

jamk

Terveysten lukutaito – tutkimusraportti

Susanna Nurmeksela



Euroopan maaseudun
kehittämisen maatalousrahasto:
Eurooppa investoi maaseutualueisiin



KESKI-SUOMEN
SYDÄMPIIRI RY

Sisältö

1	Johdanto	2
2	Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	2
3	Toteutus	3
3.1	Tutkimusaineisto, kohderyhmät ja tutkimusmenetelmät	3
3.2	Tutkimusaineiston analyysi.....	4
4	Tulokset	5
4.1	Vastaajien taustatiedot.....	5
4.2	Tutkimukseen osallistuneiden itsearvioitu terveyden lukutaito.....	7
4.3	Tutkittavien terveystmittausarvot	10
5	Pohdinta	15
5.1	Tulostentarkastelu ja johtopäätökset	15
5.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	16
	Lähteet	17
	Liitteet	18
	Liite 1. Suostumuslomake.....	18
	Liite 2. Kyselylomake	20
	Liite 3. Terveystmittauksen tulokset -lomake	23

Kuviot

Kuvio 1. Tutkittavien itsearvioitu terveyden lukutaito.

Kuvio 2. Tutkittavien iän yhteys itsearvioituun terveyden lukutaitoon.

Kuvio 3. Tutkittavien koulutustaustan yhteys itsearvioituun terveyden lukutaitoon.

Kuvio 4. Tutkittavien internetin käytön yleisyyden yhteys itsearvioituun terveyden lukutaitoon.

Kuvio 5. Tutkittavien koetun terveyden yhteys terveyden lukutaitoon.

Kuvio 6. Tutkittavien kokonaiskolesteroliarvot.

Kuvio 7. Tutkittavien kokonaiskolesterolin yhteys kolesterolilääkkeen käyttöön.

Kuvio 8. Tutkittavien verensokeriarvot.

Kuvio 9. Tutkittavien verenpaine-arvot.

Kuvio 10. Tutkittavien riski sairastua valtimotauteihin seuraavan kymmenen vuoden aikana.

Kuvio 11. Terveydenlukutaidon yhteys valtimotautiriskiä alle 65-vuotiailla.

Kuvio 12. Terveydenlukutaidon yhteys valtimotautiriskiä yli 65-vuotiailla.

Taulukot

Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

1 Johdanto

Keski-Suomen Sydänpiiri ry:n ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun toteuttamassa Sydämen asialla -hankkeessa selvitettiin Keski-Suomen maaseudulla asuvien henkilöiden terveyden lukutaitoa ja sen yhteyttä sydänterveyteen. Terveyden lukutaito kertoo esimerkiksi kuinka helppoa tai vaikeaa ihmisen on käyttää eri lähteistä saamaansa terveyteen liittyvää tietoa oman terveyden edistämiseen, oikean terveystalvvelun löytämiseen tai ymmärtää terveydenhuollonammattilaiselta saamiaan ohjeita.

Terveyden lukutaito -tutkimuksen tutkimusaineisto kerättiin Keski-Suomen maakunnissa pidettyjen hyvinvointitapahtumien yhteydessä vuosina 2021–2022. Tutkimukseen osallistui yhteensä 594 henkilöä, joista naisia oli 71,5 %, osallistujien keski-ikä oli 70,3 vuotta (nuorin tutkimukseen osallistuja oli 19-vuotias ja vanhin 94-vuotias). Tutkimukseen osallistujat vastasivat terveyden lukutaito -kyselyyn. Tämän lisäksi osallistujilta mitattiin verensokeri, kokonaiskolesteroli, verenpaine sekä tehtiin eteisvärinäseulonta.

2 Tutkimuksen tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää keskisuomalaisen maaseudun asukkaiden koettua terveyden lukutaitoa ja sen yhteyttä valtimoterveyteen. Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan kykyä löytää, ymmärtää, hyödyntää ja arvioida terveyteen liittyvää tietoa.

Tutkimus koostuu kyselystä sekä terveystalvveluksen tuloksista. Kysely perustuu eurooppalaiseen terveyden lukutaidon mittariin (HLS-EU-Q) (Sorensen 2013), joka on suomennettu ja jonka soveltuvuus tutkimustarkoituksiin iäkkäillä henkilöillä on testattu ja todettu hyväksi Jyväskylän yliopiston toteuttamassa tutkimuksessa (Eronen 2019). Terveyden lukutaidon kyselystä saatua dataa voidaan verrata terveystalvveluksista saatuihin tuloksiin, jolloin voidaan selvittää mm. henkilön korkean kolesterolin yhteyttä terveyden lukutaitoon. Näin voidaan saada arvokasta tietoa siitä, miten terveyden lukutaito on yhteydessä yksilön terveyteen, terveystalvvelkäyttämiseen ja riskiin sairastua valtimotauteihin. Hankkeen aikana kerättyä aineistoa voidaan hyödyntää mm. Jyväskylän ammattikorkeakoulun (Jamk) TKI-toiminnassa ja opinnäytetöissä sekä vuoropuhelussa Jyväskylän

yliopiston kanssa. Mittausraportin ja terveyden lukutaidon kyselyn tuloksia voidaan myös hyödyntää alueellisissa sote-palveluissa ja kuntien terveyden edistämisen työssä.

Tutkimuskysymys on: Millainen on Keski-Suomen maaseudun asukkaiden terveydenlukutaito ja miten terveyden lukutaito on yhteydessä yksilön terveyteen ja riskiin sairastua valtimotauteihin?

3 Toteutus

3.1 Tutkimusaineisto, kohderyhmät ja tutkimusmenetelmät

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Keski-Suomen maaseudun vakituiset ja vapaa-ajan asukkaat. Tässä tutkimuksessa maaseutualue käsittää kaikki Jyväskylän keskustan kaava-alueen ulkopuolelle jäävät alueet. Hankkeen toiminnan painopiste on kuitenkin ollut harvaan asutulla maaseudulla, ydinmaaseudulla ja maakunnan kuntakeskuksissa. Tutkimuksen alkuperäisenä tavoitteena oli kerätä aineistoa 800:lta kohderyhmään kuuluvalta. Koronapandemia ja sen aiheuttamat rajoitukset kuitenkin vaikuttivat aineistokeruumahdollisuuksiin sekä vuonna 2021 että 2022 siinä määrin, että lopulta tutkimukseen osallistui 594 henkilöä. Tutkittavia saatiin mukaan kaikista Keski-Suomen kunnista ja tämän lisäksi muutamia tutkittavia (vapaa-ajan asukkaita) oli mukana muualta kuin Keski-Suomesta. Tutkimuksessa ei ollut sisäänottokriteerejä, koska tavoitteena oli saavuttaa mahdollisimman laaja otos. Poissulkukriteerinä oli selkeä muistisairaus tai kyvyttömyys kommunikoida.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella. Kyselylomake sisälsi kysymyksiä taustamuuttujista (ikä, sukupuoli, asuinpaikkakunta, asuinalue, asumismuoto, internetin käytön yleisyys, terveyspalvelujen käyttö, arvio omasta terveydentilasta) sekä itsearvioidun terveydenlukutaitokyselyn (Eronen ym.2019). Kyselylomakkeeseen lisättiin lisäksi kolme kysymystä selvittämään sitä, kuinka tutkittavat ymmärtävät hoitajan heille antamaa ohjausta ja terveysneuvontaa. Myös näissä kysymyksissä käytettiin seuraavassa kappaleessa kuvattua neljäportaista asteikkoa.

Terveydenlukutaitokysely sisälsi 16 kysymystä, vastausvaihtoehdot asteikolla 1-4 (1=hyvin vaikeaa, 2=melko vaikeaa, 3=melko helppoa, 4 =hyvin helppoa). Näiden perusteella kyselystä laskettiin indeksipistemäärä kaavalla $(\text{keskiarvo}-1) \times (50/3)$, joka antaa tulokseksi indeksin vaihteluvälillä 0-50 (0=huonoin, 50=paras). Tämä voidaan luokitella kvartiileihin, jossa 0–25 kuvastaa riittämätöntä

terveydenlukutaitoa, 26–33 ongelmallista, 34–42 riittävää ja 43–50 erinomaista terveydenlukutaitoa.

Tutkimusaineisto kerättiin Sydämen asialla -hankkeen tapahtumissa vuosina 2021–2022. Osana hankkeen tapahtumia osallistujilla oli mahdollisuus osallistua terveystmittauksiin, jotka sisälsivät sormenpäänäytteestä otetun verensokeri- ja kolesterolimittauksen sekä verenpaineen mittauksen ja eteisvärinäseulonnan. Lisäksi kaikille mittauksiin osallistuneille laskettiin valtimotautien riskipistemäärä, joka huomioi tutkittavan painoindeksin, tupakoinnin, liikuntamäärän, verenpaineen ja kokonaiskolesteroliarvon.

Osallistujan luvalla terveystmittauksista kerättyjä itseraportoituja tuloksia hyödynnettiin tutkimuksessa ja ne yhdistettiin terveydenlukutaitoa mittaavaan kyselyyn. Tutkimusosio ei kuitenkaan itsessään sisältänyt terveystmittauksia ja asiakkaan oli mahdollista osallistua terveystmittauksiin myös ilman että hän samalla osallistui tutkimukseen. Tutkimuksessa hyödynnettävien terveystmittausten laatu taattiin tehtävään koulutetuilla terveydenhuollon asiantuntijoilla ja asianmukaisilla, laatuvarmistetuilla mittausvälineillä. Aineistonkeruusta vastasivat tutkimuksen vastuhenkilö yhdessä Sydämen asialla -hanketiimin kanssa.

3.2 Tutkimusaineiston analyysi

Hankkeen tapahtumissa kerätty tutkimusaineisto tallennettiin tapahtuman jälkeen SPSS-muodossa Jamk:in verkkolevylle. Aineiston tallentamisen suoritti aina sama henkilö. Paperinen aineisto säilytetään aineiston tarkistamista varten siihen saakka, kunnes aineisto on valmis ja tallennusvirheiden osalta tarkistettu. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla. Muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin korrelaatioina, Khiin neliö -testillä ja yksisuuntaisella varianssianalyysillä.

4 Tulokset

4.1 Vastaajien taustatiedot

Vastaajat olivat iältään 19–94-vuotiaita, keski-ikä ollessa hieman alle 70 vuotta. Vastaajista oli naisia 71,5 % (n=432) ja miehiä 28,5 % (n=169). Vastaajista 35,7 % ilmoitti asuvansa kaupunkialueella tai kaupungin läheisellä maaseudulla, 27,9 % maaseudun paikalliskeskuksessa ja 35,7 % ydinmaaseudulla tai harvaan asutulla maaseudulla. Yli puolet vastaajista (54,7 %) asui puolison kanssa. Yksinasuvia oli vastaajista 32,9 %. Koulutustaustassa korostuivat perusasteen ja toisen asteen tutkinnot (yhteensä 76,3 % vastaajista). Alemman korkeakoulututkinnon suorittaneita oli 14,6 % ja ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneita 8,9 % vastaajista. Vastaajista käyttää internetiä lähes päivittäin tai useammin 65,8 %, mutta huomattavaa on, että 17,1 % vastaajista ei käytä internetiä lainkaan. (Taulukko 1.)

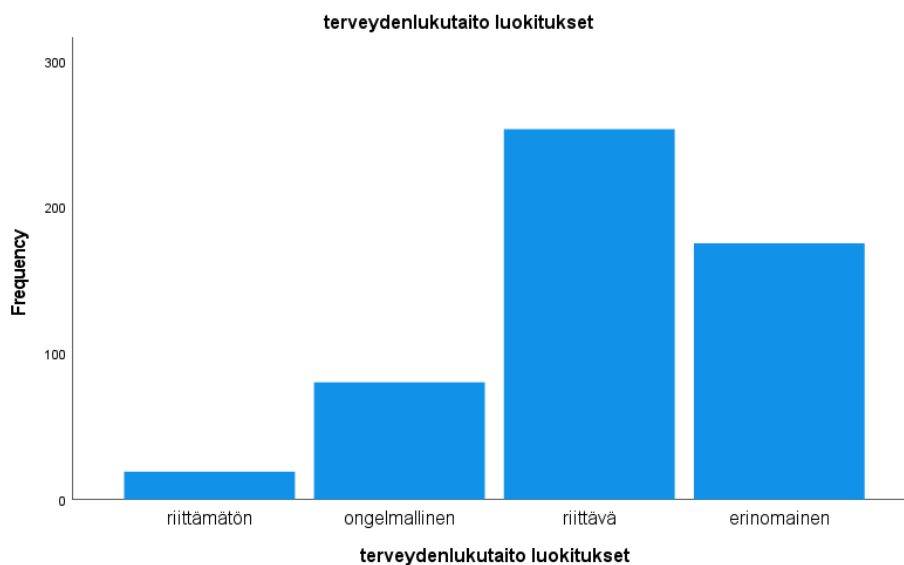
Taulukko 1. Vastaajien taustatiedot

	n (%)
Sukupuoli	
Nainen	423 (71,5 %)
Mies	169 (28,5 %)
Ikä	
alle 50 vuotta	43 (7,3 %)
51–60 vuotta	51 (8,6 %)
61–70 vuotta	151 (25,5 %)
71–80 vuotta	242 (40,9 %)
81 vuotta tai enemmän	105 (17,7 %)
Asuinpaikkakunta	
Kaupunkialue	150 (25,3 %)
Kaupungin läheinen maaseutu	62 (10,4 %)
Maaseudun paikalliskeskus	166 (27,9 %)
Ydin/harvaanasuttu maaseutu	212 (35,7 %)
Koulutustausta	
Perusaste	234 (39,5 %)
Toinen aste	218 (36,8 %)
Alempi korkeakoulututkinto	87 (14,6 %)
Ylempi korkeakoulututkinto	53 (8,9 %)
Taloudessa asuu lisäksi	
Puoliso	324 (54,7 %)
Lapsia	14 (2,4 %)
Muu henkilö	9 (1,5 %)
Asun yksin	195 (32,9 %)
Puoliso ja lapsia	50 (8,4 %)
Käytän internetiä	
Useita kertoja päivässä	242 (41,4 %)
Päivittäin tai lähes päivittäin	144 (24,4 %)
Viikoittain	61 (10,4 %)
Harvemmin kuin viikoittain	33 (5,6 %)
Kuluneen 3kn aikana	8 (1,4 %)
En käytä lainkaan internetiä	101 (17,1 %)
Käytän terveyspalveluita	
Kerran viikossa	6 (1,0 %)
Kerran kuukaudessa	57 (9,6 %)
Kerran kolmessa kuukaudessa	105 (17,7 %)
Kerran puolessa vuodessa	159 (26,9 %)
Kerran vuodessa	164 (27,7 %)
Harvemmin	101 (17,1 %)
Arvio omasta terveydentilasta	
Hyvä	120 (20,3 %)
Melko hyvä	235 (39,7 %)
Keskitasoinen	193 (32,6 %)
Melko huono	42 (7,1 %)
Huono	2 (0,3 %)

4.2 Tutkimukseen osallistuneiden itsearvioitu terveyden lukutaito

Tutkimuksen terveyden lukutaitoa mittaava osio sisälsi 16 kysymystä, vastausvaihtoehdot asteikolla 1-4 (1=hyvin vaikeaa, 2=melko vaikeaa, 3=melko helppoa, 4 =hyvin helppoa). Näiden perusteella kyselystä laskettiin indeksipistemäärä kaavalla $(\text{keskiarvo}-1) \times (50/3)$, joka antaa tulokseksi indeksin vaihteluvälillä 0-50 (0=huonoin, 50=paras). Tämä voidaan luokitella kvartaaleihin, jossa 0–25 kuvastaa riittämätöntä terveyden lukutaitoa, 26–33 ongelmallista, 34–42 riittävää ja 43–50 erinomaista terveyden lukutaitoa.

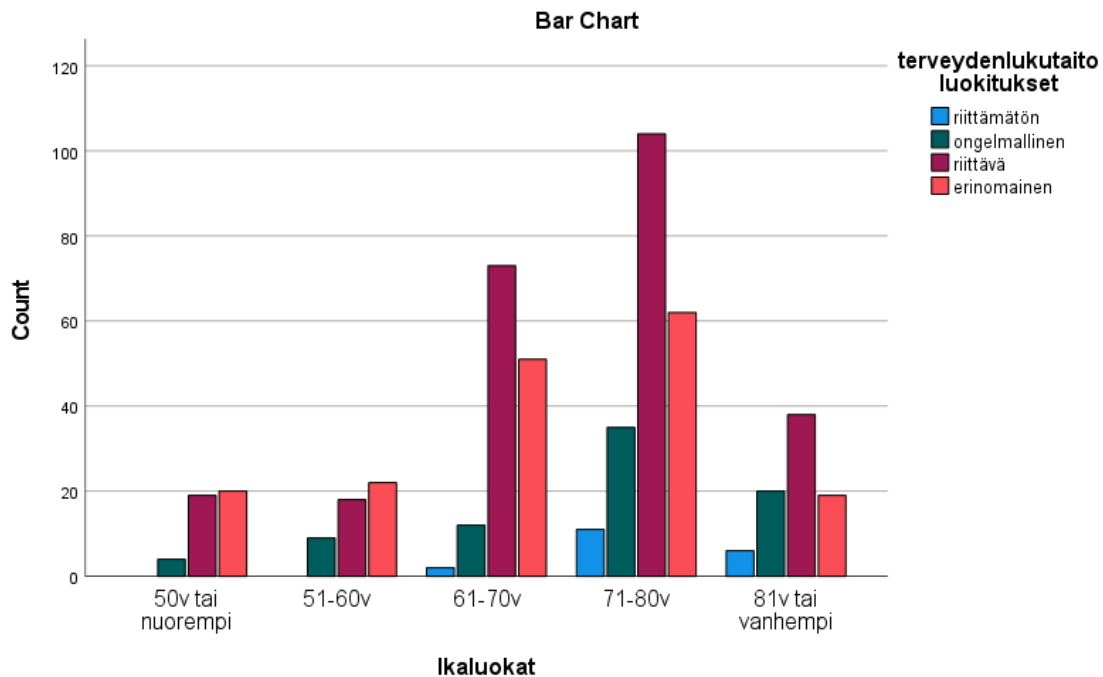
Tulosten perusteella 81,2 % tutkittavista arvioi oman terveyden lukutaitonsa riittäväksi tai erinomaiseksi, kun taas ongelmalliseksi tai riittämättömäksi oman terveyden lukutaitonsa arvioi 18,8 % tutkittavista (Kuvio 1). Analyysiin otettiin mukaan vain ne vastaajat, jotka olivat vastanneet kysymyspatteriston jokaiseen 16 kysymykseen. n=527.



Kuvio 1. Tutkittavien itsearvioitu terveyden lukutaito

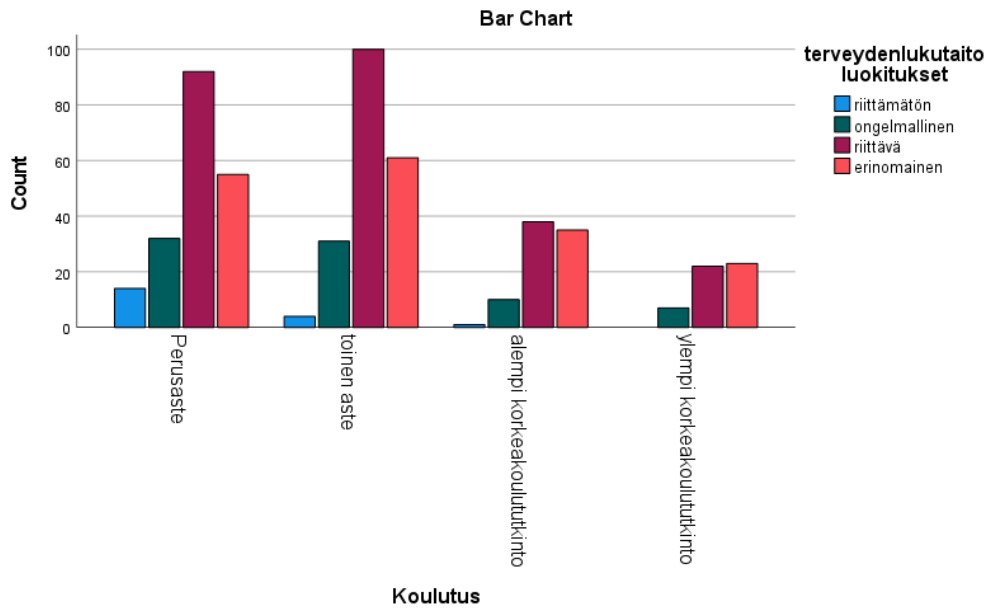
Tutkimuksessa tarkasteltiin tutkittavien itsearvioidun terveyden lukutaidon yhteyttä tutkittavien taustatietoihin. Tulosten perusteella ikä vaikuttaa itsearvioituun terveyden lukutaitoon tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($p < 0,001$) siten, että vanhemmissa ikäryhmissä on enemmän heitä,

jotka arvioivat oman terveyden lukutaitonsa ongelmalliseksi tai riittämättömäksi kuin nuoremmissa ikäryhmissä (Kuvio 2).



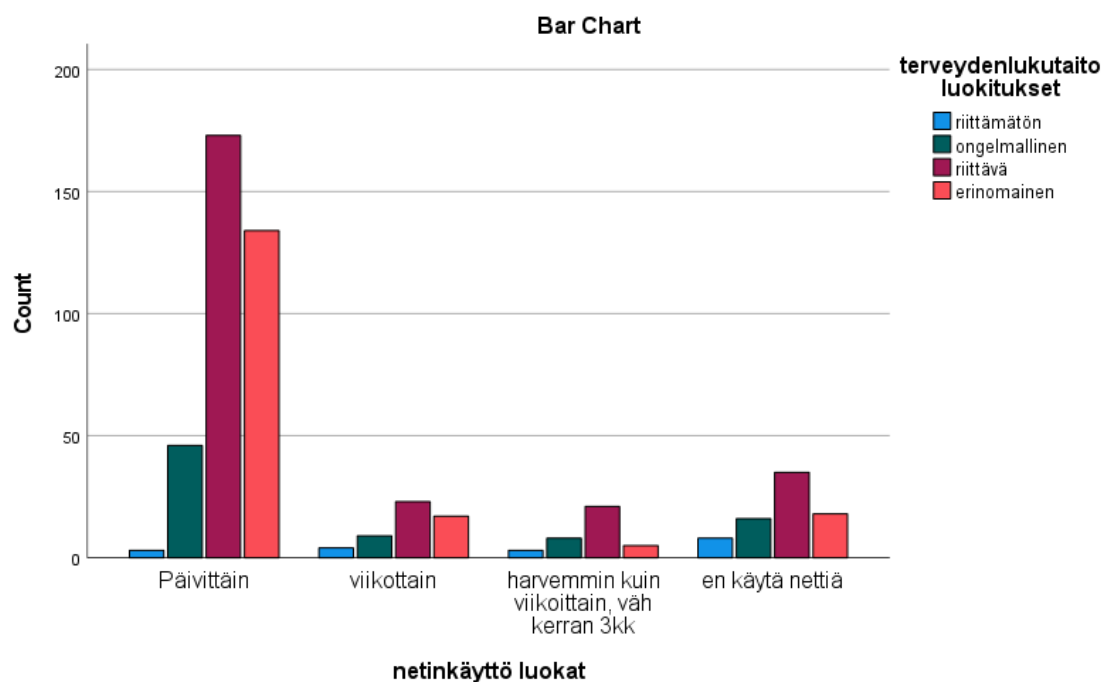
Kuvio 2. Tutkittavien iän yhteys itsearvioituun terveyden lukutaitoon

Tutkittavien koulutustaustalla on tulosten mukaan tilastollisesti melkein merkitsevä ($p=0,027$) yhteys terveyden lukutaitoon siten, että perusasteen ja toisen asteen koulutustaustan omaavat arvioivat oman terveyden lukutaitonsa ongelmalliseksi tai riittämättömäksi useammin kuin korkeammin koulutetut (Kuvio 3).



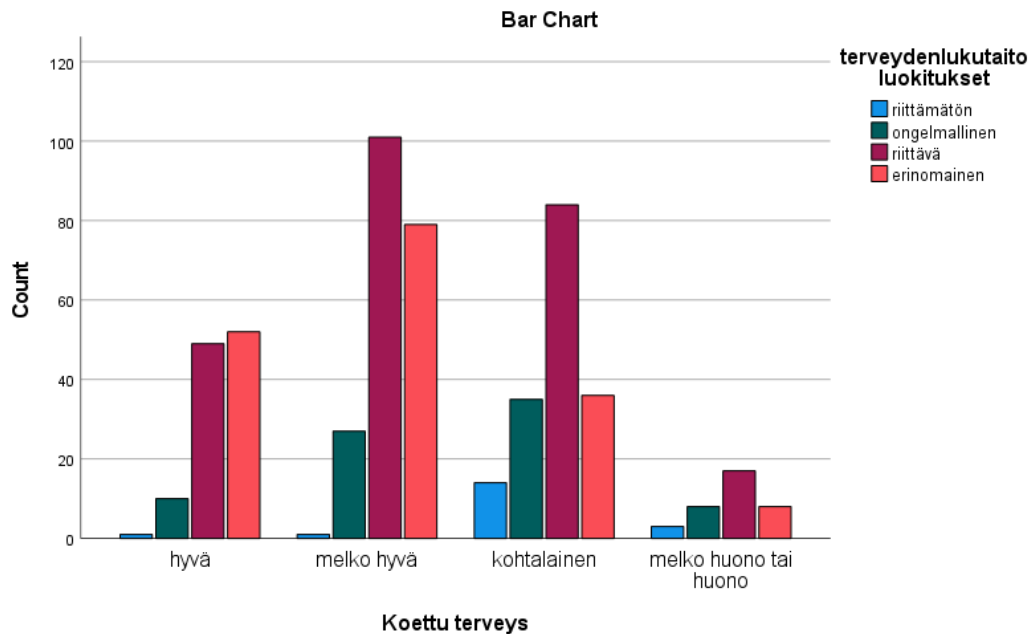
Kuvio 3. Tutkittavien koulutustaustan yhteys itsearvioituun terveyden lukutaitoon.

Tulosten perusteella tutkittavien internetin käytöllä on tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p < 0,001$) yhteys itsearvioituun terveyden lukutaitoon siten, että harvoin tai ei koskaan internetiä käyttävät kokevat muita useammin terveyden lukutaitonsa ongelmalliseksi tai riittämättömäksi (Kuvio 4). Tärkeä havainto on myös se, että tutkittavista 17 % kertoi, ettei käytä internetiä lainkaan.



Kuvio 4. Tutkittavien internetin käytön yleisyyden yhteys itsearvioituun terveyden lukutaitoon.

Tutkittavien raportoima koettu terveys on yhteydessä terveyden lukutaitoon tilastollisesti erittäin merkitsevästi ($p < 0,001$) siten, että he, jotka kokevat oman terveystensä kohtalaiseksi, melko huonoksi tai huonoksi arvoivat muita useammin myös oman terveyden lukutaitonsa heikommaksi (Kuvio 5).



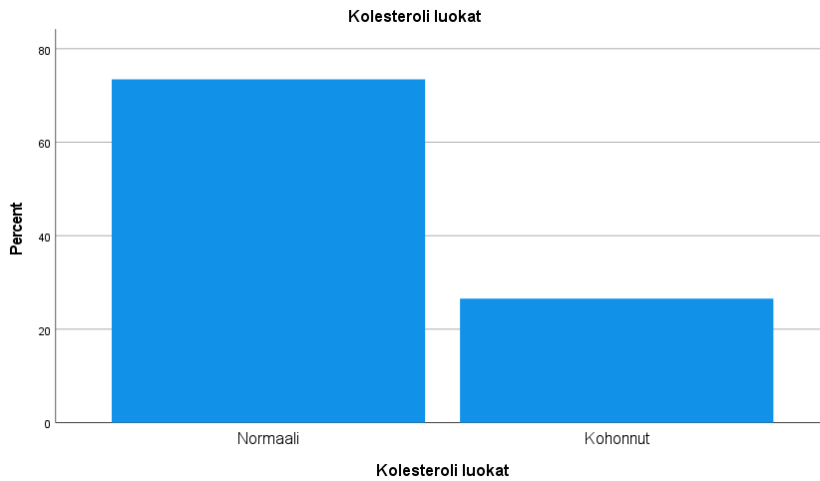
Kuvio 5. Tutkittavien koetun terveyden yhteys terveyden lukutaitoon.

Tämän tutkimuksen perusteella tutkittavien sukupuoli, asuinpaikkakunnalla, terveyspalveluiden käytöllä tai sillä kenen kanssa henkilö asuu ei näyttänyt olevan yhteyttä itsearvioituun terveyden lukutaitoon.

4.3 Tutkittavien terveystilaukset

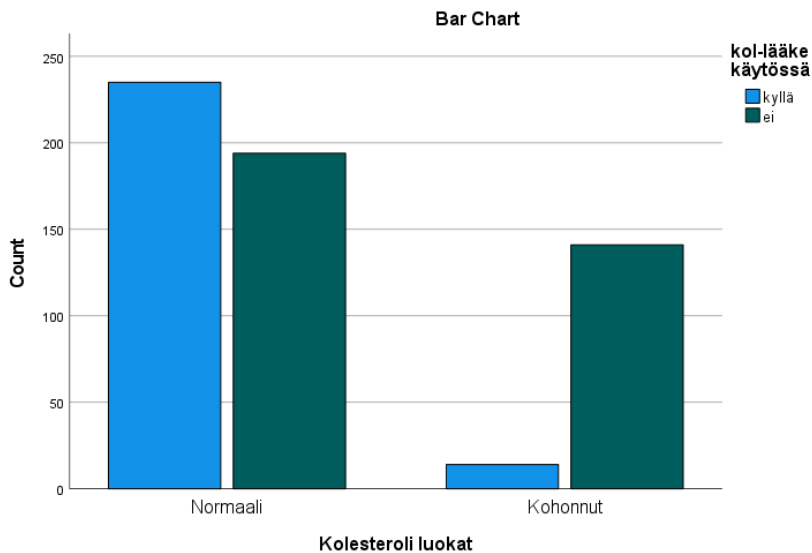
Tutkimukseen osallistujilta mitattiin kokonaiskolesteroli, verensokeri sekä verenpaine ja tehtiin eteisvärinäseulonta Heart2Save -laitteella. Lisäksi tutkittaville tehtiin valtimotautien riskipistetesti, joka huomioi kokonaiskolesteroliarvon ja verenpaineen lisäksi henkilön painoindeksin, tupakoinnin ja liikunta-aktiivisuuden. Riskipistetestistä oli mahdollista saada arvoja välillä 0–16.

Kokonaiskolesteroli mitattiin sormenpästä otettavalla verinäytteellä. Tulokset jaettiin kahteen luokkaan: normaali kolesteroli < 5 ja kohonnut kolesteroli > 5 . Tutkittavista 73,5 %:lla kolesteroliarvo oli normaali ja 26,5 %:lla kohonnut (Kuvio 6).



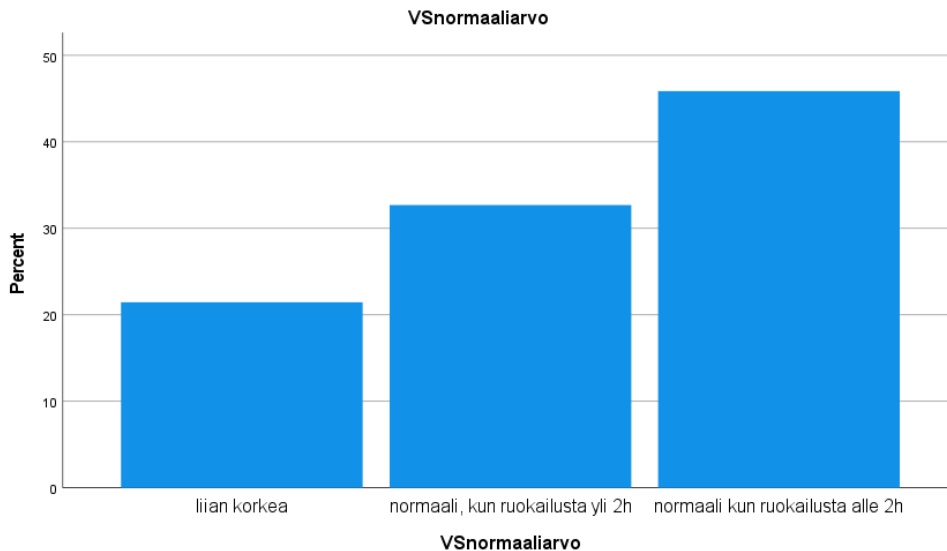
Kuvio 6. Tutkittavien kokonaiskolesteroliarvot. n=584

Tarkasteltaessa kokonaiskolesteroliarvon yhteyttä mahdollisesti käytössä olevaan kolesterolilääkitykseen, saatiin tilastollisesti erittäin merkitsevä tulos ($p < 0.001$): Tutkittavat, joilla veren kokonaiskolesteroli oli kohonnut, oli harvemmin kolesterolilääkitys käytössä kuin heillä, joilla arvo oli normaali (Kuvio 7).



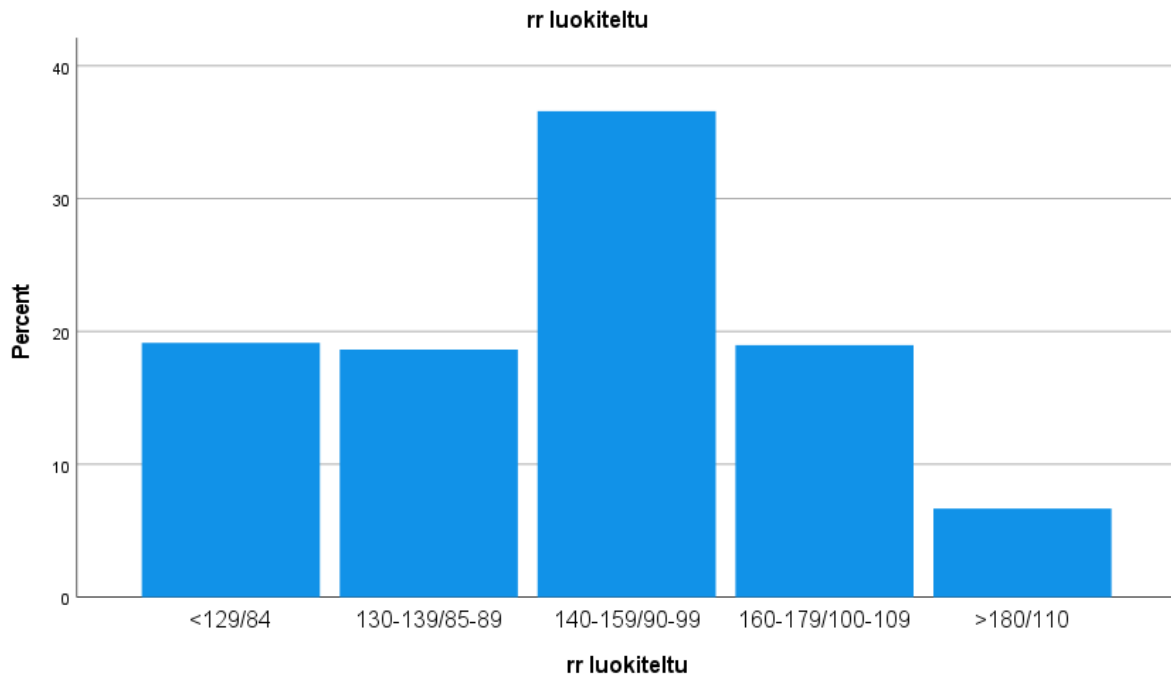
Kuvio 7: Tutkittavien kokonaiskolesterolin yhteys kolesterolilääkkeen käyttöön.

Tutkittavien verensokeriarvo mitattiin sormenpästä otettavalla verinäytteellä. Verensokeriarvot luokiteltiin kolmeen luokkaan siten, että luokittelussa otettiin huomioon tutkittavan viimeisimmästä ruokailusta kulunut aika. Mikäli tutkittava oli ollut syömättä yli 2 tuntia, tuli verensokeriarvon olla alle 6mmol/l. Mikäli viimeisimmästä ruokailusta oli kulunut alle 2 tuntia, tuli verensokerin olla alle 8mmol/l. Jos tutkittavan tulos ei ollut em. viitearvoissa, katsottiin verensokerin olevan liian korkea. (Kuvio 8.) Tutkimukseen osallistuneista 21,4 %:lla verensokeriarvo oli liian korkea.



Kuvio 8. Tutkittavien verensokeriarvot. n=569

Tutkittavien verenpaine mitattiin automaattisella (digitaalinen) verenpainemittarilla. Jokaiselle tutkittavalle tehtiin mittaus kahdesti ja arvoista matalampi merkattiin tutkimuslomakkeeseen. Verenpainearvot luokiteltiin Sydänliiton ohjeen mukaisesti: normaali – tyydyttävä – 1 asteen hypertensio – 2 asteen hypertensio – 3 asteen hypertensio. Huomattavaa on, että kaikista mitatuista peräti 62,3 %:lla oli kohonnut verenpaine (Kuvio 9). Tätä voi osittain selittää mittausolosuhteet, jotka eivät hankkeen tapahtumissa aina olleet ihanteelliset (taustahäly, ei riittävän pitkää paikallaan istumista ennen mittausta, juuri nautiskellut pullakahvit, valkotakkisyndrooma jne.).



Kuvio 9. Tutkittavien verenpainearvot. n=585.

Tutkittavien riskiä sairastua valtimotauteihin arvioitiin Sydänliiton laatimalla valtimotautien riskipistetestillä. Testi huomioi tutkittavan verenpainearvon, kokonaiskolesteroliarvon ja painoindeksin sekä tupakoinnin ja viikoittaisen liikunta-aktiivisuuden määrän. Näistä saadaan pistemäärä välillä 0–16, joka ennustaa henkilön riskiä sairastua valtimotauteihin seuraavan kymmenen vuoden aikana (Kuvio 10).

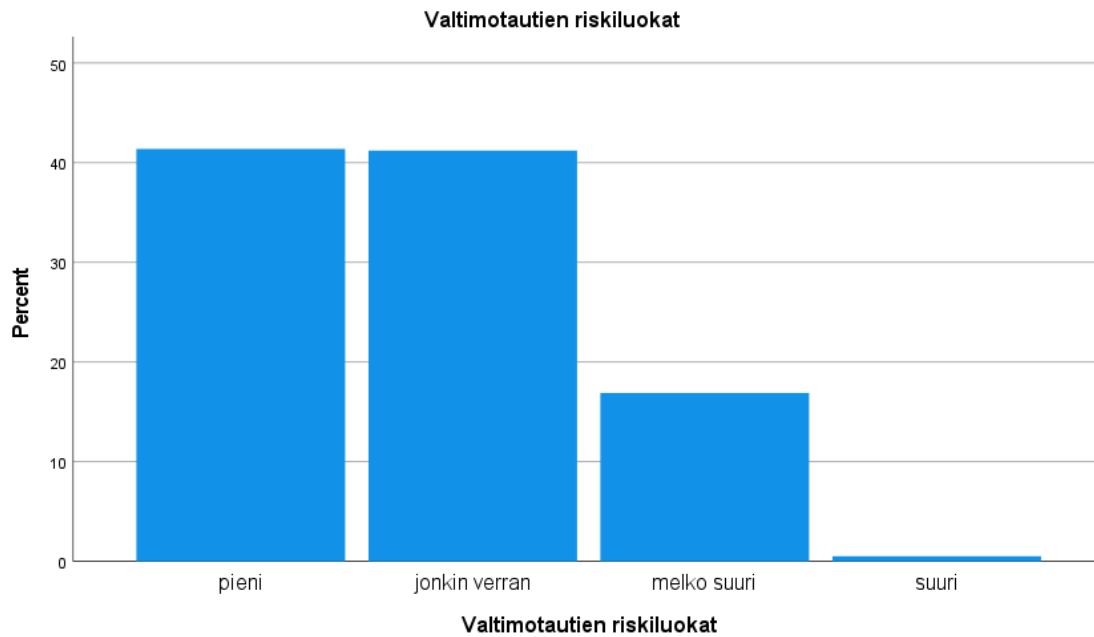
Pieni riski=0–2 pistettä

Jonkin verran kohonnut riski=2,5–4 pistettä

Melko suuri riski 4,5–7 pistettä

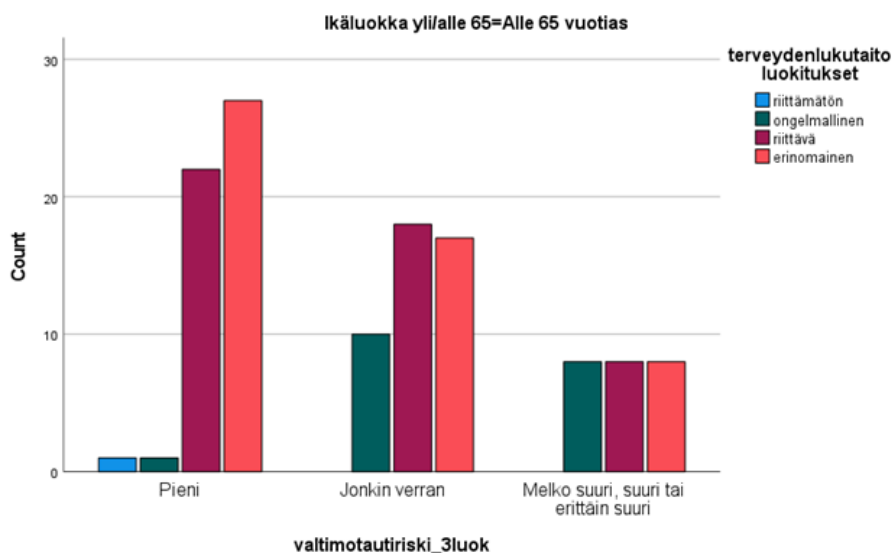
Suuri riski 7,5–11 pistettä

Erittäin suuri riski= 11,5–16 pistettä

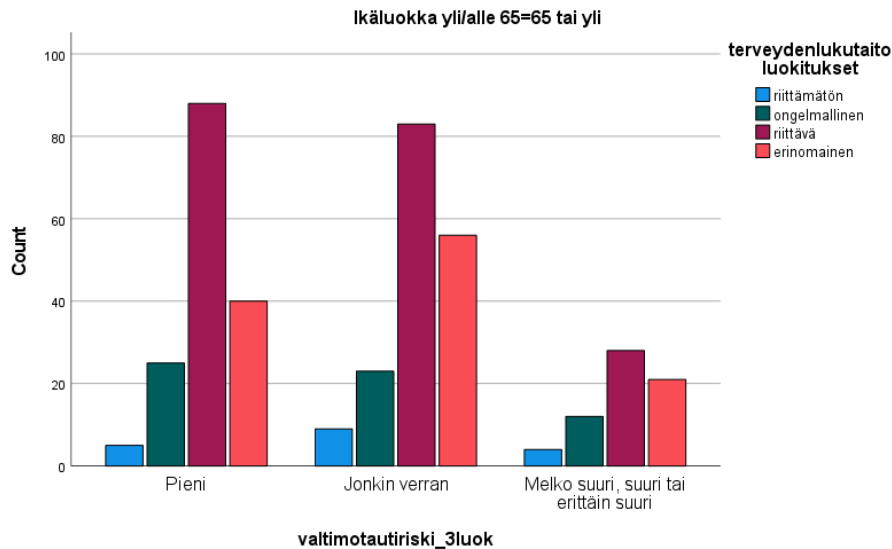


Kuvio 10. Tutkittavien riski sairastua valtimotauteihin seuraavan kymmenen vuoden aikana. n=580

Alle 65-vuotiailla terveydenlukutaito oli yhteydessä valtimotautiriskiin ($p=.015$) siten, että niillä, joilla oli hyvä terveydenlukutaito, oli myös alhaisin valtimotautiriski (Kuvio 11). Yli 65-vuotiailla terveydenlukutaito ei ollut yhteydessä ($p=.488$) valtimotautiriskiin (Kuvio 12).



Kuvio 11. Terveydenlukutaidon yhteys valtimotautiriskiin alle 65-vuotiailla.



Kuvio 12. Terveyslukutaidon yhteys valtimotautiriskiin yli 65-vuotiailla.

Osana terveystmittauksia tutkittavat osallistuivat eteisvärinän seulontatutkimukseen, joka suoritettiin Heart2Save -laitteella (<https://heart2save.com/>). Heart2Save -mittauksissa löydettiin kaikkiaan 4 uutta, aiemmin diagnosoimatonta eteisvärinätaapausta. Nämä henkilöt ohjattiin jatkohoitoon omaan terveyskeskukseen. Eteisvärinän seulonta ja rytmihäiriön varhainen toteaminen on tärkeää, koska eteisvärinään liittyy vakavien komplikaatioiden riski, joista vaarallisimpana aivoinfarkti.

5 Pohdinta

5.1 Tulostentarkastelu ja johtopäätökset

Tutkimuksesta voidaan päätellä seuraavaa;

- Tutkimukseen osallistuneilla oli aiempiin tutkimuksiin verrattuna keskimääräistä korkeampi terveyden lukutaito. Todennäköisesti henkilöt, joilla on hyvä terveyden lukutaito, hakeutuvat terveystiedon äärelle ja ovat kiinnostuneita oman terveytensä edistämisestä ja ylläpitämisestä.
- Valtimotautiriski oli pienempi niillä alle 65-vuotiailla henkilöillä, joilla oli hyvä terveyden lukutaito. Hyvä terveyden lukutaito saattaa lisätä ymmärrystä elintapojen merkityksestä oman terveyden ylläpitämisessä ja tuo paremmat edellytykset soveltaa esimerkiksi median tarjoamaa informaatiota oman terveyden edistämiseksi.

- Hyvinvointitapahtumat ovat edelleen hyvä keino tavoittaa ihmisiä. Tutkimukseen vastanneista osallistujista 17 % ei käyttänyt internetiä ollenkaan. Hankkeen järjestämissä tapahtumissa on tavoitettu myös henkilöitä, jotka ovat tulleet paikalle sattumalta eivätkä olisi hakeutuneet terveystmittauksiin omaan terveyskeskukseen.

5.2 Eettisyys ja luotettavuus

Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettinen toimikunta antoi tutkimukselle puoltavan lausunnon. Tutkittaville jaettiin ennen terveystmittauksiin saapumista kyselylomake ja samassa yhteydessä kerrottiin tutkimuksesta ja ohjeistettiin kyselyyn vastaaminen. Tämän jälkeen tutkittavat kutsuttiin vuorollaan terveystmittauksiin. Mittaajat tarkastivat vielä mittausten yhteydessä, että tutkittava on antanut suostumuksensa tutkimukseen osallistumiseen ja vastannut kaikkiin kysymyksiin. Kaksipuoleinen kyselylomake aiheutti välillä sen, ettei kääntöpuolen kysymyksiin ollut huomattu vastata. Tutkittavalla oli mahdollisuus täydentää vastauksiaan vielä mittausten yhteydessä.

Aineisto kerättiin hankkeen tapahtumissa, jotka usein olivat jollain tavalla terveyteen ja hyvinvointiin liittyviä. Näin ollen tapahtumiin ja terveystmittauksiin/tutkimukseen osallistujat ovat saattaneet olla jo valmiiksi kiinnostuneita omasta terveydestään ja ehkä myös terveyden lukutaito on ollut heillä parempi. Toisaalta hankkeen tapahtumissa on tavoitettu myös heitä, jotka ovat tulleet paikalle muusta syystä ja osallistuneet tutkimukseen ns. sattumalta. Terveystmittausten toteuttamisen tapahtumissa on myös todettu olevan hyvä keino saavuttaa niitä ihmisiä, jotka eivät muuten hakeutuisi mittauksiin esim. omaan terveyskeskukseen.

Mittaustilanteet olivat usein hieman rauhattomia (taustahälyä, muita ihmisiä liikkuu ympärillä jne.), mikä saattaa vaikuttaa erityisesti verenpainearvoihin. Usein tutkittavat myös olivat ennen mittauksia käyneet kahvilla, jutelleet tuttujen kanssa, kävelleet, pyöräilleet jne. mikä voi myös nostaa verenpainearvoja. Tutkittavat kuitenkin usein istuivat täyttämässä kyselylomaketta ja odottamassa omaa mittausvuoroaan 5–15 min ennen mittauksiin saapumista. Lisäksi itse mittaustilanteessa tutkittavat ehtivät istua paikallaan n. 10 minuuttia, koska verenpaine mitattiin vasta kolesteroli- ja verensokerimittausten jälkeen. Tutkittavat tulivat usein mittauksiin niin, että olivat juuri syöneet pullakahvit. Tämä huomioitiin verensokerimittauksessa (yli vai alle 2 h edellisestä ruokailusta), mutta ihanteellista olisi ollut, jos kaikilta tutkittavilta olisi saatu ”paastosokeri”.

Kokonaiskolesterolin mittausta tapahtui laitteilla, jotka oli vasta saatu Sydänpiiriin käyttöön. Tutkittavilta tuli ajoittain kommentteja siitä, että mittauksissa saatu arvo oli alhaisempi kuin vaikkapa muutama viikko sitten terveyskeskuksessa mitattu arvo. Toisaalta tutkittavilta saatiin myös selaista palautetta, että mittaustulos oli linjassa aiempien tulosten kanssa. Mittareille toteutettiin Sydänpiiriin toimesta hankkeen aikana ulkoinen laadunvalvonta, jonka perusteella mittalaitteiden käyttöä voitiin luotettavasti jatkaa. Heart2Save-mittareiden toimivuuden kanssa oli ajoittain ongelmia, minkä vuoksi kaikille tutkittaville ei saatu eteisvärinäseulontaa suoritettua.

Valtimotautien riskipistearvoissa lienee hyvä huomioida se, että ihmisillä voi olla taipumusta raportoida painonsa todellista alhaisemmaksi ja liikunta-aktiivisuus todellista korkeammaksi.

Lähteet

Eronen, J., Paakkari, L., Portegijs, E., Saajanaho, M., & Rantanen, T. (2019). Assessment of health literacy among older Finns. *Aging Clinical and Experimental Research*, 31(4), 549-556.
doi:10.1007/s40520-018-1104-9

Sorensen, K., Van den Broucke, S., Pelikan, J., M., Fullam, J., Doyle, G., Slonska, Z., . . . Brand, H. (2013). Measuring health literacy in populations: Illuminating the design and development process of the European Health Literacy Survey Questionnaire (HLS-EU-Q). *BMC Public Health*, 13:948
doi:10.1186/1471-2458-13-948

Liitteet

Liite 1. Suostumuslomake

Tutkimushankkeen nimi: **Sydämen asialla**

Arvoisa vastaaja

Tämä tutkimus tehdään osana Keski-Suomen Sydänpiirin ja Jyväskylän ammattikorkeakoulun (JAMK) **Sydämen asialla -kehittämishanketta**. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää keskisuomalaisten maaseudun asukkaiden koettua terveyden lukutaitoa ja sen yhteyttä valtimoterveyteen. Tutkimus koostuu kyselystä sekä terveystutkimuksen tuloksista. Kyselyyn vastaaminen ja mittauksiin osallistuminen tapahtuu anonyymisti. Kerättävä tutkimusaineisto, sisältäen suostumuslomakkeen, kyselylomakkeen ja terveystutkimusten tiedot, tallennetaan JAMKin salasanoin suojatulle verkkolevylle. Mittauksissa kerättyä tietoa analysoidaan ja raportoidaan keskiarvoina ja prosenttilukuina, jolloin yksittäistä osallistujaa ei voida tunnistaa aineistosta. Mittausten aikana kerättävää aineistoa käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain edellyttämällä tavalla eikä kerättyjä tietoja luovuteta tutkimusryhmän ulkopuolisille henkilöille eikä siirretä EU:n ulkopuolelle. Tutkimuksen päätyttyä aineisto tallennetaan avoimen tieteen periaatteiden mukaisesti siten, että tutkittavaa ei voida missään vaiheessa tunnistaa aineiston perusteella. Osallistujan ikä ja paikkakuntatieto poistetaan aineistosta ja aineisto tallennetaan tunnistettomana avoimeen IDA-arkistoon. Mikäli ei voida varmistua aineiston anonymiteetistä, aineisto tallennetaan salattuna IDA-palveluun.

Mittauksissa huomioidaan vallitseva epidemiatilanne ja suojaudutaan THL:n ohjeiden mukaisesti. Tutkimuksesta vastaa Jyväskylän ammattikorkeakoulun hyvinvointiyksikkö ja tutkimus toteutetaan yhteistyössä Keski-Suomen Sydänpiirin kanssa.

Osallistuminen Sydämen asialla –hankkeen Terveiden lukutaito -tutkimukseen

Olen tutustunut tiedotteeseen Sydämen asialla -tutkimushankkeesta ja minulla on ollut mahdollisuus kysyä

lisätietoja tutkimuksesta. Ymmärrän tutkimuksen tarkoituksen ja sen, mitä osallistuminen edellyttää minulta. Osallistumiseni on vapaaehtoista. Tiedän, että tietojani käsitellään luottamuksellisesti eikä niitä luovuteta sivullisille.

Osoitan tahtoni osallistua Sydämen asialla -tutkimukseen rastittamalla asianmukaisen kyllä- tai ei- ruudun.

Rasti (X) seuraavaan kohtaan:

Suostun vapaaehtoisesti tutkittavaksi Sydämen asialla -hankkeen Terveiden lukutaito -tutkimukseen ja hyväksyn tutkimuksessa kertyvän tiedon käytön edellä kuvattuun tutkimustarkoitukseen

kyllä ei

Kunnioitavasti,
Susanna Nurmeksela,
Tutkimuksen johtaja,
Jyväskylän ammattikorkeakoulun Hyvinvointiyksikkö

Pvm _____ Tapahtumapaikkakunta _____

Liite 2. Kyselylomake

Vastaajan perustiedot

1. Sukupuoli Nainen Mies Muu

2. Syntymävuosi _____

3. Asuinpaikkakunta _____

4. Koulutustausta

perusaste (kansakoulu, keskikoulu, peruskoulu) alempi korkeakoulututkinto

toinen aste (lukio, ammattioppilaitos) ylempi korkeakoulututkinto

5. Asuinalue

kaupunkialue

kaupungin läheinen maaseutu

maaseudun paikalliskeskus

ydinmaaseutu / harvaan asuttu maaseutu

6. Taloudessani asuu lisäksi

puoliso lapsi(a) muu henkilö asun yksin

7. Käytän Internetiä

useita kertoja päivässä

päivittäin tai lähes päivittäin

viikoittain (mutta ei päivittäin)

harvemmin kuin viikoittain

olen käyttänyt Internetiä kuluneen kolmen kuukauden aikana

en käytä lainkaan Internetiä

8. Käytän terveystalveluita (lääkäri, hoitaja, fysioterapeutti, laboratorio) keskimäärin

- kerran viikossa
- kerran kuukaudessa
- kerran kolmessa kuukaudessa
- kerran puolessa vuodessa
- kerran vuodessa
- harvemmin

9. Onko terveydentilanne mielestänne nykyisin

- hyvä
- melko hyvä
- keskitasoinen
- melko huono
- huono

TERVEYDEN LUKUTAITOA MITTAAVAT KYSYMYKSET

Terveyden lukutaidolla tarkoitetaan kykyä löytää, ymmärtää, hyödyntää ja arvioida terveyteen liittyvää tietoa. Se kertoo esimerkiksi kuinka helppoa tai vaikeaa ihmisen on käyttää eri lähteistä saamaansa terveyteen liittyvää tietoa oman terveyden edistämiseen, oikean terveystalvelun löytämiseen tai ymmärtää terveydenhuollon ammattilaiselta saamiaan ohjeita.

Medialla tarkoitetaan televisiota, radiota, painettua mediaa, kuten sanomalehtiä ja aikakauslehtiä, sekä Internetiä.

Terveyden lukutaito HLS-EU-Q16

Kuinka helpoksi kuvailisit seuraavia asioita käyttäen asteikkoa "hyvin vaikeaa" – "hyvin helppoa"?	1 hyvin vaikeaa	2 melko vaikeaa	3 melko helppoa	4 hyvin helppoa
1. löytää tietoa sinua huolestuttavien sairauksienhoidosta				
2. saada selville, mistä saat ammattiapua, kun olet sairas				
3. ymmärtää, mitä lääkärisi sanoo sinulle				
4. ymmärtää lääkärisi tai apteekkarin ohjeistustasinalle määrätyn lääkkeen käytöstä				
5. arvioida, milloin saattaa olla tarpeen kysyä myös toisen lääkärin mielipidettä				
6. käyttää lääkärin antamaa tietoa tehdessäsi sairauteesi liittyviä päätöksiä				
7. noudattaa lääkärisi tai apteekkarin ohjeita				
8. löytää tietoa siitä, kuinka mielenterveysongelmiakuten stressiä tai masennusta hallitaan				
9. ymmärtää varoituksia esimerkiksi tupakoinnin, vähäisen liikunnan ja liiallisen alkoholinkäytön terveyshaitoista				
10. ymmärtää, miksi sinun tarvitsee osallistua terveysseulontoihin				
11. arvioida, onko median välittämä tietoterveysriskeistä luotettavaa				
12. päättää median välittämän tiedon pohjalta, kuinka voit suojautua sairaudelta				
13. ottaa selvää toiminnasta, joka on hyväksihenkiselle hyvinvoinnillesi				
14. ymmärtää perheenjäsenten tai ystävien antamien terveyteen liittyviä neuvoja				
15. ymmärtää median välittämää tietoa siitä, kuinka tullaan terveemmäksi				
16. arvioida, mikä päivittäinen toimintasi on yhteydessä terveyteesi				

Eronen, J., Paakkari, L., Portegijs, E., Saajanaho, M., & Rantanen, T. (2019). Assessment of health literacy among older Finns. *Aging Clinical and Experimental Research*, 31(4), 549-556. doi:10.1007/s40520-018-1104-9

Liite 3. Terveysmittauksen tulokset -lomake

Sydämen asialla -hankkeen terveystarkastuksessa saamani arvot
(täytetään mittauksen yhteydessä)

Verenpaine _____ mmHg

Verenpainelääke käytössä kyllä ei

Verensokeri _____ mmol/l

Yli 2h aterialta kyllä ei

Verensokerilääke käytössä kyllä ei

Veren kokonaiskolesteroli _____ mmol/l

Kolesterolilääkitys kyllä ei

Aiemmin diagnosoimaton eteisvärinä löydös heart2save-mittauksessa

kyllä ei

Valtimotautien riskipisteet _____ pistettä