena on tarjota asiakkaille, sairaalan potilaille, omaisille, henkilökunnalle, kunnan asukkaille ja terveydenhuollon opiskelijoille ajan tasalla olevaa tietoa elintapoihin sekä terveyteen liittyvistä asioista. Sosiaali- ja terveystoimen henkilökunta voi ohjata asiakkaitaan vastaanoton tai muun kontaktin yhteydessä Terveystietotupiin. Niiden tavoitteena on lisätä kuntalaisten omatoimista elintapojen arviointia, ja olla tukemassa ennaltaehkäisevää itsehoitoa antaen työkaluja - tietoa ja konkreettisia välineitä – elämäntapamuutokseen (Lyytinen ym. 2008).

Terveystietotuvissa on tarjolla mukaan otettavaksi terveysaiheista materiaalia, joka on koottu neljän pääteeman - ravitsemuksen, liikunnan, tupakoinnin ja päihdeaiheiden- ympärille. Lisäksi on tarjolla materiaalia esimerkiksi suun hoidosta, masennuksesta, kotitapaturmien ehkäisystä ja erityisruokavalioista. Osassa terveystietotupia on lainattavissa terveysaiheista kirjallisuutta. Terveystietotuvat antavat kävijöilleen mahdollisuuden tiedon hakemiseen Internetistä. Atk-päätteellä on valmiita linkkejä terveysaiheisille sivuille sekä useita elintapoja mittaavia testejä, joiden avulla kävijä voi itse selvittää omaa muutostarvettaan (Lyytinen ym. 2008).

Terveystietotupien tavoitteena on täydentää ja korvata sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan yksilöneuvontatyötä. Tuvissa ei ole paikalla henkilökuntaa. Tavoitteena on, että lähimpänä olevat terveysasemien työntekijät neuvovat ja opastavat hyödyntämään Terveystietotupaa sekä auttavat teknisten laitteiden käytössä. Toimintaperiaatteisiin kuuluu, että ihmiset hakevat tietoa itsenäisesti ja paikalle on helppo tulla. Terveystietotupa kannustaa kävijöitä itsehoitoon ja omaehtoiseen itsestä huolehtimiseen tarjoamalla mahdollisuuden verenpaineen

mittaamiseen tai painontarkkailuun. Liikkumisen lisäämiseen pyritään kannustamaan lainaamalla kotiin liikuntavälineitä ja sykemittareita (Lyytinen ym. 2008, Puustinen 2008).

Terveystietotupien tavoitteena on myös toimia tiedonvälityslinkkinä kävijöille paikallisesta terveyttä edistävästä toiminnasta; ilmoitustauluille on koottu ilmoituksia esimerkiksi liikunta- ja painonhallintaryhmistä (Lyytinen 2008). Tavoitteena on, että Keski- Suomen keskussairaalassa toimiva terveystietokeskus Palanssi toimii Keski-Suomen alueen Terveystietotupien koordinaattorina ja toiminnasta muotoutuu palveluketju erikoissairaanhoidon, perusterveydenhuollon ja sosiaalitoimen välillä. Terveystietotupien sisällön on ajateltu muotoutuvan pitemmällä ajalla käyttäjien tarpeiden ja heiltä saadun palautteen perusteella sellaisiksi, että ne palvelevat mahdollisimman hyvin kuntien asukkaita omaehtoisessa terveydenedistämässä. Terveystietotuvista pyritään tekemään osa tavallista terveyskeskustyötä ja tavoitteena perustamisvaiheessa onkin ollut, että henkilökunta aktiivisesti opastaisi terveysasemilla kävijöitä tutustumaan paikkaan (Lyytinen ym. 2008, Puustinen 2008).

#### 4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Väestön omaehtoisen terveyden edistämisen tukemiseksi on tärkeää kehittää uusia toimintamuotoja eri palvelujärjestelmissä. Kehittämisen perustaksi tarvitaan tutkimustietoa. Terveystiedon hakemiseen ja materiaaleihin liittyvissä tutkimuksissa on yleensä kontakteja terveydenhuollon henkilökunnan kanssa (Beresford ym. 1992, Kreuter ym. 2001). Täysin itsenäistä terveysneuvontamateriaalien mukaan ottamista ja käyttöä on vähemmän tutkittu.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Keski-Suomessa 11 terveysasemalle perustetun Terveystietotuvan tunnettavuutta, toimivuutta ja hyödyllisyyttä terveysasemien aikuisasiakkaiden näkökulmasta. Tutkimuskysymysten 1-3 taustateorian oli McGuiren Informaatioprosessimalli, joka selittää terveysaiheiselle viestille altistumisen merkitystä terveyskäyttäytymisessä (Wiio 1984, Bull ym. 2001). Malli on kuvattu tarkemmin luvussa 5.2. Tutkimuksen tarkoituksena oli myös kartoittaa Terveystietotupien kehittämisalueita ja vastaajien käsityksiä elintapojen muutokseen vaikuttavista tekijöistä.

Tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Ovatko terveysasemilla käyvät asiakkaat tietoisia Terveystietotuvan olemassaolosta? Ovatko Terveystietotuvat saavuttaneet terveysasemien asiakkaiden huomion ja onko tiedotus ollut riittävää?
2. Ovatko terveysasemien asiakkaat käyneet Terveystietotuvalla ja mistä aiheista he ovat hakeneet tietoa? Ovatko asiakkaan sosiodemografiset taustatekijät yhteydessä käymiseen ja haettuun tietoon?
3. Onko käynti Terveystietotuvalla saanut aikaan muutoksia tai suunnitelmia muuttaa terveyskäyttäytymistä ja ovatko elintapamuutokset yhteydessä sosiodemografisiin taustatekijöihin? Onko terveysasemien asiakkailla odotuksia tai toiveita Terveystietotuvan toiminnan suhteen?
4. Mitkä asiat vastaajia yleensä kannustavat elintapojen muutokseen ja auttavat ylläpitämään terveellisiä elintapoja?



## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

### **5.1. Tutkittavat ja aineiston keruu**

Tutkija kävi kertomassa tutkimuksesta ja sen toteutuksesta tutkimukseen osallistuvilla terveysasemilla syksyllä 2008, lukuun ottamatta kahta terveysasemaa, joihin tietoa tutkimuksesta vei terveysaseman Terveystietotuvasta vastaavat työntekijät. Tutkija osallistui työpaikkakokouksiin ja jätti tutkimuksesta kertovia esitteitä henkilökunnalle (Liite 1). Esittelykäyntien toivottiin motivoivan henkilökuntaa osallistumaan kyselylomakkeiden jakamiseen. Henkilökunta sai näin myös parhaiten tiedon tutkimuksesta ja saattoi osallistua toteuttamisen suunnitteluun.

Kyselylomakkeet jaettiin 11 kunnan terveysasemalle annettavaksi asiakkaille heidän ilmoittautuessaan lääkärin tai hoitajan vastaanotolle. Lomakkeiden palauttamista varten toimitettiin terveysasemille palautuslaatikot ja tiedonkeruu toteutettiin aikavälillä 15.1.-15.3.2009. Tutkimukseen osallistuneet olivat kuntien terveysasemilla tiedonkeruuajankohtana käyneitä eri-ikäisiä miehiä ja naisia.

### **5.2. Mittareiden laadinta Informaatioprosessimallia käyttäen ja tutkimusaineiston muodostuminen**

Tutkimuksessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Valintakysymysten lisäksi tutkimuslomakkeessa oli avoimia kysymyksiä (Liite 2). Kysymyksiä oli lomakkeessa yhteensä 19 ja ne muodostuivat suoraan tutkimuskysymysten perusteella. Kyselylomake jakautui neljään osioon: **taustatietoihin**, **terveystietotupaan** ja **terveystietotuvan sisältöön** liittyviin tietoihin sekä **terveystietotuvan vaikutukseen** elintapoihin. Neljännen osion kaksi viimeistä kysymystä olivat erillisiä elintapakysymyksiä, eivätkä liittyneet Terveystietotupaan (Liite 2). Lomakkeen laadinnassa käytettiin osittain mallina Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytymiskyselyä (Helakorpi ym. 2009). Kysymysten suunnittelussa taustateorianä toimii William McGuiren Informaatioprosessimalli, joka on käyttäytymisen muutokseen tähtäävä terveydenedistämismalli (Wiio 1984,68). Kuvassa 5 malli on kuvattu ns. suostuttelumatriisimuodossa ja mukailtu kuvaamaan Terveystietotuvan toimintaa terveysaiheisen informaation jakelukanavana (Kuva 5). Informaatioprosessimallissa erilaiset kommunikaatiotilanteet, joissa pyritään

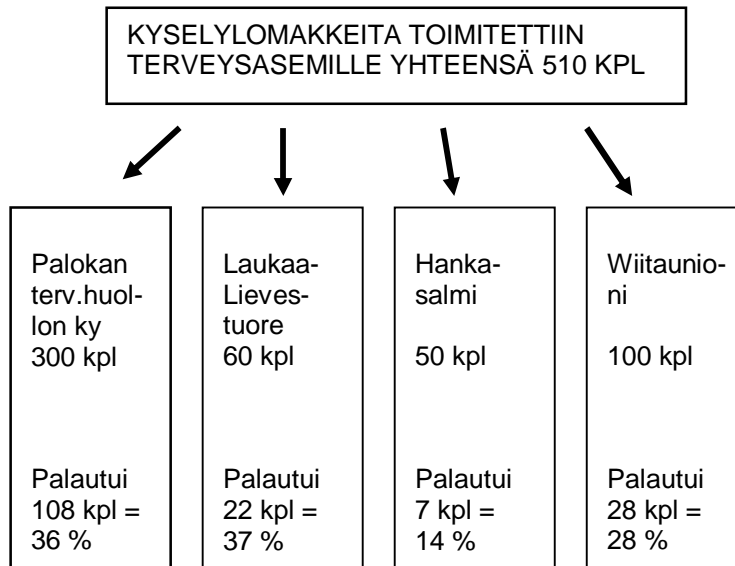
vaikuttamaan henkilön tietämykseen ja asenteisiin, nähdään ns. input- toimintana. Siitä seuraavat eriaisteiset muutokset ajattelutavoissa ja käytöksessä ovat ns. output eli kyseisen prosessin tuotoksia. Mallin ydinajatuksena on, että altistuminen sanomalle johtaa tietoisuuteen viesti-informaatiosta. Informaation tulee olla riittävän selkeä ja ymmärrettävä, että se jäisi mieleen ja saisi aikaan oppimista. Muutokset tiedoissa saattavat johtaa muutokseen asenteissa ja uskomuksissa, mikäli henkilö on hyväksynyt ja vastaanottanut tiedon. Prosessin seuraava vaihe on päätös uudeltaisesta käyttäytymisestä, ja sen jälkeen varsinainen käyttäytymisen muutos (Wiio 1984,68, Bull ym. 2001).

<b>INPUT:</b> Kommunikaatiotilanne (independent variable)	Lähettäjä	Sanoma	Kanava	Vastaanottaja	Päämäärä
1) Sanoman esittäminen: alttius informaatiolle	Terveystietotupa	elintapojen vaikutukset terveyteen	mm. esitteet, lehdet, internetipiste	terveysseminaarit, käyvät miehet ja naiset	kävijöiden valistaminen, sairauksien ehkäisy
2) Huomion kiinnittäminen informaatioon: tietoisuus		tutkittu, ajantasalla oleva terveystieto	laadukkaat materiaalit, kiinnostavasti esillä	kiinnostuksen herääminen, käynti tuvalla	
3) Ymmärtäminen: tieto				uuden tai täydentävän tiedon saaminen	
4) Myöntäminen: uskomukset, asenteet				elintapatiedon hyväksyminen ja motivaation herääminen	
5) Muutoksen pysyvyys: päätöksessä pysyminen				tiedon myötä harkinta ja päätös muutoksesta	
6) Toiminta: käyttäytyminen				elintapojen muutokset, terveydestä huolehtiminen	

**Kuva 5.** McGuiren suostuttelumatriisi mukailtuna Terveystietotuvan toimintaan (Wiio 1984, 68).

Kyselylomakkeen laadinnassa hyödynnettiin Informaatioprosessimallin vaiheita. Terveystietotupaan liittyvät tiedot- osiossa kysyttiin oliko vastaaja tietoinen Terveystietotuvasta omalla terveysasemallaan. Haluttiin myös selvittää keneltä vastaaja oli saanut tiedon paikan olemassa olosta eli mitkä tahot toimivat kunkin vastaajan kohdalla sanoman esittäjinä ja tiedonsaantikanavina. Seuraavaksi kysyttiin, oliko henkilö altistunut Terveystietotuvan kautta saatavalle informaatiolle käymällä paikassa. Informaatioprosessin seuraava vaihe liittyy siihen, onko tieto lisännyt ymmärrystä terveyteen liittyvissä asioissa: Kysyttiin oliko vastaaja saanut mielestään hyödyllistä tai uutta tietoa Terveystietotuvalta.

Terveystietotuvan sisältö- osiossa kartoitettiin vastaajan mielenkiinnonkohteita Terveystietotuvalla; mitä materiaaleja hän on ottanut sieltä mukaansa, mistä aiheista hakenut tietoa ja onko hän käyttänyt paikan Internet-pistettä, vaakaa tai verenpainemittaria. Myös laitteiden käytön säännöllisyyttä tiedusteltiin. Nämä vastaajan tiedot kuvaavat Informaatioprosessimallin vaiheita 5 ja 6: Terveysaiheisten materiaalien mukaan ottaminen tai niihin tutustuminen paikan päällä kuvaa kiinnostuksen heräämistä ja mahdollista asenteen muutosta aiempaa myönteisemmäksi. Materiaalien kotiin vieminen ja niihin perehtyminen vahvistaa ja auttaa pysymään mahdollisessa päätöksessä elintapamuutoksesta. Informaatioprosessimallin mukaan viimeisenä tulee toimintavaihe, jossa henkilö muuttaa konkreettisesti käyttäytymistään: Kyselyssä haluttiin tietää, oliko vastaaja harkinnut tai tehnyt elintapamuutoksia Terveystietotuvalla käynnin seurauksena. Avoimia kysymyksiä oli yhteensä kolme. Ensimmäisessä kysyttiin mahdollisia ehdotuksia tai toiveita Terveystietotuvan toimintaan. Kaksi kysymystä liittyi elintapoihin: Tiedusteltiin tekijöitä, jotka kannustavat elintapojen muuttamiseen ja auttavat ylläpitämään terveellisiä elintapoja (Liite 2).



**Kuva 6.** Tutkimusaineiston muodostuminen.

Kuvaan 6 on koottu kokonaisuutena tutkimusaineiston muodostuminen yhteensä 11 eri paikkakunnalta. Palokan terveydenhuollon kuntayhtymään kuului tutkimusajankohtana yhteensä kuusi kuntaa. Kyselylomakkeita toimitettiin terveysasemille yhteensä 510 kappaletta. Niistä palautui 32 % (n=162), (Kuva 6).

### **5.3. Analyysimenetelmät**

Aineiston tilastolliset analyysit toteutettiin SPSS for Windows 15.0-ohjelmaa käyttäen. Taulukot tehtiin Microsoft Word-ohjelmalla. Tutkimuksessa käytetyt muuttujat kerättiin SPSS-ohjelman havaintomatriisiin. Aineistoon tutustuttiin vastausten jakaumaa ja muuttujien frekvenssejä tarkastelemalla. Eri muuttujien välisiä yhteyksiä selvitettiin ristiintaulukoinnin avulla. Muuttujien välistä todellista riippuvuutta ja riippuvuuden tilastollista merkitsevyyttä arvioitiin khiin neliö ( $\chi^2$ ) testillä. Khiin neliö-testauksen lisäksi oli käytössä ns. tarkka testi (exact tests). Merkitsevyysrajana tässä tutkimuksessa käytettiin  $p < .05$ . Taustamuuttujia olivat sukupuoli, ikä, koulutus ja siviilisääty. Päämuuttujia oli yhteensä 21 (Liite 3). Aineistoa analysoitaessa uudelleen luokiteltiin siviilisääty ja koulutusmuuttujat: vastaajat luokiteltiin joko parisuhteessa (avio- tai avoliitto) tai yksin (eronnut, leski, naimaton) eläviin. Koulutusmuuttuja luokiteltiin siten, että kansa- tai peruskoulun käyneet muodostivat oman ryhmänsä. Lukio-opinnot, koulu/opistotason tai ammattikorkeakoulututkinnon suorittaneet yhdistettiin samaksi ryhmäksi. Kolmannen ryhmän muodostivat korkeakoulututkinnon

suorittaneet. Terveystietotuvalla käyneet luokiteltiin uudelleen kolmeen ryhmään: ei ole käynyt, 1-3 kertaa ja 4 kertaa tai useammin käyneet aiemman neljän luokan asemasta.

Avointen kysymysten vastaukset litteroitiin. Vastauksia analysoitiin sisällönanalyysin periaattein. Analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti Terveystietotupa-kontekstin ja yleisen terveystietotutkimuksen toimiessa viitekehystenä. Kaikki kirjoitetut kommentit huomioitiin tuloksissa. Tutkija kävi vastauksia läpi useaan kertaan, etsien sisällöistä keskenään erilaisia kommentteja ja muodosti niistä erillisiä merkityskokonaisuuksia. Erilliset kokonaisuudet muodostuivat keskenään samaa tarkoittavista vastauksista. Sen jälkeen analysoinnissa pyrittiin tulkitsemaan merkityskokonaisuuksia ja luomaan niistä yläluokkia, jotka olisivat toisensa poissulkevia ja yksiselitteisiä. Syntyneet yläluokat muodostivat analyysin tulokset eli olivat vastauksia avoimiin kysymyksiin (vrt. Latvala ym. 2001, Tuomi ym. 2009, 101-102).

#### **5.4 Tutkimuksen eettiset lähtökohdat**

Malli kyselylomakkeesta (Liite 2), tutkimuslomakkeen saatekirjeestä (Liite 4), tutkimussuunnitelma (Liite 5) ja tutkimuslupahakemus (Liitteet 6-8) lähetettiin Hankasalmen terveysaseman johtavalle hoitajalle, Laukaan terveyskeskuksen johtavalle hoitajalle, Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän johtavalle lääkärille ja Wiitaunionin perusturvan toimialajohtajalle. Keski-Suomen sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan lupaa ei tarvittu, sillä tutkimuksessa ei käytetty potilaskertomustietoja.

Terveystietotupakyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista ja tapahtui nimettömänä. Lomake pudotettiin täyttämisen jälkeen umpinaiseen palautuslaatikkoon, jonka tutkija haki avaamattomana kultakin terveysasemalta tutkimusjakson päätyttyä. Lomakkeiden mukana oli saatekirje (Liite 4), jossa vastaajalle kerrottiin tutkijasta, tutkimuksen tarkoituksesta ja tietojen luottamuksellisuudesta. Vastaajien paikkakuntatiedot koodattiin tilasto-ohjelmaan numerokoodina ja alkuperäiset vastauslomakkeet säilytetään tarkoitukseen varatussa suljetussa tilassa. Tutkimuslupahakemuksessa kerrottiin vastauslomakkeiden säilyttämisestä ja anonymiteetistä (Liitteet 6-8).

Tutkimuksessa mukana olleet paikkakunnat ja terveysasemat ovat väkiluvultaan pieniä ja oli mahdollista, että tulosten käsittelyssä ja raportoinnissa osa vastaajista tunnistettaisiin. Tästä johtuen paikkakuntaakohtaisia tuloksia eli vastaajan asuinpaikkaa ei otettu analyyseissa muuttujaksi. Myös tieto vastaajan ammatista jätettiin tutkimustuloksia analysoitaessa huomioimatta tunnistamattomuuden turvaamiseksi.

## 6 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 6.1. Taustatietoihin liittyvät tutkimustulokset

Tutkimukseen osallistui yhteensä 162 henkilöä, joista 74 % oli naisia ja 26 % miehiä. Vastaajista valtaosa oli 36-65-vuotiaita naisia (Taulukko 2).

**Taulukko 2.** Vastaajien ikäluokkien jakautuminen sukupuolen mukaan.

		Ikäluokka				
			18-35	36-65	66 tai yli	Yhteensä
<b>Sukupuoli</b>	<b>Mies</b>	Lkm	1	26	15	42
		%	2	62	36	100
	<b>Nainen</b>	Lkm	27	64	29	120
		%	23	53	24	100
Yhteensä		Lkm	28	90	44	162
p (sukupuolten välillä) .000						
p (ikäluokkien välillä) .000						
p (ikäluokka ja sukupuoli) .010						

**Taulukko 3.** Tutkimukseen osallistuneiden siviilisäätö ja koulutustausta.

Siviilisäätö	n	%
Avio- tai avoliitossa	108	67
Asuu yksin	51	31
Puuttuvia	3	2
Yhteensä	162	100
Koulutus		
Kansa/peruskoulu	42	26
Ammattikoulu/-opisto/lukio	88	54
Akateeminen tutkinto	20	12
Puuttuvia	12	7
Yhteensä	162	100

Tutkimukseen osallistuneista siviilisäädyltään suurin osa (67 %) oli joko avio- tai avoliitossa. Koulutustaustaltaan yli puolet (54 %) oli ammattikoulun, -opiston tai lukiotasoisien koulutuksen suorittaneita (Taulukko 3).

## 6.2. Sosiodemografisten taustatekijöiden yhteys Terveystietotuvalla käyntiin

Terveystietotuvalla käyminen ei näyttäisi riippuvan sukupuolesta. Sekä miehistä että naisista noin puolet ei ollut käynyt Terveystietotuvalla. Vastaavasti 4 kertaa tai useammin oli sekä miehistä että naisista käynyt noin viidesosa. Myöskään ikä ei tämän tutkimuksen mukaan vaikuta Terveystietotuvan käyttöön. Kaikista ikäluokista noin puolet ei ollut lainkaan käynyt oman paikkakuntansa Terveystietotuvalla. Myöskään siviilisäädyllä tai koulutuksella ei näyttäisi olevan tilastollisesti merkitsevää yhteyttä käyntitiheyteen (Taulukko 4).

**Taulukko 4.** Sosiodemografiset taustatekijät ja niiden yhteys Terveystietotuvalla käyntiin (n=162).

Sosiodemografiset taustatekijät	Käyntikertojen määrä		1-3 kert.		4 kertaa tai yli		p
	Ei ole käynyt		n	%	n	%	
<b>Sukupuoli</b>	n	%	n	%	n	%	
Mies	24	25	9	23	9	28	
Nainen	67	74	30	77	23	72	.885
<b>Siviilisäät</b>							
Avio/avoliitossa	65	73	22	58	21	66	
Ei- parisuhteessa	24	27	16	42	11	34	.229
<b>Ikä</b>							
18-35	18	20	7	18	3	9	
36-65	50	55	20	51	20	62	
66 tai yli	23	25	12	31	9	28	.704
<b>Koulutus</b>							
Kansa/peruskoulu/ Amm.koulu/opisto tai lukio	24	29	10	27	8	27	
Korkeakoulu	44	53	25	68	19	63	
	15	18	2	5	3	10	.369



### 6.3. Tutkimuksen tulokset Informaatioprosessimallin viitekehyksessä

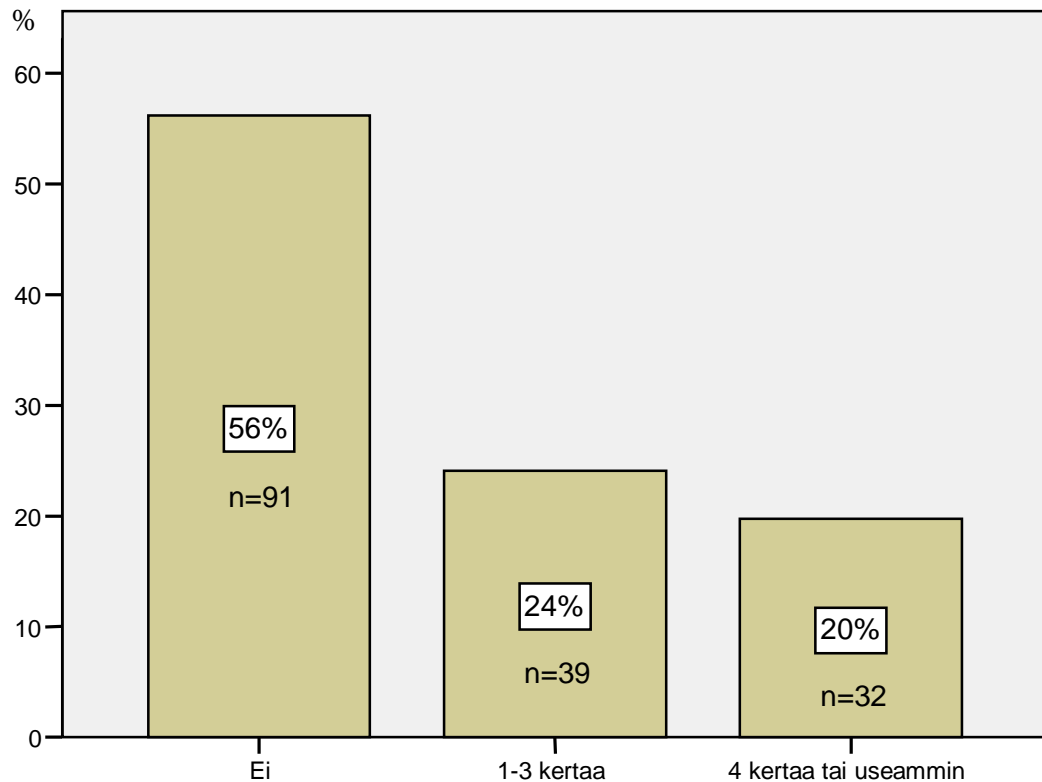
#### 6.3.1. Terveystietotupa terveysaiheiselle informaatiolle altistajana

Terveystietotupakontekstissa henkilön on ensin altistuttava informaatiolle tuvan olemassaolosta. Jos henkilö kiinnostuu asiasta ja päättää tutustua paikkaan, hänellä on mahdollisuus halutessaan altistua Terveystietotuvasta saatavalle terveysaiheiselle tiedolle. Tutkimukseen osallistuneista 162 henkilöstä 40 % ei tiennyt omalla terveysasemallaan toimivasta Terveystietotuvasta ennen kyselyyn vastaamista ( $p=.012$ ). Vastauksista ilmeni, että 56 % vastaajista ei ollut koskaan käynyt Terveystietotuvalla. Vastaajien käyntiaktiivisuuden jakautuminen kokonaisuutena on näkyvässä kuvassa 7. Tässä tutkimuksessa mukana olleista suurin osa eli 58 % oli saanut tiedon Terveystietotuvasta terveysaseman henkilökunnalta. Osa oli huomannut paikan itse ja muutamat olivat saaneet tiedon omaisiltaan/tuttaviltaan tai paikallislehdestä. Tietolähteiden jakautuminen on kuvattu taulukossa 5.

**Taulukko 5.** Tiedon saaminen Terveystietotuvasta. Eri tietolähteiden jakautuminen ( $p = .000$ ).

Mistä saanut tiedon	n	%
Terveysaseman henkilökunta	57	58
Itse huomannut	27	27
Omaiset tai tuttavat	6	5
Paikallislehti	8	10
Yhteensä	98	100

### Käynyt Terveystietotuvalta



**Kuva 7.** Vastaajien Terveystietotuville käyntien jakautuminen (n = 162), (p =.000).

#### 6.3.2. Terveystietotuvalta saadun tiedon yhteys uskomuksiin, asenteisiin ja käyttäytymiseen

McGuiren Informaatioprosessimallin mukaan informaation vaikutuksen edellytyksenä on, että vastaanottaja ymmärtää ja hyväksyy saamansa tiedon. Näin saatu tieto saattaa muuttaa henkilön asenteita ja uskomuksia, sekä vaikuttaa hänen käyttäytymiseensä (Wiio 1984, 69). Tähän tutkimukseen vastanneista valtaosa (77 %) oli saanut Terveystietotuvalta tietoa, joka täydensi aiempia tietoja terveyteen liittyvistä asioista. Terveystietotuville käyneistä vastaajista suurin osa (90 %) oli myös saanut hyödyllistä tietoa itselleen (Taulukko 6).

**Taulukko 6.** Altistumisen ja tiedon saamisen jakautuminen Informaatioprosessimallia mukaillen.

<b>Informaatioprosessimallin vaiheet</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p</b>
<b>Sanoman esittäminen/alttius informaatiolle</b>			
<b>Tietää Terveystietotuvasta</b>			
Kyllä	97	60	
Ei	65	40	
Yhteensä	162	100	.012
<b>Käynyt Terveystietotuvalla</b>			
Ei	91	56	
1-3 kertaa	39	24	
4 kertaa tai yli	32	20	
Yhteensä	162	100	.000
<b>Tiedon saaminen ja ymmärtäminen</b>			
<b>Uuden tiedon saaminen</b>			
Saanut uutta tietoa	5	7	
Tieto täydensi aiempaa	53	77	
Kaikki tuttua	11	15	
Puuttuu	2	1	
Yhteensä	71	100	.003
<b>Saanut hyödyllistä tietoa</b>			
Kyllä	64	90	
Ei	1	1	
En osaa sanoa	6	9	
Yhteensä	71	100	.015

Vastaajista viidesosa ilmoitti käyneensä Terveystietotuvalla vähintään neljä kertaa. Eniten käyneet myös kokivat saaneensa merkitsevästi hyödyllistä tietoa Terveystietotuvalla ( $p=.006$ ), (Taulukko 7). Aiempaa tietoa täydentävän tai uuden tiedon saamiselle ei löytynyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä elintapamuutoksiin ( $p=.117$ ). Hyödyllistä tietoa saaneista, ja heistä jotka ilmoittivat olevansa kiinnostuneita terveysaiheisista esitteistä/vihkosista, oli tulosten mukaan yli puolet tehnyt elintapamuutoksia. Niistä vastaajista, jotka ilmoittivat hakeneensa tietoa Terveystietotuvalla terveellisestä ravitsemuksesta, oli myös yli puolet tehnyt muutoksia elintapoihin. Hyödylliseksi koetun tiedon saaminen, kiinnostus terveysaiheisiin esitteisiin ja vihkosiin sekä tiedon hakeminen terveellisestä ravitsemuksesta olivat merkitsevästi yhteydessä elintapamuutosten harkintaan tai toteuttamiseen (Taulukko 7).

**Taulukko 7.** Hyödylliseksi koetun tiedon saamisen, kiinnostuksen Terveystietotuvan esitteistä ja terveellisestä ravitsemuksesta tiedon hakemisen yhteys elintapamuutoksiin.

<b>Asenteet ja toiminta</b>			
	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>p</b>
<b>Käynyt Terveystietotuvalla 4 kertaa tai useammin</b>			
Ei ole saanut hyödyllistä tietoa	0	0	
On saanut hyödyllistä tietoa	31	97	
Ei osaa sanoa	1	3	
<b>Yhteensä</b>	<b>32</b>	<b>100</b>	<b>.006</b>
<b>Kokenut saavansa hyödyllistä tietoa</b>			
Ei ole			
harkinnut elintapamuutoksia	11	18	
On harkinnut	19	30	
On tehnyt muutoksia	32	52	
<b>Yhteensä</b>	<b>62</b>	<b>100</b>	<b>.004</b>
<b>Kiinnostunut terveysaiheisista esitteistä</b>			
Ei ole			
harkinnut elintapamuutoksia	4	9	
On harkinnut	17	37	
On tehnyt muutoksia	25	54	
<b>Yhteensä</b>	<b>46</b>	<b>100</b>	<b>.025</b>
<b>Hakenut tietoa terveellisestä ravitsemuksesta</b>			
Ei ole			
harkinnut elintapamuutoksia	2	6	
On harkinnut	14	41	
On tehnyt muutoksia	18	53	
<b>Yhteensä</b>	<b>34</b>	<b>100</b>	<b>.046</b>

### 6.3.3. Käyttäytyminen ja muutoksen pysyvyys

Terveystietotuvalla käymisellä ja elintapamuutosten harkitsemisella sekä toteuttamisella näyttäisi olevan yhteyttä toisiinsa (Taulukko 8). Tutkimukseen osallistujista he, jotka ilmoittivat käyneensä Terveystietotuvalla vähintään neljä kertaa, olivat myös tehneet eniten elintapamuutoksia (57 %).

**Taulukko 8.** Terveystietotuvalla käymisen yhteys elintapamuutoksiin.

Terveystietotuvalla käyntikerrat	Ei ole harkinnut muutoksia		Harkinnut elintapamuutoksia		Tehnyt elintapamuutoksia		Yhteensä		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
1-3 kertaa	5	14	17	46	15	41	37	100	
vähintään neljä kertaa	6	20	7	23	17	57	30	100	
								p .052	

Tutkimuksessa selvitettiin, miten vastaaja oli hyödyntänyt Terveystietotuvan palveluja elintapojen muutoksen apuna ja ylläpitämisessä. Painetuista materiaaleista terveysaiheiset esitteet ja vihkoset kiinnostivat eniten eli yli puolta vastaajista. Lehdet kiinnostivat seuraavaksi eniten ja ns. teemakansiot terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta, tupakasta ja alkoholin haitoista kolmanneksi eniten. DVD:t ja videot, terveysaiheiset kirjat ja internet kiinnostivat yksittäisiä vastaajia (Taulukko 9).

**Taulukko 9.** Terveystietotupien materiaalien ja aineistojen kiinnostavuuden jakautuminen.

Materiaalit/aineistot jotka kiinnostaneet	Kyllä		Ei	
	n	%	n	%
Esitteet/vihkoset	47	65	25	35
Lehdet	22	30	50	70
Teemakansiot	20	28	52	72
Kirjat	4	6	67	94
dvd:t/videot	6	8	65	92
Internetin aineistot ja linkit	2	3	69	97

Vastaajista suurin osa kävi mittaamassa Terveystietotuvalla verenpainetta joko säännöllisesti (41 %) tai oli käynyt ainakin 1-3 kertaa (yht. 43 %). Painon seurantaan käytti Terveystietotuvan vaakaa vain pieni osa; joko säännöllisesti (7 %) tai satunnaisesti (31 %). Internetin käyttö oli vähäistä: Yhteensä 3 henkilöä eli 4 %

vastaajista ilmoitti käyttäneensä oman terveysasemansa Terveystietotuvan internetpistettä (Taulukko 10).

**Taulukko 10.** Itsehoitopalveluiden käytön jakautuminen Terveystietotuvalla.

Itsehoito- palvelut	Kerran		2-3 kertaa		Säännöllisesti		Satunnaisesti		Ei		Yht.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Verenpaineen mittaus	12	17	18	26	28	41	—		11	16	69	100
Painon seuranta	—		—		5	7	22	31	43	62	70	100
Internet- pisteen käyttö	2	3	1	1	—		—		68	96	71	100

— Vastausvaihtoehto ei käytössä.

Sukupuolella, ikäluokalla, siviilisäädyllä tai koulutuksella ei tämän tutkimuksen mukaan näyttäisi olevan yhteyttä materiaalien hyödyntämiseen, verenpaineen tai painon seurantaan eikä myöskään internetpisteen käyttöön Terveystietotuvilla.

#### **6.4. Terveystietotuvilta haettu tieto**

Kyselyyn vastanneista puolet (50 %) oli hakenut tietoa terveellisestä ravitsemuksesta. Seuraavaksi haetuina aiheina olivat ohjeet sairauksien hoitoon (42 %). Kolmanneksi kiinnostavin aihe oli liikunta, jonka oli valinnut yhdeksi kohteekseen 32 % vastaajista. Erityisruokavalio kiinnosti 19 %, tupakka-aihe 12 % ja alkoholasiat 8 % vastaajista. Sosiodemografisilla taustatekijöillä ei pääosin ollut merkitsevää yhteyttä kiinnostaviin aiheisiin. Siviilisäädyllä oli kuitenkin yhteys erityisruokavalioaiheista haettuun tietoon ( $p=.027$ ): Ei-parisuhteessa elävistä vastaajista 64 % oli hakenut tietoa erityisruokavalioista, kun vastaavasti parisuhteessa elävistä vain 38 % oli hakenut tietoa tästä aiheesta. Lisäksi sukupuolella oli yhteyttä ohjeiden hakuun sairauksien hoidossa ( $p=.047$ ): Naisista 87 % oli hakenut ohjeita sairauksien hoitoon, miehistä ohjeita ilmoitti hakeneensa vain 13 % (Liite 9, Liitetaulukko 1).

## **6.5. Avoimiin kysymyksiin liittyvät tutkimustulokset**

Avoimia kysymyksiä oli yhteensä kolme. Vastaukset muodostivat kolme erillistä kokonaisuutta, joiden pohjalta tuloksia analysoitiin (Liite 2). Vastaaaja avoimiin kysymyksiin oli yhteensä 87. Heistä 43 ei ollut käynyt Terveystietotuvalla, mutta oli siitä huolimatta kiinnostunut kommentoimaan joko tuvan toimintaa tai kertomaan elintapamuutoksiin ja ylläpitämiseen vaikuttavista tekijöistä. Kaikki vastaukset huomioitiin analyysissa. Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä haluttiin tietää vastaajien ajatuksia Terveystietotupien toiminnasta. Tähän kysymykseen oli vastannut yhteensä 46 henkilöä 162 tutkimukseen osallistuneesta. Toisessa kysymyksessä haluttiin selvittää tekijöitä, jotka motivoivat elintapamuutoksiin. Tähän oli vastannut 87 eli jokainen avoimiin kysymyksiin vastanneista. Kommentti kolmoskysymykseen eli terveellisten elintapojen ylläpitämiseen löytyi 41 vastauksesta.

Tulosten kuvaamisessa edettiin kyselylomakkeen kysymysten mukaisessa järjestyksessä. Jokaisen kolmen osion kohdalla käytettiin tulosten havainnollistamiseksi autenttisia vastauksia. Lisäksi käytettiin kuvioita, joihin koottiin keskeiset esiin nousseet merkityskokonaisuudet sekä niistä muotoutuneet yläkategoriat.

### **6.5.1. Terveystietotuvan toimintaan liittyvät kommentit**

Ensimmäinen selkeä merkityskokonaisuus oli **tyytyväisyys ja ajatus paikan toimimisesta hyvin** sellaisenaan, joko omakohtaisesti koettuna tai ulkopuolisena arviona. Ulkopuolisuudella tarkoitetaan tässä tapauksessa asennetta, jossa ilmaistaan kyseessä olevan hyväksyttävä ja kannatettava asia, vaikka se ei itseä kosketakaan tällä hetkellä.

Yksi merkityskokonaisuus olivat kommentit jotka kuvasivat **täydellistä tietämättömyyttä kysyttävästä** aiheesta. Kolmen vastaajan kommentista saattoi tulkita, ettei **asia kiinnostanut** tai ollut millään tavalla ajankohtainen itselle.

Yleisin kommentti liittyi paikan olemassaolosta **tiedottamiseen ja parempaan näkyvyyteen**. Tästä aiheesta mainittiin 12 vastauksessa. Tiedottamiskanavaksi ehdotettiin paikallislehteä kahdessa vastauksessa. Muissa tiedottamiseen viittaavissa vastauksissa ilmaistiin eri tavoin, että Terveystietotupa voisi olla paremmin esillä paikkakunnan ja terveysaseman arjessa.

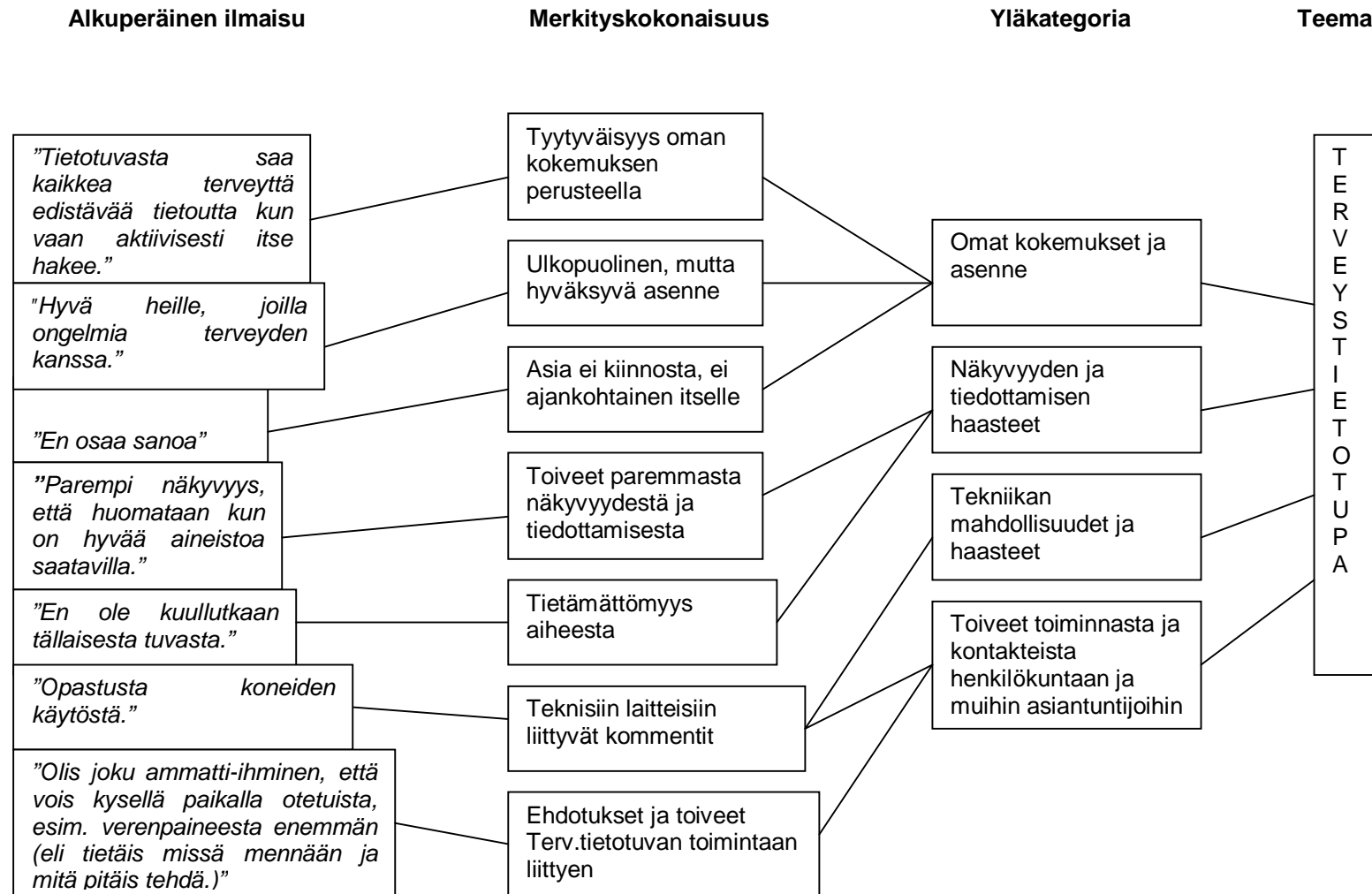
Teknisten laitteiden hyödyntäminen tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti pisteessä, jossa ei ole jatkuvasti henkilökuntaa paikalla, ei välttämättä ole yksiselitteistä. Yksi merkityskokonaisuus muodostuikin **kommenteista, jotka liittyivät Terveystietotupien teknisiin laitteisiin**. Kolme vastaajaa antoi ohjeita laitteiden (verenpainemittari, vaaka) huoltoon liittyen ja yksi ilmaisi tyytymättömyyttä toimimattomasta televisiosta. Eräässä vastauksessa toivottiin rasvaprosentin mittauslaitetta. Kommenteissa annettiin myös konkreettisia ehdotuksia laitteiden hyödyntämisestä tehokkaammin ja toivottiin opastusta niiden käyttöön.

Erillinen merkityskokonaisuus muodostui **ehdotuksista ja toiveista**, jotka liittyivät konkreettisesti **Terveystietotuvan toimintaan**. Toivottiin ammattihenkilön paikalla oloa ainakin ajoittain, erilaisia tietoiskuja ja teemapäiviä. Esitettiin myös toiveita tapahtumista ja esimerkiksi järjestöjen edustajien käynneistä Terveystietotuvalla.

Kuvassa 8 näkyvät vastauksista muodostuneet seitsemän erillistä merkityskokonaisuutta ja niistä saadut neljä erilaista yläkategoriaa Terveystietotupa-kontekstiin: Vastaajien omat kokemukset ja suhde Terveystietotupaan, näkyvyyden ja tiedottamisen haasteet, teknisten laitteiden mahdollisuudet ja haasteet sekä toiveet kontakteista henkilökuntaan tai muihin asiantuntijoihin. Yläkategoriat ovat osaksi yhteydessä toisiinsa. Esimerkiksi tiedottaminen oli epäonnistunut niiden vastaajien kohdalla jotka eivät tienneet Terveystietotuvan olemassaolosta eli omia kokemuksia paikasta ei ollut. Toisaalta osa vastaajista oli tutustunut ja käyttänyt Terveystietotuvan palveluja sekä tehnyt jopa elintapamuutoksia saamansa tiedon perusteella (Kuva 8).

Haasteet ja mahdollisuudet teknisten laitteiden hyödyntämisessä ovat osaksi yhteydessä henkilökunnan tavoittamisen toiveisiin. Vastausten perusteella henkilökunnan olisi tärkeää olla helposti tavoitettavissa Terveystietotuvan





**Kuva 8.** Alkuperäisiä ilmaisuja, merkityskokonaisuudet ja yläkategoriat Terveystietotupateemassa.

aukioloaikana. Internetin ja dvd-laitteiden täysipainoinen käyttö edellyttäisi enemmän ohjausta ja kannustusta, jotta mahdollisimman moni paikalla kävijä voisi niitä hyödyntää. Tekniset laitteet vaativat säännöllistä huoltoa ja päivitystä. Henkilökunnalla on siis tärkeä rooli Terveystietotuvan toiminnan yhteydessä, vaikka pääasiassa paikka on asiakkaiden omaehtoiseen terveyden edistämiseen tarkoitettu.

### 6.5.2. Asiat, jotka kannustavat elintapamuutoksiin

Ensimmäisenä erottui merkityskokonaisuus, jossa vastaajalla oli **krooninen jo todettu sairaus**, esimerkiksi diabetes, tai **riskitekijöitä**, jotka lisäsivät sairastumisen mahdollisuutta: kohonnut verenpaine, korkeat veren kolesteroliarvot, sukurasitus verenpainetaudin suhteen tai liikapainoa. Yhdessä vastauksessa oli todettu elintapamuutosten olevan jopa pakollisia, jonka voi tulkita todetun sairauden tai vahvan sairastumisuhan aikaansaamaksi tunteeksi.

Toinen löytynyt merkityskokonaisuus muodostui kommentteista, joissa viitattiin ”hyvään” tietoon ja ns. faktatiedon saamisen merkitykseen. Eräässä vastauksessa tuotiin esiin lehdissä julkaistavien tutkimustulosten keskenään ristiriitaisia tietoja, jotka aiheuttavat hämmennystä. Selkeän ja **luotettavan tiedon saaminen** terveysalan ammattilaisilta, esitteistä tai kursseilta koettiin merkityksellisenä ja ilmaistiin kannustavan elintapamuutoksiin.

Kolmantena nousi esiin merkityskokonaisuus, joka liittyi **haluun pysyä ja elää terveenä sekä ylläpitää olemassa olevaa terveyttä ja yleiskuntoa**. Muutamissa vastauksissa viitattiin erikseen haluun elää terveellisesti ja noudattaa ohjeita terveellisestä ruokavaliosta. Terveenä pysymisen teema esiintyi eri aiheista kaikkein useimmin, ilman että vastauksissa olisi viitattu kohonneeseen sairauden riskiin tai olemassa olevaan sairauteen.

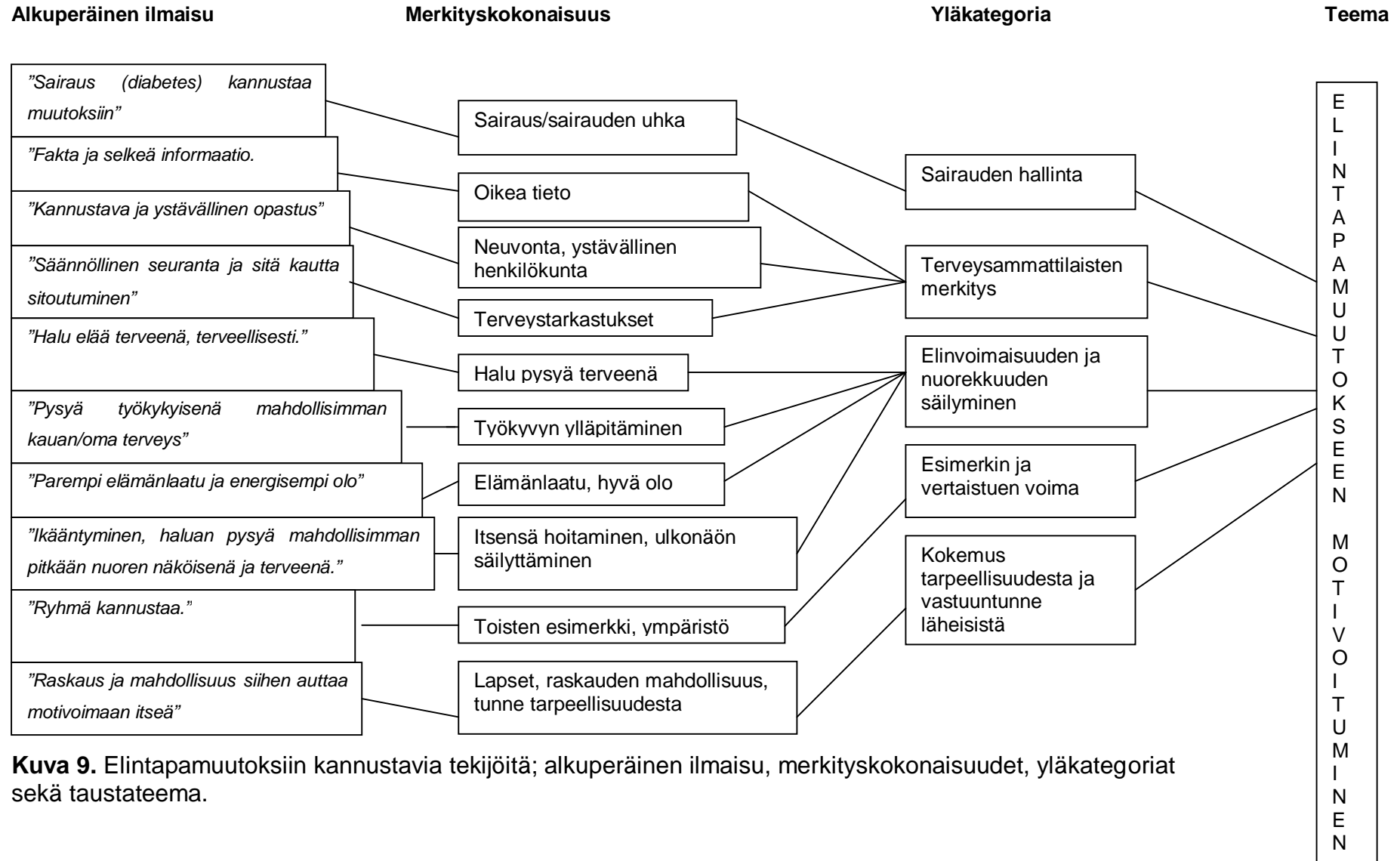
Seuraavaksi vastauksia tarkastellessa erottuivat omana kokonaisuutenaan kommentit, joissa viitattiin **elämänlaatuun, henkilökohtaiseen hyvään oloon** ja itsen huomiointiin elintapojen muutoksiin kannustavina asioina. Vastauksissa tuli esiin myös itsensä hoitaminen nimenomaan **ulkonäön ja nuorekkuuden säilymisen** näkökulmasta ajateltuna. Osassa vastauksista korostui erillisenä

merkityskokonaisuutena halu pysyä **toiminta- ja työkykyisenä** ja pystyä hoitamaan myös tulevaisuudessa luottamustehtäviä ja velvoitteita.

**Toisten ihmisten esimerkki** ja **vertaistuen voima** tulivat esiin kannustavana tekijänä muutamissa vastauksissa. **Terveysalan ammattilaisten kannustus, neuvonta ja ohjaus** ovat omalta osaltaan tärkeitä elintapojen muutosprosessissa ja tämä näkyi monessa vastauksessa: etenkin ammattilaisten ystävällisyys toimi motivoivana tekijänä. Muutamissa vastauksissa tuli esiin erityisesti **terveystarkastusten, seurantojen ja mittauksen** merkitys. Tämän saattoi tulkita siten, että mittauksen konkreettiset tulokset motivoivat muutokseen ja sitoutumaan itsensä hoitamiseen. Elintapojen muutoksilla halutaan saavuttaa tavoitearvoja, esimerkiksi tietty painoindeksi tai veren kolesterolitaso.

**Perheen merkitys** näkyi useina mainintoina lapsista tai lastenlapsista. Elintapojen muutoksia halutaan tehdä, että terveys säilyisi ja pystyisi vielä mahdollisesti saamaan lapsia, huolehtimaan perheestä ja olemassa olevista kasvavista lapsista. Muutamit iäkkäämmät vastaajat ilmaisivat halunsa olla tulevaisuudessa osa lastenlasten elämää.

Vastauksista pystyi erottamaan kaikkiaan 10 toisistaan eroavaa merkityskokonaisuutta. Selkeästi yleisimpiä elintapojen muutoksiin kannustavia tekijöitä olivat halu pysyä terveenä, olemassa oleva sairaus tai sairauden uhka ja oikea tieto terveysasioista. Tärkeäksi tekijäksi nousi myös elämänlaatu, sisältäen kommentteja hyvästä olostä ja oman itsen huomioinnista. Vastauksista saatiin yhteensä viisi erilaista yläkategoriaa, jotka kuvaavat erilaisia tekijöitä ja näkökulmia elintapamuutoksiin kannustavista asioista. Kuvassa 9 on havainnollistettu, mistä merkityskokonaisuuksista kukin yläkategoria muodostui (Kuva 9).



**Kuva 9.** Elintapamuutoksiin kannustavia tekijöitä; alkuperäinen ilmaisu, merkityskokonaisuudet, yläkategoriat sekä taustateema.

### 6.5.3. Asiat, jotka auttavat ylläpitämään terveellisiä elintapoja

Ensimmäisenä erottui vastausryhmä, jossa painottui **ajatus omasta vahvasta motivaatiosta** ja päätöksestä pitää yllä terveellisiä elintapoja. Motivaatiota olivat kasvattaneet esimerkiksi kiitollisuus, asialle otollinen mieliala sekä oma ”järkeily”. Tähän merkityskokonaisuuteen sopi yhdessä vastauksessa esiin tullut hengellinen ulottuvuus; usko Jumalaan auttoi ylläpitämään terveyden kannalta hyviä elintapoja.

Seuraavaksi nousi esiin kokonaisuus, jossa kuvattiin **erilaisia liikuntamuotoja** ja muita **itselle mieluisia harrastuksia**, joka auttavat ylläpitämään terveellisiä elintapoja. Liikunnan saattoi tulkita olevan tässä merkityskokonaisuudessa yksi monista kiinnostavista harrastuksista. Näin ollen voidaan ajatella, että itseä kiinnostava, mielekäs harrastus ylipäättään auttaa ja kannustaa terveellisiin elintapoihin.

Melko yleinen vastaus liittyi **terveyden huomioon ottamiseen** ja **sairauksien ehkäisyyn**. Samaan merkityskokonaisuuteen kuului myös omien tuntemusten huomiointi. Hiukan eri näkökulma samassa merkityskokonaisuudessa puolestaan oli vastaajalla, joka toi esiin **itsen huomioinnin** ja hemmottelun terveellisten elintapojen ylläpitämiseen liittyvänä asiana.

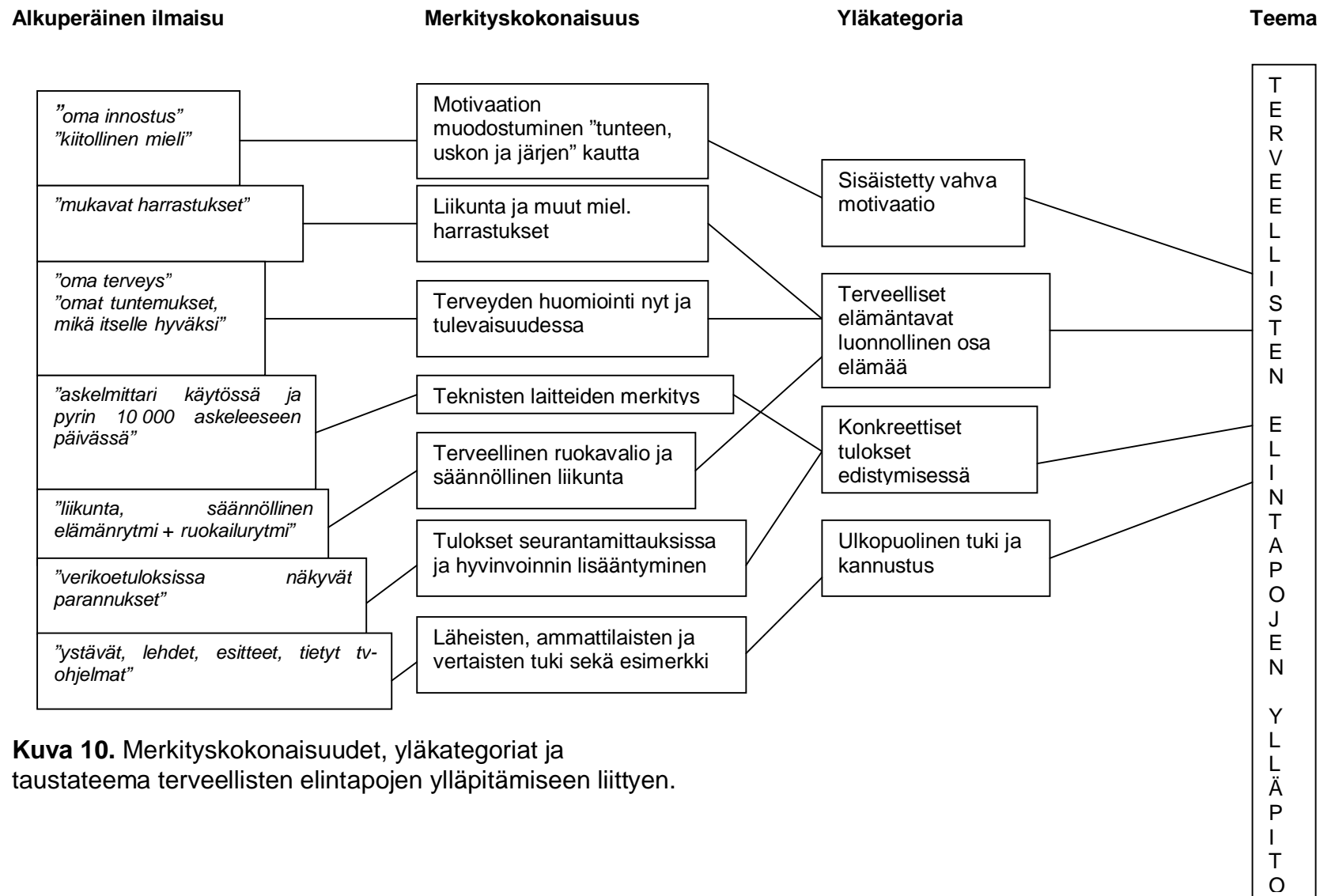
Muutamissa vastauksissa mainittiin **erilaisia teknisiä laitteita**, jotka kannustavat ja auttavat ylläpitämään liikunnallista elämäntapaa ja seuraamaan omaa terveydentilaa. Joillekin henkilöille laitteet toimivat enemmän kannustimina kuin toisille. Esimerkiksi askelmittari osoittaa hyvin konkreettisesti, kuinka paljon henkilö on päivän aikana liikkunut. Samoin myös verenpaineen omaseuranta kotimittarilla ja lukemien pysyminen tai saaminen tavoitetasolle osoittavat elintapojen vaikutuksia.

Monet viittasivat vastauksessaan jollakin tavalla **ruokavalioon ja liikuntaan**. Muutamissa näistä vastauksista mainittiin myös alkoholin vähäinen käyttö ja tupakoimattomuus sekä liikkumisen ja päivärytmin **säännöllisyys**. Terveelliseen ruokavalioon ja liikkumiseen tottumisen sekä säännöllisyyden saattoi tulkita edistävän terveellisten elintapojen jatkuvuutta.

Yksi merkityskokonaisuus muodostui vastauksista, jotka liittyivät **toisten ihmisten**- sekä ammattilaisten että lähipiirin- **merkitykseen** elintapojen ylläpitämisessä. Vastaukset kuvastivat sitä, kuinka esimerkin voima saattaa toimia hyvin erilaisten kanavien kautta. Lehtiartikkelit kertovat onnistuneista elintapojen muutoksista ja esimerkiksi laihduttamisesta. Ystävät tai oma perhe toimivat motivoijina ja innostajina, etenkin jos lähipiirissä on yhteisiä tavoitteita elintapoihin liittyen. Tähän merkityskokonaisuuteen kuuluivat myös vastaukset, joissa mainittiin yksi nykypäivän ilmiö; erilaiset terveyteen ja elintapoihin liittyvät TV- sekä radio-ohjelmat.

**Mitattavat tulokset ja edistyminen** esimerkiksi laihduttamisessa sekä yleinen **hyvinvoinnin lisääntyminen** muodostivat oman kokonaisuutensa. Tämä liittyy läheisesti teknisten laitteiden merkitykseen, mutta voidaan tulkita kuitenkin laajemmin laboratoriotulosten ja muiden seuranta-arvojen paranemisena sekä esimerkiksi suorituskyvyn kohoamisena.

Selvästi yleisin vastaus liittyi jollakin tavalla liikuntaan ja ruokavalioon eli konkreettisiin elintapoihin. Toiseksi yleisin vastaus kuvasi eri tavoin omaa vahvaa päätöstä ja sisäistä motivaatiota. Vastausten muodostamista seitsemästä elintapojen ylläpitämiseen yhteydessä olevista kokonaisuuksista saatiin muodostettua neljä yläkategoriaa. Kategorioita ovat sisäistetty vahva motivaatio, terveelliset elintavat luonnollisena osana elämää, konkreettiset tulokset edistymisessä sekä ulkopuolisen tuen ja kannustuksen merkitys. Kuvassa 10 on havainnollistettu mistä merkityskokonaisuuksista yläkategoriat muodostettiin (Kuva 10).



**Kuva 10.** Merkityskokonaisuudet, yläkategoriat ja taustateema terveellisten elintapojen ylläpitämiseen liittyen.

## 7 POHDINTA

### 7.1. Tutkimuksen luotettavuus

#### 7.1. 1. Tutkimuksen reliabiliteetti

Tutkimuksen reliabiliteetilla tarkoitetaan sen kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia, tarkkoja tuloksia ja tutkimuksen toistettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009,231, Tuomi & Sarajärvi 2009,136). Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake oli melko yksinkertainen, nopea ja helppo täyttää. Kysymykset olivat suurimmaksi osaksi strukturoituja, mikä lisäsi toistettavuutta ja vähensi väärinymmärryksen mahdollisuutta. Tutkija testasi lomakkeen selkeyttä ja käytettävyyttä kahden erikäisen henkilön avulla ennen lomakkeiden jakelua terveysasemille. Lomakkeen heikkoutena oli ohjeen puuttuminen siitä, kuinka vastaaja voisi toimia, ellei tunne oman terveysasemansa Terveystietotupaa tai ei ole käynyt siellä (Liite 2). Tämä saattoi vähentää jonkin verran lomakkeen loppuosan avointen kysymysten vastauksia. Tutkimuksen reliabiliteettia pyrittiin varmistamaan saatekirjeellä, jossa kerrottiin tutkimuksen tarkoituksesta ja tutkimustulosten anonyymistä käsittelystä. Tämä saattoi osaltaan helpottaa kyselyyn osallistujan vastaamista, sillä vastauksia saattoi miettiä vapaammin ilman riskiä tunnistettavuudesta. Kyselyyn myös vastattiin nimettömästi, mikä saattoi lisätä kommentointihalukkuutta avoimissa kysymyksissä.

Kyselyyn vastaaminen tapahtui vastaanotolla käynnin jälkeen itsenäisesti, ilman että henkilökunta tai tutkija olisi läsnäolollaan saattanut vaikuttanut vastaajaan. Itsenäinen vastaaminen saattoi myös heikentää tulosten reliabiliteettia; lomakkeen täyttämiseen käytettyä aikaa ei ollut mahdollista kontrolloida, ja avoimet kysymykset jäivät ehkä helpommin vastaamatta. Tutkimukseen osallistujat saattoivat muistaa esimerkiksi Terveystietotuvalla käyntikertojaan väärin, aiheuttaen satunnaisia virhetuloksia tutkimuksessa. Tätä on kuitenkin tutkijan vaikea kontrolloida.

Analysoitaessa tutkimuksen tuloksia jouduttiin tekemään uudelleen luokitteluja Terveystietotuvalla käyntimääristä, vastaajien siviilisäädystä ja koulutuksesta. Uudelleen luokitteluilla tuloksia oli mahdollista analysoida ristiintaulukoinnilla luotettavammin. Näillä toimenpiteillä menetettiin jonkin verran vastauksista saatavaa



informaatiota, ja reliabiliteetti saattoi jossain määrin näin myös heikentyä. Uudelleen luokittelu on kuitenkin yleinen käytäntö tutkimusten tuloksia analysoitaessa. Analysoinnissa oli lisäksi apuna ns. tarkka testi (exact tests), jota käytettiin silloin, kun khiin neliö-testin kaikki edellytykset eivät täytyneet ristiintaulukoinnissa aineiston pienen koon vuoksi, eikä muuttujien arvoja ollut mielekäästä yhdistää (vrt. Metsämuuronen 2004, 26, Uhari ym. 2001,164).

### **7.1.2. Tutkimuksen validiteetti**

Tutkimuksen validiteetti tarkoittaa sen kykyä mitata niitä asioita, joita sen on tarkoitus mitata. Sisäistä validiutta kuvastaa se, kuinka hyvin tutkimuksessa käytetyt termit ja mittarit vastaavat taustateoriassa käytettyjä käsitteitä. Ulkoinen validiteetti liittyy tutkimuksen yleistettävyyteen ja tulosten yhteneväiseen tulkintaan (Heikkilä 2002,29,186, Hirsjärvi ym. 2009,231, Tuomi & Sarajärvi 2009,136). Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta, sillä lomakkeen avulla on mahdollista saada mahdollisimman laaja tutkimusaineisto ja se on yleinen tapa kerätä aineistoa sekä lääketieteellisissä että terveystieteellisissä tutkimuksissa. Lomakkeella kerättyä tietoa on mahdollista myös nopeasti käsitellä analysoitavaan muotoon (Hirsjärvi ym. 2009,195, Uhari ym. 2001,71). Tässä tutkimuksessa käytetty kyselylomake mittasi melko hyvin niitä asioita, mitä tutkimuksella haettiin; lomakkeesta oli pyritty laatimaan mittari, jolla Terveystietotupien tunnettavuutta ja toimivuutta saattoi havainnoida mahdollisimman objektiivisesti. Käytetyt käsitteet liittyivät Terveystietotuvalta haettuun tietoon ja materiaaleihin sekä paikan hyödyntämiseen itsehoidon apuna. (vrt. Heikkilä 2002,186, Hirsjärvi ym. 2009,195).

Lomakkeessa olleiden avointen kysymysten kautta vastaajat saivat mahdollisuuden ilmaista itseään omin sanoin ja tuoda vapaasti esiin tärkeitä kokemiaan asioita. Niiden kautta oli myös mahdollista saada esiin erilaisia, monipuolisia ja mahdollisimman aitoja näkökulmia Terveystietotupa- ja terveyskäyttämisteemoihin (vrt. Metsämuuronen 2005, Hirsjärvi ym. 2009, 201).

Tämän tutkimuksen yleistettävyyttä lisäsi, että vastaajat olivat iältään nuoresta aikuisesta eläkeikäiseen ja terveysasemat sijaitsivat erilaisilla paikkakunnilla; sekä pienillä maalaispaikkakunnilla että kaupunkimaisessa ympäristössä. Kaikki kyselyt toteutettiin Keski-Suomessa, joten tuloksia ei voi maantieteellisesti yleistää koko

Suomeen. Yleistettävyyttä vähensi myös se, että tutkimukseen osallistunut ryhmä oli jossain määrin valikoitunutta; he asioivat lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla todennäköisesti jonkun olemassa olevan terveysongelman vuoksi. Iältään vastaajat olivat suurimmaksi osaksi työikäisiä, mutta tutkimuksesta ei käynyt ilmi, olivatko he mukana työelämässä. Vastaajista valtaosa eli yli 70 % oli naisia.

Tutkimuksesta oli kerrottu etukäteen työpaikkakäynneillä ja osalla paikkakunnista kyselyaikaa jatkettiin muutamalla viikolla. Siitä huolimatta vain 32 % terveysasemille jaetuista lomakkeista palautui. Tämä pienensi osaltaan tutkimuksen yleistettävyyttä. Vastausprosentin suurentamiseksi kyselyaikaa olisi voinut jatkaa vielä esimerkiksi kuukaudella. Tänä aikana tutkija olisi voinut olla yhteydessä terveysasemien henkilökuntaan tai lähiesimiehiin, ja suunnitella yhteistyössä heidän kanssaan lomakkeiden jakelun tehostamista.

Vastausprosentti oli kuitenkin verrattavissa esimerkiksi kirjekyselyjen palautusprosenttiin, joka voi vaihdella 20-80 % välillä, mutta jää usein alle 60 prosentin (Heikkilä 2002, 66). Kyselyn toteuttaminen perustui suurelta osin henkilökunnan aktiivisuuteen. Tavoitteena oli, että terveysasemien sairaanhoitajat, terveydenhoitajat ja lääkärit tarjoavat mahdollisuuden osallistua kyselyyn vastaanottokäynnin yhteydessä muistuttamalla kyselystä ja antamalla kiinnostuneille lomakkeen täytettäväksi vastaanottokäynnin jälkeen.

## **7.2. Yhteenveto tuloksista**

### **7.2.1. Terveystietotupien tunnettavuus ja käyttö**

Uuden asian ja informaation esitystapa, laatu sekä kyky herättää ihmisten huomio ovat vahvasti yhteydessä siihen, kuinka he kiinnostuvat esimerkiksi terveysaiheisesta tiedosta ja tuntevat tarvetta perehtyä asiaan tarkemmin (Bull ym. 2001). Tähän tutkimukseen osallistuneista 162 henkilöstä vajaa puolet ei tiennyt omalla terveysasemallaan toimivasta Terveystietotuvasta ennen kyselyyn vastaamista. Hiukan yli puolet vastaajista ei ollut koskaan käynyt Terveystietotuvalla, eli osa tiesi tuvasta mutta ei ollut tutustunut siihen. Vastaajista noin viidennes käyttää Terveystietotupaa säännöllisesti. Hiukan yli viidennes vastaajista oli käynyt paikassa 1-3 kertaa kyselyyn vastaamishetkellä.

Terveystietotuvasta tiedottaminen ja kannustaminen paikan hyödyntämiseen olivat jääneet jossain määrin puolitiehen. Uudenlaisen toiminnan käynnistäminen ja vakiinnuttaminen ovat aina haasteellisia asioita, etenkin terveydenhuoltoalalla ja perinteisen vastaanottotyön ohessa. Vastaajista hiukan yli puolet oli kuitenkin saanut tiedon Terveystietotuvasta henkilökunnalta, eli palvelumuodosta tiedottamista oli tapahtunut. Reilu neljännes oli huomannut paikan itse, eli heidän kohdallaan Terveystietotupa itsessään oli onnistunut herättämään huomion ja kiinnostuksen. Loput vastaajista olivat lukeneet paikallislehden sivulta tai kuulleet omaisilta sekä tuttavilta aiheesta.

Nykypäivänä ihmiset saavat runsaasti terveysaiheista tietoa eri lähteistä, joko tietoisesti etsien tai passiivisina tiedonsaajina (Eriksson-Backa 2004, Sillence 2007). Tämän tutkimuksen tulokset sopivat aiempiin tutkimuksiin, sillä jopa 77 % vastaajista koki Terveystietotuvalla saatujen tietojen täydentävän aikaisempia terveysaiheisia tietojaan, sen sijaan että he olisivat saaneet täysin uutta tietoa. Sopivalla, selkeällä ja hyvälaatuisella painetulla materiaalilla on mahdollista vaikuttaa ihmisten asenteisiin esimerkiksi ravitsemuksesta ja liikunnasta (Bull ym. 2001, Rouvinen-Wilenius 2008). Tähän tutkimukseen osallistujista suurin osa ilmoitti saaneensa hyödyllistä tietoa Terveystietotuvalla. Aiempien tutkimusten suuntaisesti he, jotka kokivat saaneensa hyödyllistä tietoa, myös käyttivät eniten Terveystietotuvan itsehoitopalveluja ja kävivät siellä jopa säännöllisesti. Hyödylliseksi koetun tiedon saaminen oli yhteydessä elintapamuutosten tekemiseen. Terveystietotuvalla käyminen ja sen hyödyntäminen itsehoidossa eivät ole tämän tutkimuksen mukaan yhteydessä sukupuoleen, ikään, siviilisäätyyn tai koulutukseen.

### **7.2.2. Terveysaiheisten materiaalien käyttö ja aiheet joista haettu tietoa**

Terveystietotuvissa tarjolla olevasta materiaalista terveysaiheiset esitteet ja vihkoset olivat suosituimpia kiinnostaen yli puolta Terveystietotuvalla käyneistä vastaajista. Noin kolmannes vastaajista ilmoitti kiinnostaviksi lehdet ja ns. teemakansiot terveellisestä ravitsemuksesta, liikunnasta, tupakasta ja alkoholin haitoista. DVD:t ja videot, terveysaiheiset kirjat ja internetpisteen tarjoama tieto Terveystietotuvalla kiinnostivat vain yksittäisiä vastaajia. Tulokset ovat samansuuntaisia aiempien tutkimusten kanssa; mikäli materiaalit ovat kiinnostavia ja sopivasti esillä, ihmiset

ottavat niitä helpommin mukaansa ja myös tutustuvat niiden sisältöön (Bull ym. 2001, Eriksson-Backa 2004). Esitteiden suosioon liittyvät tulokset sopivat osittain myös Kreuterin ym. (2001) tutkimuksen tuloksiin, joiden mukaan yleiset, mutta henkilön elämäntilanteeseen sopivat terveysneuvontamateriaalit esimerkiksi painonhallintaan liittyen, saattavat kiinnostaa ja toimia jopa paremmin kuin vastaanotolla yksilöllisesti suunnitellut tietopakettit. Aiempien tutkimusten mukaan osa ihmisistä myös ottaa mukaansa terveysaiheisia esitteitä mieluummin ilman henkilökunnan ohjausta (Apodaca ym. 2003).

Kyselyyn vastanneista tasan puolet oli hakenut tietoa terveellisestä ravitsemuksesta. Seuraavaksi haetuin aihe olivat ohjeet sairauksien hoitoon. Kolmanneksi kiinnostavin aihe oli liikunta, jonka oli valinnut yhdeksi kohteekseen kolmannes vastaajista. Tulos on ravitsemus- ja liikunta-aiheiden osalta yhteneväinen aiempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan ennaltaehkäisevään terveystyöhön liittyy oleellisesti tiedon hakeminen terveellisistä elintavoista (Lambert ym. 2007). Terveellinen ravitsemus ja sopiva liikunta ovat myös osa monien pitkäaikaissairauksien hoitoa, joten aiheista halutaan saada tutkittua ja luotettavaa tietoa itsehoitoon ja elämäntilanteen tueksi (Drake 2009).

Viidennes vastaajista oli hakenut tietoa erityisruokavalioista. Tupakka-aihe ja tiedot alkoholin haitoista kiinnostivat vastausten mukaan molemmat vain noin kymmenesosaa. Aiempien tutkimustulosten mukaisesti saattaa olla mahdollista, että alkoholin käyttöön liittyvien tietojen hausta ei haluttu kertoa kyselylomakkeessa. Henkilöt, joilla on alkoholin liikakäyttöä, eivät välttämättä ole valmiita keskustelemaan aiheesta terveydenhuollon henkilökunnan kanssa. He saattavat olla kiinnostuneita saamaan apua ja tietoa alkoholin käytön haitoista ja vähentämisestä, mutta hakevat mieluummin tietoa itsenäisesti ja saattavat tiedonhaun perusteella muuttaa myös käyttäytymistään (Apodaca ym. 2003).

Sosiodemografisilla taustatekijöillä ei pääosin ollut merkitsevää yhteyttä kiinnostaviin aiheisiin. Siviilisäädyltä oli kuitenkin merkitsevästi yhteyttä erityisruokavalioaiheista haettuun tietoon: Ei-parisuhteessa elävistä vastaajista yli puolet oli hakenut tietoa erityisruokavalioista, kun vastaavasti parisuhteessa elävistä vain reilu kolmannes oli hakenut tietoa tästä aiheesta. Syy tähän yhteyteen ei käynyt ilmi tämän tutkimuksen

tuloksissa. Lisäksi sukupuolella oli merkitsevästi yhteyttä ohjeiden hakuun sairauksien hoidossa: Naisista jopa 87 % oli hakenut ohjeita sairauksien hoitoon, miehistä ohjeita ilmoitti hakeneensa vain hiukan yli kymmenesosa. Aiempien tutkimusten mukaan terveyteen liittyvää tiedonhakuja ja – tarvetta lisää oma tai läheisen sairaus (Dutta-Bergman 2004, Drake 2009). Sukupuolen tai siviilisäädyn yhteys tiedonhakuun ei näissä tutkimuksissa tullut esiin.

### **7.2.3. Terveystietotupien hyödyntäminen omaehtoisen terveydenedistämisen tukena**

Vastaajista lähes puolet kävi mittaamassa Terveystietotuvalla verenpainetta joko säännöllisesti tai oli käynyt ainakin muutaman kerran. Painon seurantaan Terveystietotuvan vaakaa käytettiin lähinnä vain satunnaisesti, lukuun ottamatta alle kymmenesosaa vastaajista, jotka hyödynsivät Terveystietotuvan vaakaa säännöllisesti. Internetin käyttö oli vähäistä: Yhteensä vain kolme vastaajaa oli käyttänyt kotipaikkakuntansa terveysaseman Terveystietotuvan internetipistettä. Tulokset eivät internetipisteen käytön osalta ole yhteneväisiä useiden aiempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan internetin käyttö terveystiedon hakemisessa on lisääntynyt ja myös ikääntyvät sekä vähemmän koulutetut ihmiset hakevat tietoa sitä kautta (Sillence ym. 2007). Tämän tutkimuksen ovat kuitenkin osittain samansuuntainen kuin Spittaelsin ym. (2006) toteuttama tutkimus uuden internetohjelman tiedottamisesta kohdehenkilöille. Kyseisen tutkimuksen mukaan voi olla haasteellista saada ihmisiä käyttämään terveyttä edistäviä internetohjelmia, sillä kohderyhmä ei välttämättä tiedä meneillään olevasta ohjelmasta. Terveystietotupa-tutkimuksen tuloksissa kävi ilmi, että kävijät toivovat ohjausta laitteiden ja internetin käyttöön. He eivät välttämättä siis ole tietoisia nettipisteen sisällöstä ja mahdollisuuksista.

### **7.2.4. Toiveita ja kehittämissuhteita Terveystietotupien toimintaan**

Terveystietotupien kautta halutaan tämän tutkimuksen mukaan tavoittaa ajoittain terveydenhuoltohenkilöstöä ja muita asiantuntijoita. Henkilökunnalla on oma roolinsa Terveystietotupien ylläpitämisessä, sillä niiden sisältämät tekniset laitteet tarvitsevat huoltoa. Laitteiden käytössä ja myös Internetin käytössä toivotaan opastusta. Tulos on samansuuntainen aiempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan arvostavalla ja tasavertaisella ohjauksella sekä itsehoitomahdollisuuksien tarjoamisella voidaan

vaikuttaa ihmisten itsetuntoon, elämänhallinnan kokemuksiin ja motivaatioon sairauksien ehkäisyssä. Ihmiset toimivat mielellään itse terveytensä hyväksi, asettaen itse omia tavoitteitaan, mikäli he saavat tarvittaessa tilanteeseen sopivaa tukea (Tones & Green 2004, Lauver 2008).

#### **7.2.5. Elintapamuutoksiin ja terveellisten elintapojen ylläpitämiseen motivoivia tekijöitä**

Ihmiset haluavat luotettavaa, tutkittua tietoa tueksi omille valinnoilleen. Luotettava, oikeaksi koettu tieto motivoi tekemään muutoksia omiin elintapoihin ja antaa mahdollisuuksia osallistua omaa terveyttä ja hoitoa koskevaan päätöksen tekoon lääkärin tai sairaanhoitajan vastaanotolla (Shepperd ym. 1999, Drake 2009). Aiempiin tutkimuksiin sopien myös tässä tutkimuksessa elintapojen muutokseen kannustavista tekijöistä yhdeksi yläkategoriaksi muodostui terveysammattilaisten merkitys. Tähän yläkategoriaan sisältyi mm. luotettavan tiedon saaminen. Muita tekijöitä eli yläkategorioita olivat sairauden hallinta, elinvoimaisuuden ja nuorekkuuden säilyminen, vertaistuen ja esimerkin voima sekä kokemus tarpeellisuudesta ja vastuusta. Motivaatiota voivat lisätä halu säilyä toimintakykyisenä ja nuorekkaana. Jo olemassa oleva sairaus tai sen uhka lisäävät usein motivaatiota muuttaa elintapoja. Yleisin motivaatiotekijä elintapojen muutokseen oli halu säilyttää terveys, riippumatta siitä oliko vastaajalla kohonnut riski sairastua. Nämä tulokset ovat samansuuntaisia aiempien, tiedonhakuun liittyvien tutkimusten kanssa, joissa oli selvitetty terveystiedon hakemisen taustalla vaikuttavia tekijöitä (Eriksson-Backa 2004, Drake 2009).

Terveellisten elintapojen ylläpitämisessä auttavat eniten säännöllinen ateriarytmi ja liikkuminen. Tämän voi tulkita siten, että terveelliset elintavat muodostuvat siten osaksi elämää. Muita ylläpitämiseen vaikuttavia tekijöitä ovat konkreettiset mitattavat tulokset seuranta-arvoissa ja oma vahva motivaatio. Myös ulkopuolisella tuella ja kannustuksella on merkitystä.

### **7.3. Johtopäätökset ja suositukset**

Tämä tutkimus oli ajankohtainen, sillä EVI- hankkeen aikana perustetun kaltaisia terveystietotupia ja itsehoitopisteitä kehitetään ja perustetaan aktiivisesti Keski-Suomessa ja myös muualla maassa. Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa painotetaan uusien työmuotojen kehittämistä (Terveys kannattaa 2008), ja Terveystietotuvat ovat omalta osaltaan tätä kehitystyötä. Jotta tupien ja muiden vastaavien palvelupisteiden käyttökelpoisuudesta ja tehokkuudesta terveyden edistämisen näkökulmasta saataisiin tietoa, on tutkimus ja arviointi tärkeää.

Tutkimuksessa päädyttiin seuraaviin johtopäätöksiin:

- Terveysasemilla käyvät ihmiset eivät ole riittävän tietoisia Terveystietotuvasta, eli paikan tarjoama informaatio saattaa jäädä hyödyntämättä.
- Terveystietotuvat toimivat verenpaineen itsemittauspisteinä ja mittauskäyntien yhteydessä asiakkaat ottavat mukaansa esitteitä itseään kiinnostavista aiheista.
- Ennalta ehkäisevä tieto terveellisestä ravitsemuksesta ja liikunnasta kiinnostaa.
- Internetpisteet ja DVD- tarjonta jäävät tällä hetkellä suurimmaksi osaksi hyödyntämättä.
- Terveystietotuvilla tarjolla oleva tieto koetaan hyödyllisenä ja turvallisena, tutkittuna tietona ja se täydentää aikaisempia terveysaiheisia tietoja.
- Terveystietotuvat ovat uudenlaisia itsepalvelupisteitä; niissä ei tarvita henkilökunnan läsnäoloa. Terveysasemien henkilökunnalla on kuitenkin oma roolinsa tupien toiminnassa; laitteiden huoltaminen ja käytön opastus, materiaalien täydennys ja asiakkaiden tavoitettavissa olo tarpeen mukaan vaativat jossain määrin sitoutumista.

Terveyskeskusten asiakkaista valtaosa on ikäihmisiä, jo eläkeiän saavuttaneita. Tähän tutkimukseen osallistuneet olivat iältään suurelta osin työikäisiä. Terveystietotuvalla käyminen ei ole yhteydessä sosiodemografisiin tekijöihin, vaan niiden kautta voidaan tavoittaa hyvin erilaisia ihmisiä. Korkeammin koulutetuilla henkilöillä on yleensä hyvät mahdollisuudet etsiä terveysaiheista tietoa eri tahoilta, ilman Terveystietotuvan kaltaisia palvelupisteitä. Toisaalta monien tutkimusten mukaan median ja Internetin kautta saatava tieto on hajanaista ja sen luotettavuutta voi olla vaikea arvioida (Drake 2009). Terveystietotupien tarjoama tieto, sekä painettuna että Internetpisteen linkkeinä, voisi antaa suuntaa viimeisimpään tutkittuun tietoon.

Halu säilyttää terveys ja toimintakyky motivoivat elintapamuutoksiin ja terveellisten elintapojen ylläpitämiseen. Myös henkilökunnan tai vertaisryhmien sekä läheisten antama tuki kannustavat ylläpitämään terveellisiä elintapoja. Tämän tutkimuksen tuloksien perusteella voidaan suositella, että Terveystietotupia kannattaa kehittää ja pitää yllä yhtenä terveyden edistämisen keinona. Niiden toimivuutta on kuitenkin syytä arvioida säännöllisesti ja käyttäjiltä on tärkeää pyytää palautetta esimerkiksi asiakaskyselyjen avulla. Kyselyt lisäisivät osaltaan asiakkaiden osallistamista tietotupien kehittämiseen ja saattaisivat aktivoida terveysasemien asiakkaita omaehtoiseen terveyden edistämiseen. Terveystietotuvat voisivat toimia yhtenä linkkinä asiantuntijoiden ja kolmannen sektorin eri järjestöjen tavoittamiseksi erilaisten teemapäivien- ja iltojen muodossa. Näin ollen Terveystietotuvat edistäisivät osaltaan kunnallisen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kolmannen sektorin yhteistyötä.

Mikäli Terveystietotupia perustetaan terveysasemille, on tärkeää valita henkilökunnasta asiasta kiinnostuneita ja motivoituneita työntekijöitä ylläpitämään paikan sisältöä ja huolehtimaan asiakaspalautteiden hyödyntämisestä. Voidaan lisäksi todeta, että terveyden edistämistä on tärkeää pitää esillä ja osana terveyskeskusten toimintaa sekä jokapäiväistä hoitotyötä. Nykypäivänä terveyskeskusten arjessa on riskinä, että ennaltaehkäisevän työn osuus vähenee hoitohenkilökunnan ja lääkäreiden vastaanottotyön kehittämisen vuoksi. Pitkällä aikavälillä Terveystietotupien kaltaiset pisteet saattaisivat vähentää perinteistä



vastaanottotyötä ja lisätä henkilökunnan voimavaroja henkilökohtaista ohjausta ja sairaanhoitoa tarvitsevien käyttöön.

#### **7.4. Jatkotutkimushaasteita**

Jatkotutkimushaasteena voidaan esittää kvalitatiivista tutkimusta Terveystietotupa-aiheesta. Kvalitatiivisilla menetelmillä saattaisi saada syvällisempää ja monipuolista tietoa kansalaisten kokemuksista ja toiveista liittyen tämän tutkimuksen kohteen mukaisiin palvelupisteisiin. Haastatteleamalla taustatekijöiltään erilaisia ihmisiä, voitaisiin saada selville tarkemmin palvelupisteiden kehittämisalueita.

Terveystietotupien kaltaisia pisteitä on Suomessa avattu esimerkiksi kauppakeskusten yhteyteen. Jatkotutkimushaasteeksi voidaan esittää, toimivatko kyseiset toimipisteet paremmin kuin terveysasemille perustetut, ja tavoitetaanko niiden kautta enemmän ihmisiä. Terveyspisteet terveysasemien ulkopuolella saattavat tavoittaa helpommin ei-aktiivisia ja ei-terveysorientoituneita henkilöitä, ja saada heitä kiinnittämään huomiota elintapoihin. Pitkällä aikavälillä palvelupisteet voisivat osaltaan vähentää eri väestöryhmien terveyseroja.

## LÄHTEET

- Apodaca T.R, Miller W. R. A Meta-Analysis of the Effectiveness of Bibliotherapy for Alcohol Problems. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 59(3), 289-304. 2003. [online 10.2.2003], [viitattu 9.11.2008]. [www.interscience.wiley.com](http://www.interscience.wiley.com)
- Backman K. Kotona asuvien ikääntyvien itsestä huolenpito. [sähköinen väitöskirja], 2.3.2001 [viitattu 12.10.2008]. URL:<http://herkules oulu.fi/issn03553221/>
- Beresford S.A.A, Farmer E.M.Z, Feingold L, Graves K.L, Sumner S.K, Baker R.M. Evaluation of a Self-help Dietary Intervention in a Primary Care Setting. *American Journal of Public Health*. January 1992, Vol. 82, No. 1; p. 79-84. [online], [viitattu 8.11.2008], <http://www.ajph.org/cgi/reprint/82/1/79>.
- Bull F.C, Holt C.L, Kreuter M.W, Clark E.M, Scharff D. Understanding the Effects of Printed Health Education Materials: Which Features Lead to Which Outcomes? *Journal of Health Communication*, Volume 6, pp. 265-279, 2001. [online], [viitattu 9.8.2009], <http://www.informaworld.com/smpp/ftinterface?content/=a713851718&rt=0&format=pdf>
- Drake M. Terveystietäminen Internetissä: terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. [sähköinen väitöskirja], 30.11. 2009 [viitattu 4.12.2009]. <http://urn.fi/URN:ISBN.978-951-39-3714-0>
- Dutta-Bergman M.J. Primary sources of Health Information: Comparisons in the Domain of Health Attitudes, Health Cognitions, and Health Behaviors. *Health Communication*. [online 1.7.2004], [viitattu 5.11.2008]. <http://www.informaworld.com/smpp/title~content=t775653649>
- Eriksson-Backa K. Terveystieto ja sen vaikutus terveystietämykseen ja –käyttäytymiseen. *Informaatiotutkimus*: 23(2004); 4, 2. artikkeli. [elektroninen aineisto], [viitattu 5.11.2008]. <http://arto.linneanet.fi>
- FINRISKI 2007-tutkimus. *Kansanterveyslehti* Nro 10/2007. [ online 30.12.2009], [ viitattu 30.12.2009]. <http://www.ktl.fi/portal/1337>.
- Heikkilä T. Tilastollinen tutkimus. 4. painos. Helsinki: Edita, 2002.
- Helakorpi S, Prättälä R, Uutela A. Suomalaisen aikuisväestön terveystietäminen ja terveys, kevät 2007. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja*. 2/2009. [online], [viitattu 30.11. 2009]. <http://www.ktl.fi/eteo/avtk>.
- Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. 15. painos. Helsinki: Tammi, 2009.

Kork A-A, Stenvall J, Vakkuri J. Terveyskioski palveluinnovaationa. Vaihe I: Peruskartoitus Ylöjärven terveystietokioski-hankkeesta. Tampereen yliopisto. Sitran selvityksiä 19, 2010. [Http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2019.pdf?](http://www.sitra.fi/julkaisut/Selvityksi%C3%A4-sarja/Selvityksi%C3%A4%2019.pdf)

Kreuter M.W, Holt C.L. How Do People process Health Information? Applications in an Age of Individualized Communication. Current Directions in Psychological Science. Volume 10, number 6, December 2001; p. 206-209. [online 12.2.2002], [viitattu 8.11.2008]. [www.interscience.com](http://www.interscience.com)

Kuusi O, Ryyänen O-P, Kinnunen J, Myllykangas M, Lammintakanen J. Suomen terveydenhuollon tulevaisuudet. Teknologian arvioinnin perusraportti 7.4. 2006. Tulevaisuusvaliokunta. [online], [viitattu 23.10.2008]. [www.stm.fi](http://www.stm.fi).

Käypä hoito- suositus. [online 30.11.2009], [viitattu 30.11.2009]. <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50075>.

Lambert S.D, Loislle C.G. Health Information Seeking Behavior. Qual Health Res 2007; 17; 1006. [online], [viitattu 6.11.2008]. <http://qhr.sagepub.com/cgi/content/abstract/17/8/1006>.

Lancaster T, Stead L, Silagy C, Sowden A. Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. BMJ.2000 August 5; 321(7257): 355-358. [online ], [viitattu 8.11.2008]. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcent...>

Latvala E, Vanhanen-Nuutinen L. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen S, Nikkonen M (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 2001:23-24.

Lauver D.R, Worawong C, Olsen C. Health goals among primary care patients. [online], 3/2008 [viitattu 12.10.2008]. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners; Mar2008, Vol. 20 Issue 3, p144-154, 11p, 8 charts, 1 diagram. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=afh&A>

Lyytinen L, Metso L. Terveystieteen edistäminen. EVI-hanke. Elämäntapasairauksien varhaistunnistaminen ja interventio, 2006-2007. Loppuraportti 6/2008. Moniste.

Metsämuuronen J. Laadullisen tutkimuksen perusteet. Metodologiasarja 4, Jaabes, Viro, 2000.

Metsämuuronen J. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Gummerus, 2005.

Milewa T, Calnan M, Almond S, Hunter A. Patient education literature and help seeking behaviour: perspectives from an evaluation in the United Kingdom. Social Science & Medicine 51(3), p. 463-475: 2000. [online 1.8.2000], [viitattu 1.11.2008]. <http://www.science.com>

Pennanen M, Patja K, Joronen K. Tupakkakertomus 2006. Oikeus savuttomaan elämään. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. 3/2006. [online], [viitattu 3.11.2008]. [www.ktl.fi/portal/67](http://www.ktl.fi/portal/67).

Puustinen P, Keski-Suomen maakunnallinen terveyden edistämisen suunnitelma. Työkaluja sosiaali- ja terveystoimeen ja kuntien päätöksentekoon. Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin julkaisusarja 119/2008.

Rouvinen-Wilenius P. Tavoitteena hyvä ja hyödyllinen terveysaineisto. Kriteeristö aineiston tuotannon ja arvioinnin tueksi. Terveysten edistämisen keskus. 2008. <http://www.health.fi/timage.php?i=100722&f=1&name=Terveysaineisto-opas.pdf>

Savolainen R. Tiedontarpeet ja tiedonhankinta. Teoksessa Mäkinen I. (toim.) Tiedon tie. Johdatus informaatiotutkimukseen. Gummerus Oy. 1999: 73-107.

Shepperd S, Charnock D, Gann B. Helping patients access high quality health information. BMJ, Vol. 18; 319(7212): 764-766. September 1999. [online], [viitattu 10.2.2010]. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcent...>

Spittaels H, De Bourdeaudhuij I. Implementation of an online tailored physical activity intervention for adults in Belgium. Health Promotion International, Vol. 21(4):311-319 December 2006. [online], [viitattu 9.11.2008]. <http://pt.wkhealth.com/pt/re/hpri/abstract.00013240-200612000-00008>.

Sillence E, Briggs P, Harris P.R, Fishwick L. How do patients evaluate and make use of online health information? ScienceDirect-Social Science & Medicine. [online 27.2.2007], [viitattu 8.11.2008]. [http://www.sciencedirect.com/science?\\_ob=ArticleURL&\\_udi=B...](http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B...)

Sydän- ja verisuonisairauksien ja diabeteksen asiantuntijaryhmän raportti 2008. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja. 2/2008. Edita Prima Oy. Helsinki.

Terveys kannattaa- sanoista tekoihin. Hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2008:4. [online ], [viitattu 23.10.2008]. [www.stm.fi](http://www.stm.fi)

Terveys 2015- kansanterveysohjelma. Sosiaali- ja terveysministeriö. Esitteitä 2008:8. [http://www.stm.fi/c/document\\_library/get\\_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf](http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=42733&name=DLFE-6215.pdf).

Tones K., Green J. Health Promotion. Planning and strategies. London: SAGE Publications, 2004.

Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson J.G, Valle T.T, Hämäläinen H, Ilanne-Parikka P, Keinänen-Kiukaanniemi S, Laakso M, Louheranta A, Rastas M, Salminen V, Aunola S, Zygimantas C, Moltchanov V, Hakumäki M, Mannelin M, Martikkala V, Sundvall J, Uusitupa M. Prevention of Type 2 Diabetes Mellitus by Changes in Lifestyle among Subjects with Impaired Glucose Tolerance. The New England Journal of Medicine. Vol. 344:1343-1350. May 3, 2001. [online], [viitattu 5.11.2008]. <http://content.nejm.org/cgi/content/full/344/18/1343>

Tuomi J, Sarajärvi A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi, 2009.

Uhari M, Nieminen P. Epidemiologia ja biostatistiikka. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 2001.

Uusi Terveystietolaki. Terveystietolakityöryhmän muistio. Loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2008:28. [http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/\\_julkaisu/1066999](http://www.stm.fi/julkaisut/selvityksia-sarja/nayta/_julkaisu/1066999)

Umefjord G, Tjora A. Evaluation of Internet-Based Technology for Supporting Self-Care: Problems Encountered by Patients and Caregivers When Using Self-Care Applications. J Med Internet Res. 2008 Apr-Jun; 10(2):e13. [online 15.5.2008], [viitattu 8.11.2008]. <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pmcent...>

Verheijden M.W, Jans M.P, Hildebrandt V.H. Web-Based Tailored Life-Style Programs: Exploration of the Target Group's Interests and Implications for Practise. Health Promot Pract 2008; 9; 82. [online 30.6.2006], [viitattu 9.11.2008]. <http://hpp.sagepub.com/cgi/content/abstract/9/1/82>.

Vertio H. Terveystieteen edistäminen. Tammi. Helsinki. 2003: 174-176.

WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. 1986. [online]. [viitattu 3.11.2008]. <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa...>

Wiio J. Televisio ja arkikäyttäytyminen. Tutkimus mahdollisuuksista vaikuttaa television avulla kansalaisten terveyteen liittyviin elintapoihin. Espoo; Weilin & Göös, 1984.

Väättänen S. Terveystietoa etsimässä. Selvitys 15-69-vuotiaiden suomalaisten etsimän terveystiedon aihepiireistä. Terveystieteen pro gradu-tutkielma. Jyväskylän Yliopisto, liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos. Kevät 2006. <http://www.kirjasto.jyu.fi/yleista/kokoelmat/op>

## **TUTKIMUS TERVEYSASEMILLA TOIMIVIEN TERVEYSTIETOTUPIEN KÄYTÖSTÄ (TAMMI-HELMIKUU 2009)**

HEI!

Olen äänekoskelainen diabeteshoitaja ja terveystieteiden opiskelija Jyväskylän yliopistossa. Pääaineenani on terveyskasvatus ja terveyden edistäminen.

Teen pro gradu-työni vuonna 2007 EVI- hankkeen aikana avattujen Terveystietotupien toiminnasta ja käytöstä. Tarkoitukseni on kartoittaa **ASIAKASNÄKÖKULMAA**: Ovatko terveysasemalla käyvät ihmiset tietoisia Terveystietotuvasta, minkä verran ovat sitä käyttäneet ja mitä odottavat Terveystietotuvalta eli mitkä asiat saisivat sitä enemmän käyttämään.

**KYSELYLOMAKKEET** on tarkoitus toimittaa 11 terveysasemalle helmikuun -09 alussa. Lomakkeeseen vastataan **nimettömänä** terveysasemalla käynnin yhteydessä. Henkilökunnan apua tarvitaan lomakkeiden tarjoamisessa täytettäväksi, esimerkiksi vastaanotolle ilmoittautumisen yhteydessä (ennen tai jälkeen esim. lääkäriä, hoitajan vastaanotolla tai laboratoriossa käyntiä ). Lomake palautetaan erilliseen palautuslaatikkoon heti täyttämisen jälkeen.

Lomakkeet ovat jakelussa helmikuun loppuun asti. Tarvittaessa jakeluaikaa jatketaan. Kierrän itse keräämässä palautetut lomakkeet jakson lopussa. Kyselyn tulosten analysointi valmistuu vuoden -09 loppuun mennessä.

Tietoja ja asiakasnäkökulmaa on tarkoitus hyödyntää avattaessa muualle Keski-Suomeen vastaavia pisteitä ja kehitettäessä asiakaslähtöisiä terveyttä edistäviä toimintamuotoja.

Yhteistyöterveisin, Päivi Lampi, (paivi.lampi@aanekoski.fi)

## TERVEYSTIETOTUPAKYSELY

### Taustatiedot

1. Sukupuoli                      Mies                       Nainen
2. Ikä    alle 18 v.     18-35 v.     36-65 v.     yli 65 v.
3. Siviilisäätö    naimisissa tai avoliitossa     naimaton     eronnut     leski
4. Koulutus \_\_\_\_\_ (ilmoittakaa vain korkein suorittamanne tutkinto)
5. Ammatti \_\_\_\_\_

### Terveystietotupaan liittyvät tiedot

1. Oletteko tietoinen terveysasemallanne toimivasta Terveystietotuvasta?

Kyllä                       Ei

2. Keneltä olette saanut tietoa Terveystietotuvasta?

Terveysaseman henkilökunnalta

Omaisilta tai tuttavilta

Paikallislehdestä

Olen itse huomannut terveysasemalla toimivan Terveystietotuvan

3. Oletteko käynyt Terveystietotuvalla?

Kerran     2-3 kertaa     4 kertaa tai useammin     En ole käynyt

4. Saitteko Terveystietotuvalta itsellenne hyödyllistä tai ajankohtaista tietoa?

Kyllä  Ei  En osaa sanoa

5. Oletteko saanut Terveystietotuvalta itsellenne uutta tietoa?

Tieto oli uutta  Tieto täydensi aiempaa  Kaikki tieto oli tuttua

### **Terveystietotuvan sisältö**

1. Terveystietotuvalla teitä kiinnostivat

Esitteet ja vihkoset  Terveysaiheiset lehdet  Teemakansiot ravitsemuksesta,  
liikunnasta, tupakoinnista tai alkoholista  Kirjat  DVD:t tai videot   
Internet  Muu, mikä? \_\_\_\_\_

2. Oletteko hakenut Terveystietotuvalta tietoa

Terveellisestä ravitsemuksesta  Erityisruokavaliosta  Liikunnasta   
Tupakoinnin lopettamisesta  Alkoholista  Ohjeita sairauden hoitoon   
Muusta, mistä? \_\_\_\_\_

3. Oletteko käyttänyt Terveystietotuvan Internet-pistettä terveystiedon hakuun?

Kerran  Kahdesti tai useammin  En ole käyttänyt

4. Oletteko mitannut verenpainettanne Terveystietotuvalla?

Kerran  2-3 kertaa  Säännöllisesti  En ole käyttänyt



5. Oletteko käyttänyt Terveystietotuvan vaakaa painon seurantaan?

Satunnaisesti  Säännöllisesti  En ole käyttänyt

**Terveystietotuvan vaikutus elintapoihin**

1. Oletteko harkinnut tai tehnyt elintapamuutoksia Terveystietotuvalla saadun tiedon perusteella?

Olen tehnyt muutoksia  Harkitsen tekeväni muutoksia

En ole harkinnut muutoksia

2. Onko Teillä ehdotuksia, kommentteja tai toiveita Terveystietotuvan toimintaan?

---

---

---

**Terveyteen vaikuttavat elintavat**

Mitkä asiat yleensä kannustavat Teitä elintapojen muuttamiseen? Mitkä asiat ja keinot auttavat Teitä ylläpitämään terveellisiä elintapoja?

---

---

---

**KIITOS VASTAUKSISTA!**

## MUUTTUJAT Terveystietotupa- tutkimus

**Taustamuuttujat:**

Sukupuoli  
Ikäluokka  
Siviilisääty  
Koulutus

**Päämuuttujat:**

Tietää Terveystietotuvasta	Kyllä Ei
Onko käynyt	Ei Kerran 2-3 kertaa 4 kertaa tai enemmän
Hyödyllisen tiedon saaminen	Kyllä Ei Ei osaa sanoa
Uuden tiedon saanti	Tieto uutta Täydensi aiempaa Kaikki tuttua
Esitteet ja vihkoset	Kyllä Ei
Terveysaiheiset lehdet	Kyllä Ei
Teemakansiot	Kyllä Ei
Kirjat	Kyllä Ei
Dvd:t ja videot	Kyllä Ei
Internet-piste	Kyllä Ei
Hakenut tietoa ravitsemuksesta	Kyllä Ei
Hakenut tietoa liikunnasta	Kyllä Ei
Hakenut tietoa erityisruok.val.	Kyllä Ei
Hakenut tietoa tupakasta	Kyllä Ei

Hakenut tietoa päihteistä	Kyllä Ei
Hakenut ohjeita sair. hoitoon	Kyllä Ei
Käyttänyt internetiä Terveystietotuvalla	Kyllä Ei
Verenpaineen mittaus Terveystietotuvalla	Kerran 2-3 kertaa Säännöllisesti Ei ole mitannut
Painon seuranta Terveystietotuvalla	Satunnaisesti Säännöllisesti Ei
Terveystietotuvalla käyntiin liittyen	Harkinnut elintapamuutoksia Tehnyt elintapamuutoksia Ei ole harkinnut elintapamuutoksia
Saanut tiedon Terveystietotuvasta	Henkilökunnalta Itse huomannut Omaisilta tai tuttavilta Paikallislehdestä

## **TERVEYSTIETOTUPAKYSELY**

Hei!

Olen äänekoskelainen diabeteshoitaja ja terveyden edistämisen opiskelija Jyväskylän yliopistossa. Oheinen kyselylomake liittyy pro gradu-tutkimukseeni, joka käsittelee Keski-Suomessa avattujen Terveystietotupien toimintaa terveystietotupien asiakkaiden näkökulmasta.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti eikä yksityiskohtaisia tietoja vastauksista tiedoteta julkisesti. Vastauksista tehdään yhteenvetoja ja johtopäätöksiä vuoden 2009 aikana, ja niitä pyritään hyödyntämään kehitettäessä Terveystietotupien toimintaa ja kansalaisten terveyttä edistävää työtä eri paikkakunnilla.

**KIITOS VASTAUKSISTA!**

Ystävällisin terveisin,

Päivi Lampi

Jyväskylän Yliopisto

**Pro gradu-tutkimus Terveystietotuvat terveyden edistäjinä**  
**Päivi Lampi**  
**Terveystieteiden laitos**  
**Jyväskylän yliopisto**  
**Syksy 2008**

## **TUTKIMUSSUUNNITELMA**

### **1. Tutkimuksen taustaa**

Nykypäivänä tietoa terveyteen vaikuttavista tekijöistä on saatavilla runsaasti. Ongelmana voi olla tiedon hajanaisuus ja epäluotettavuus. Helposti saatavilla ja sovellettavissa oleva tieto lisää kuitenkin kansalaisten mahdollisuuksia ottaa vastuuta terveydestään. Vuonna 2007 julkaistussa hallituksen Terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa vaikuttavuustavoitteena mainitaan kansansairauksien ehkäisyyn vaikuttavien elintapamuutosten aikaansaaminen. Nykypäivän yhteiskunnassa ihmiset ovatkin entistä kiinnostuneempia terveydestään ja terveystiedon toivotaan olevan helposti saatavissa.

Elintavoilla on keskeinen merkitys useiden kroonisten kansansairauksien synnyssä ja ehkäisyssä (Helakorpi ym. 2008). Tutkimusten mukaan tieto yksin ei takaa terveyttä edistäviä käyttäytymisen muutoksia, mutta asiallinen ja sopivasti saatavilla oleva tieto saattaa motivoida yksilöä muuttamaan elintapojaan terveellisemmiksi. Materiaalien saatavuudella ja laadulla on myös suuri merkitys (Eriksson-Backa 2004, Lambert ym. 2007). Erillisessä tilassa toimivia terveystietopisteitä terveysasemilla ja erilaisissa palvelukeskuksissa on kehitetty Suomessa viime vuosina. Terveystietopisteiden toimivuutta, tarkoituksenmukaisuutta ja merkitystä asiakkaille ei ole aikaisemmin juurikaan tutkittu.

### **2. Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset**

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Keski-Suomessa vuonna 2007 EVI-hankkeen aikana 11 terveysasemalle perustetun Terveystietotuvan tunnettavuutta, toimivuutta ja hyödyllisyyttä terveysasemien asiakkaiden näkökulmasta.

Lisäksi tavoitteena on kartoittaa Terveystietotupien kehittämisalueita tutkimuksen tulosten mukaisesti.

### **Tutkimuskysymykset:**

1. Ovatko terveysasemilla käyvät asiakkaat tietoisia Terveystietotuvan olemassaolosta?
2. Ovatko terveysasemien asiakkaat käyneet Terveystietotuvalla ja mistä aiheista he hakivat tietoa?
3. Ovatko Terveystietotuvalla käyneet asiakkaat hyödyntäneet saamaansa tietoa?
4. Onko terveysasemien asiakkailla odotuksia tai toiveita Terveystietotuvan toiminnan suhteen?

### **3. Tutkimuksen toteuttaminen ja aineiston säilytys**

Tutkimus toteutetaan helmikuun aikana 2009. Tutkimusaineisto kerätään strukturoidulla kyselylomakkeella. Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Kyselylomakkeet on tarkoitus jakaa kaikille 11 terveysasemalle annettavaksi lääkärin tai hoitajan vastaanotolle ilmoittautumisen yhteydessä. Lomakkeen täytettyään asiakas palauttaa sen tarkoitusta varten varattavaan palautuslaatikkoon. Vastaaminen tapahtuu nimettömänä. Lomakkeet ovat jakelussa n. 2 kuukauden ajan. Ne kerätään palautuslaatikoissaan ja säilytetään analysoinnin ajan tutkijan kotona tarkoitukseen varattavassa huoneessa erillisissä mapeissa.

### **4. Aineiston analyysi ja tulosten raportointi**

Aineisto analysoidaan SPSS- ohjelmaa käyttäen vuoden 2009 aikana, siten että tulokset olisivat valmiina joulukuussa. Aineistoon tutustutaan vastausten jakaumaa tarkastelemalla. Tuloksia analysoidaan tarkemmin ristiintaulukoimalla eri muuttujia. Kahden muuttujan välistä riippuvuutta pyritään arvioimaan khiin neliö ( $\chi^2$ ) testillä. Avointen kysymysten vastaukset litteroidaan kokonaisuutena ja samaa tarkoittavat vastaukset yhdistellään ryhmiksi. Analyysistä kootaan yhteenveto jaettavaksi osallistuneiden terveysasemien yhdyshenkilöille ja toivomusten mukaan tuloksia käydään esittelemässä myös paikan päällä.

**Päivi Lampi**  
**Terveystieteiden laitos**  
**Jyväskylän Yliopisto**  
**Syksy 2008**

## **TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Haen lupaa toteuttaa pro gradu-tutkimukseni Terveystietotupien toimintaa koskien kevään 2009 aikana. Tutkimuksen kohteena ovat 11 Terveystietotupaa Keski-Suomen alueella ns. EVI- hankkeeseen osallistuneissa kunnissa. Terveystietotuvat Palokan terveydenhuollon kuntayhtymän alueella ovat osa tutkimuskohdettani. Tutkimus tapahtuu kyselylomaketutkimuksena ja vastaaminen on vapaaehtoista sekä tapahtuu nimettömänä. Yhdyshenkilöinäni ovat kullakin terveysasemalla EVI- hankkeen aikana nimetyt, Terveystietotuvan perustamisessa ja toiminnassa mukana olleet työntekijät. Yliopistolla graduohjaajani on terveyskasvatuksen professori Marita Poskiparta. Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja toteuttaminen on kuvattu liitteenä olevassa tutkimussuunnitelmassa (liite 1). Lisäksi mukana on malli jaettavasta kyselylomakkeesta (liite 2).

Ystävällisin terveisin,

Päivi Lampi

diabeteshoitaja, terveystieteiden opiskelija

Äänekoski 18.12.2008

**Päivi Lampi**  
**p. 0400 559456**  
**paivi.lampi@aanekoski.fi**  
**Terveystieteiden laitos**  
**Jyväskylän Yliopisto**  
**Syksy 2008**

## **TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Haen lupaa toteuttaa pro gradu-tutkimukseni Terveystietotupien toimintaa koskien kevään 2009 aikana. Tutkimuksen kohteena ovat 11 Terveystietotupaa Keski-Suomen alueella ns. EVI- hankkeeseen osallistuneissa kunnissa. Terveystietotuvat Wiitaunionin terveysasemilla (Viitasaari ja Pihtipudas) ovat osa tutkimuskohdettani. Tutkimus tapahtuu kyselylomaketutkimuksena ja vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Yhdyshenkilöinäni ovat kullakin terveysasemalla EVI- hankkeen aikana nimetyt, Terveystietotuvan perustamisessa ja toiminnassa mukana olleet työntekijät. Yliopistolla graduohjaajani on terveyskasvatuksen professori Marita Poskiparta. Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja toteuttaminen on kuvattu liitteenä olevassa tutkimussuunnitelmassa (liite 1). Lisäksi mukana on malli jaettavasta kyselylomakkeesta (liite 2).

Ystävällisin terveisin,

Päivi Lampi

diabeteshoitaja, terveystieteiden opiskelija

Äänekoski 18.12.2008

Tutkimuslupa myönnetään

kyllä.....

ei.....

Allekirjoitus



**Päivi Lampi**  
**p. 0400 559456**  
**paivi.lampi@aanekoski.fi**  
**Terveystieteiden laitos**  
**Jyväskylän Yliopisto**  
**Syksy 2008**

## **TUTKIMUSLUPAHAKEMUS**

Haen lupaa toteuttaa pro gradu-tutkimukseni Terveystietotupien toimintaa koskien kevään 2009 aikana. Tutkimuksen kohteena ovat 11 Terveystietotupaa Keski-Suomen alueella ns. EVI- hankkeeseen osallistuneissa kunnissa. Terveystietotuvat Laukaassa ja Lievestuoreella ovat osa tutkimuskohdettani. Tutkimus tapahtuu kyselylomaketutkimuksena ja vastaaminen on vapaaehtoista ja tapahtuu nimettömänä. Yhdyshenkilöinäni ovat kullakin terveysasemalla EVI- hankkeen aikana nimetyt, Terveystietotuvan perustamisessa ja toiminnassa mukana olleet työntekijät. Yliopistolla graduohjaajani on terveyskasvatuksen professori Marita Poskiparta. Tutkimuksen tausta, tarkoitus ja toteuttaminen on kuvattu liitteenä olevassa tutkimussuunnitelmassa (liite 1). Lisäksi mukana on malli jaettavasta kyselylomakkeesta (liite 2).

Ystävällisin terveisin,

Päivi Lampi

diabeteshoitaja, terveystieteiden opiskelija

Äänekoski 18.12.2008

Myönnetään lupa tutkimukselle.

Kyllä .....

Ei .....

Paikka ja aika

Allekirjoitus

Liitetaulukko 1. Aiheet, joista haettu tietoa sukupuolen, iän, koulutuksen ja siviilisäädyn mukaan.

Aiheet joista hakenut tietoa Terv.tietotuvalla	Sukupuoli		Ikä						Koulutus				Siviilisäätö							
	Nainen		Mies		18-35		36-65		66 tai yli		kans./per.		opist.luk.		kork.k.		Avio/avol.		ei-paris.	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
<b>Tietoja ravitsemuksesta</b>																				
Kyllä	28	76	8	22	4	11	22	61	10	28	9	26	24	69	2	6	20	57	15	43
Ei	26	72	10	28	6	17	19	53	11	31	10	30	20	61	3	9	23	66	12	34
p	.786				.716						.795				.624					
<b>Tietoja liikunnasta</b>																				
Kyllä	18	78	5	22	3	13	14	61	6	26	7	30	14	61	2	9	13	59	9	41
Ei	36	73	13	26	7	14	27	55	15	31	12	27	30	67	3	7	30	62	18	37
p	.662				.896						.886				.494					
<b>Tietoja alkoholista</b>																				
Kyllä	6	100	0	0	1	17	4	67	1	17	1	17	5	83	0	0	3	50	3	50
Ei	48	73	18	27	9	14	37	56	20	30	18	29	39	63	5	8	40	62	24	37
p	—				—						—				—					
<b>Tietoja tupakasta</b>																				
Kyllä	8	89	1	11	3	33	6	67	0	0	2	22	6	67	1	11	6	67	3	33
Ei	46	73	17	27	7	11	35	56	21	33	17	29	38	64	4	7	37	61	24	39
p	.304				—						—				.517					
<b>Erityisruokavaliosta</b>																				
Kyllä	11	79	3	21	0	0	11	79	3	21	4	29	10	71	0	0	5	36	9	64
Ei	43	74	15	29	10	17	30	52	18	31	15	28	34	63	5	9	38	68	18	32
p	.731				—						—				.027					
<b>Sairauksien hoidosta</b>																				
Kyllä	26	87	4	13	2	7	19	63	9	30	10	37	16	59	1	4	17	59	12	41
Ei	28	67	14	33	8	19	22	52	12	29	9	22	28	68	4	10	26	63	15	37
p	.047				.315						—				.685					

(Kans./per. = kansa- tai peruskoulu, opist.luk. = ammattikoulu/opisto tai lukio, kork.k. = korkeakoulututkinto, ei-paris.= ei parisuhteessa, — = liian pieni frekvenssi merkitsevyyserojen laskemiseen.)