

Kimmo Tuominen

Tiedonhankinta terveydellisissä pulmatilanteissa

Tuominen, Kimmo, Tiedonhankinta terveydellisissä pulmatilanteissa [Information seeking in health problem situations]. Kirjastotiede ja informatiikka 11 (4): 111-119, 1992.

Twenty workers employed by Nokia Mobile Phones Ltd were interviewed. The questions dealt with needs and seeking of health information: 1) the kind of information needed, 2) where it was sought for, and 3) problems encountered in the use of acquired information. The contents of the interviews were analysed making use of the sense-making theory of information behaviour. It is suggested that a collection of similar qualitative studies in different environments would provide a basis for the development of theoretical models explaining information behaviour.

Address: Napaturunkatu 3 C 22, SF-20610 Turku, Finland.

1. Johdanto

Suurin osa tiedontarve- ja tiedonhankintatutkimuksesta on keskittynyt tiettyjen ryhmien, kuten yhteiskuntatieteilijöiden, journalistien, yritysjohdajien tai insinöörien ammatillisten tiedontarpeiden ja niiden virittämän tiedonhankinnan tutkimiseen. Yritykset eritellä tavallisten "keskivertokansalaisten" tiedontarpeita ja erilaisten tiedonvälityskanavien tärkeyttä heidän tiedonhankinnassaan ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Tämä havainto ei koske yksinomaan suomalaista, vaan myös kansainvälistä kirjastotieteessä ja informatiikassa tehtyä tutkimusta (vrt. Brittain 1982, 40, Chen & Herson 1982, 10).

Vaikka tiettyssä ammattiroolissa toimiminen onkin tähän mennessä ollut lähes ainoa kriteeri, jonka perusteella tiedontarve- ja tiedonhankintatutkimuk-

sisä on tutkimusjoukkoa rajattu, on mielestäni tärkeää huomata, että muitakin kriteerejä on olemassa ja riippuu lähinnä tutkimusongelmasta, onko ammattirooliin perustuva rajausta tarkoituksenmukainen.

Omassa tutkimuksessa tarkastelin kahdenkymmenen Nokia Mobile Phones Oy:n (NMP) Salon tehtaiden työntekijän arkielämän tiedontarpeita, -hankintaa ja -käyttöä tekemättä edellä mainitun tyyppistä tiukkaa rajausta. Ammattirooli ei siis ollut tutkittavieni tiedonhankintakäyttäytymistä ensisijaisesti määrittävä tai selittävä tekijä, vaan lähdin siitä olettamuksesta, että etenkin tutkittavien tiedontarpeiden luonteessa ilmenevät eroavuudet vaikuttavat siihen, mistä ja minkälaista informaatiota hankitaan ja miten informaatiota hankkimisen jälkeen hyödynnetään (ks. Dervin 1992, 66). Käsitteellä "arki-elämän tiedontarpeet" tarkoitin tässä yhteydessä kaikkia sellaisia tiedontarpeita,

jotka eivät välittömästi liity tutkittavieni praktisten työtehtävien suorittamiseen. Amerikkalaisissa tutkimuksissa tällaisia tiedontarpeita tarkasteltaessa käytetään termiä "nonwork-situation" kun taas työhön liittyviä ammatillisia ongelmatilanteita kuvaava termi on "work-situation" (vrt. Burger 1984, 44, Chen & Hernon 1982, 42-43).

Tutkimukseni oli käsitteellisiltä lähtökohdiltaan ja metodiselta perusotteeltaan kvalitatiivinen ja sen tutkimusaineisto koottiin teemahaastatteluin keuhkolla 1991. Haastateltavista oli naisia 8 ja miehiä 12. Nuorin heistä oli 24- ja vanhin 59-vuotias. Haastateltaviini kuului tasaisesti sekä suorittavan työn tekijöitä (lähinnä matkapuhelimien ja tv-vastaanottimien kokoajia) että henkilöstöhallinnon, markkinoinnin ja tuotesuunnittelun parissa työskenteleviä toimihenkilöitä. Koulutuksen, yhteiskunnallisen aseman ja harrastusten perusteella he muodostivat varsin heterogeenisen tutkimusjoukon ja heiltä koottu tieto antoi mielestäni hyvät mahdollisuudet analysoida laadullisesti arkielämän tiedontarpeiden, -hankinnan ja -käytön eri ulottuvuuksia.

Keskeisenä empiirisen tiedon keruuta ohjaavana periaatteena pidin sitä, että haastateltavat saivat itse määrittää tiedontarpeensa ja ne kanavat, joiden kautta tarvittu tieto oli ensisijaisesti hankittu. Lähestymistapani siis edusti tiedontarve- ja tiedonhankintatutkimuksen käyttäjakeskeistä paradigmaa, jossa on keskeistä, että ihmisten tiedonhankintaa tarkastellaan heistä itsestään eikä - kuten perinteisesti erilaisissa kirjastonkäyttö- ja käyttäjätutkimuksissa on tehty - heitä palvelemaan tarkoitettuista organisaatioista käsin (vrt. Dervin & Nilan 1986, Järvelin 1989). Tiedontarpeita, tiedonhankinnan tapoja ja tiedon hyödyntämistä selvitin pyytämällä haastateltavia muistelemaan erityisen hyvin mieleen jääneitä lähimenneisyyden pulmatilanteita (critical incidents) ja niiden ratkaisemisen vaiheita.

Teemahaastatteluja analysoidessani luokitin niissä esille nousseita kaikkiaan 121 erilaista arkielämän tiedontarvetta neljällä eri tavalla: 1) aiheen, 2) tiedontarpeen virittäneen tilanteen, 3) tutkittavien esittämien kysymysten ja 4) tiedonkäytöstä saatujen hyötyjen perusteella. Niistä aiheenmukainen luokitus oli tutkimuksessa ensisijainen ja kolmea jälkimmäistä, sense-making -konseptioon perustuvaa luokitusta käytin hyväksi lähinnä yksittäisten aihealueiden tarkemmassa laadullisessa erittelyssä ja kuvailussa. Lähempään tarkasteluun otin viisi luokkaa, joihin sisältyi eniten, yhteensä 66 eli runsas puolet haastattelussa käsitellyistä tiedontarpeis-

ta. Nämä luokat olivat: (i) rakentaminen, remontointi ja kunnostus, (ii) opiskelu ja koulutus, (iii) matkailu, (iv) hankinnat ja ostokset sekä (v) terveydelliset asiat. Kokonaisuudessaan tämä tutkimukseni on raportoitu toisaalla (Tuominen 1992). Tässä artikkelissa keskityn vain luokkaan (v), terveydellisiin asioihin, ja tarkastelen tutkittavieni tiedonhankintaa erilaisissa terveydellisissä pulmatilanteissa.

Seuraavassa luvussa hahmottelen lyhyesti eräitä sense-making -konseption keskeisimpiä peruseräitteitä, joihin tutkimusaineiston analyysissä apuna käytetyt tiedontarvetilanteiden ja tiedonkäytöstä saatujen hyötyjen kuvaamiseen kehitellyt luokitukset tukeutuvat. Kolmannessa luvussa tarkastelen, minkälaisia tiedontarpeita haastateltavilla on terveytensä suhteen ollut, mistä he ovat hankkineet näitä tiedontarpeita tyydyttävää informaatiota ja miten hankittua informaatiota hyödyntäneet. Lyhyesti käsitelen myös sitä, miten ja minkä verran haastateltavat ovat käyttäneet kirjastoa terveysasioihin liittyvässä tiedonhankinnassa. Lopuksi pohdin tutkimuksessani saatujen tulosten yleistettävyyttä ja esitän myös eräitä jatkotutkimuksen aiheita käyttäjakeskeiselle ihmisten arkielämän tiedonhankintaa tarkastelevalle tutkimukselle.

2. Sense-making -konseptio

Sense-making -konseption kehittäminen aloitettiin 1970-luvun alkuvuosina. Sen teoreettisten ja metodologisten välineiden hiominen ja peruskäsitteiden soveltaminen erilaisiin ympäristöihin kuitenkin jatkuu edelleenkin. Kyse ei siis ole valmiista teoriasta, johon sisältyisi aksiomaattinen käsitteysteemi ja jonka väitteet olisivat saaneet vahvaa empiiristä tukea, vaan lähinnä tutkimusohjelmasta, joka pitää sisällään lupaavan teoreettisen viitekehyksen, jota soveltamalla on saatu aikaiseksi monia mielenkiintoisia ideoita ja hypoteeseja (Savolainen 1992, 157). Tämän tutkimusohjelman tavoitteena on kehittää vaihtoehtoinen näkökulma siihen, miten ihmiset käyttävät informaatiota ja informaatiojärjestelmiä (Dervin 1992, 61).

Sense-making -konseption edustaman näkökulman vaihtoehtoisuutta järjestelmäkeseiseen tiedontarve- ja tiedonhankintatutkimukseen verrattuna luonnehtii se, että siinä käyttäjakeskeisten lähtö-

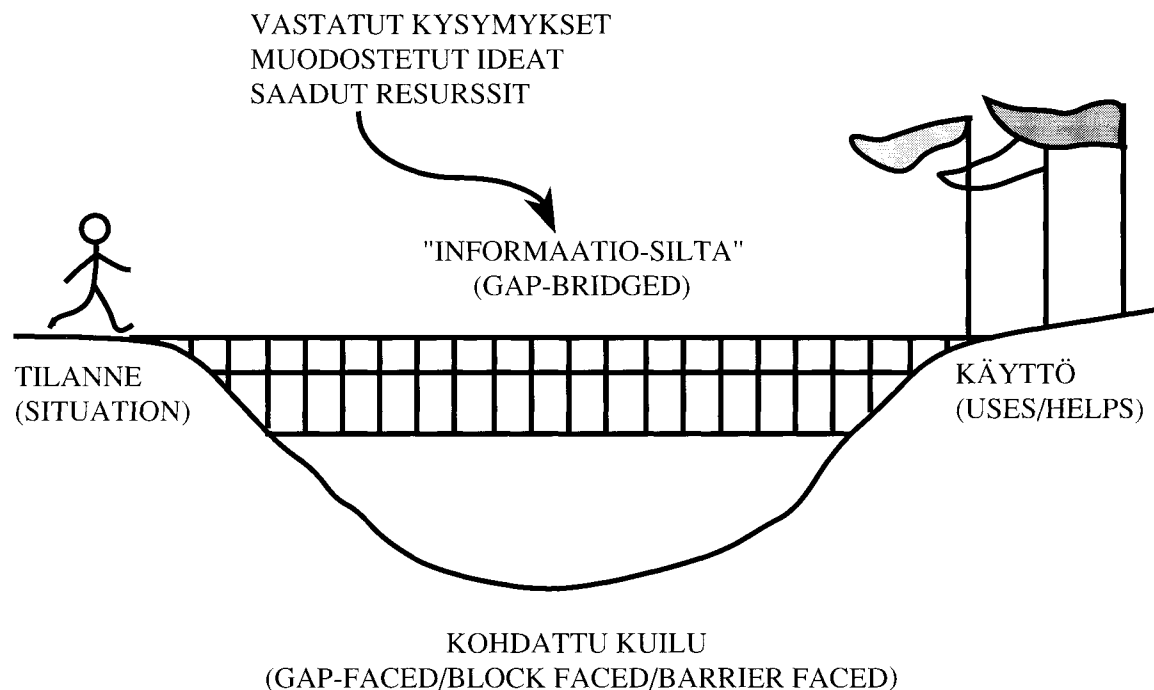
kohtien mukaisesti hylätään objektiivisen informaation idea. Tämä idea perustuu ns. lähettäjä-vastaanottaja -malliin ja sen mukaisesti informaatio käsitetään ikään kuin "tiileksi", jonka tiedonvälittäjä tiedontarpeen havaittuaan siirtää jotakin kanavaa pitkin käyttäjälle. Sense-making-konseptiossa oletetaan, että ihminen on perusluonteeltaan aktiivinen ja merkityksiä konstruoiva olento, jonka käsissä informaatio muuttuu "tiilestä saveksi", jota hän muovailee ja soveltaa omiin tarkoituksiinsa nähdessä mielekkäällä tavalla. (Dervin 1983, 169)

Tähän vaihtoehtoiseen näkökulmaan liittyy keskeisesti myös ns. epäjatkuvuusoletus, joka perustuu Richard F. Carterin kehittämiin kommunikaatiotieteellisiin teorioihin ja tutkimuksiin. Sense-making-konseptin keskeisimpiin premisseihin kuuluu oletus siitä, että epäjatkuvuutta on olemassa kaikkialla: todellisuuden ja inhimillisten havaintojen välillä, inhimillisten havaintojen ja tajunnan välillä, tajunnan ja kielen välillä, kielen ja luodun viestin välillä, luodun viestin ja tiedonvälityskanavan välillä jne. Epäjatkuvuus siis käsitetään yleiseksi säännönmukaisuudeksi, jonka voidaan nähdä

luonnehtivan erityisesti ihmistä toimijana. Tästä oletuksesta juontuu mm. se, että sense-making-konseptiossa kaikkea ihmisen toimintaa, sekä ulkoista että sisäistä käyttäytymistä, tarkastellaan aika- ja tila-avaruudessa toteutuvana prosessina. Dervinin metaforisen käsityksen mukaan ihmisten ymmärretään jatkuvasti ottavan askeleita (step-taking), etenevän. Heidän etenemiseensä liittyy koko ajan epäjatkuvuuksia, kuiluja tai esteitä, joista olisi jollakin tavalla selvittävä, jotta matkaa voitaisiin jatkaa. Suurin osa epäjatkuvuuksien tai kuilujen selvittämisestä tietenkin on rutiiniluontoista, mutta toisinaan ihminen kohtaa myös sellaisia tilanteita, ettei hän selviäkään niillä merkitysrakenteilla, jotka aikaisemmin on omien kokemustensa ja esim. hankkimansa informaation perusteella luonut. (Dervin 1992, 62-66)

Sense-making-konseptin kuilunkohtaamisidea (gap-facing-metaphor) voidaan havainnollistaa kuviolla 1.

Kuilunkohtaamis-metaforassa yksilö edetessään aika-tila -avaruudessa törmää kognitiiviseen ongelmatilanteeseen (kuilu), jota hän ei aiemman



Kuvio 1. Kuilunkohtaamis-metafora (lähde: Dervin & Clark 1987, 27)

tietämyksensä perusteella osaa ratkaista. Tällöin hän pyrkii määrittelemään tilanteensa jollakin tavalla, ja tämän määrittelyn perusteella hän valitsee olosuhteisiin nähden sopivimmaksi katsomansa selviytymisstrategian (rakentaa sillan kuilun yli), jotta pääsisi kuilun toiselle puolelle (käyttö) ja voisi näin jatkaa liikkumista ajassa ja tilassa eteenpäin. (Dervin & Nilan 1986, 21). Sense-making-konseptiossa korostetaan, että sillan rakentaminen (esim. ideoiden tai vastausten luonti, resurssien ja informaation hankkiminen) on harvoin päämäärä itsensä, vaan ihminen etsii keinoja sillan rakentamiseen ainostaan siksi, että haluaa jollakin keinolla päästä kuilun yli ja siten saavuttaa mieleisensä tavoitteet (Dervin & Clark 1987, 28).

Toiminnan, esim. tiedonhankinnan säännönmukaisuuksia ei sense-making-konseptiossa selitetä rakenteellisilla ja suhteellisen staattisilla tekijöillä kuten tutkittavien koulutustaso tai ammatti, vaan pikemminkin niitä oletetaan löytyvän sen perusteella, millaisen merkityksen tutkittavat kulloinkin kohtaamalleen ongelmatilanteelle, tai kuilulle, antavat. Esim. jos henkilö X mieltää tilanteensa tavalla A hän todennäköisesti soveltaa tiedonhankintastrategiaa Z ja jos taas henkilö Y käsittää oman tilanteensa tavalla B, on melkein varmaa, että hän tällöin hankkii tilanteesta selviytyäkseen informaatiota tavalla V. Dervinin mukaan kuiluideaan keskittyminen siirtääkin tutkimuksen näkökulman uudenlaiseen yleistettävyyteen. Tämä yleistettävyyden toimii abstraktimmalla, perusluonteisemmalla ja voimakkaammalla tasolla, mutta on samanaikaisesti myös herkempi huomioimaan ihmillisen toiminnan tilannesidonnaisia ehtoja. (Dervin 1992, 66-67, ks. myös Dervin 1990, 10)

Sense-making-konseptioon nojautuvissa tutkimuksissa on sisältöanalyttisin menetelmin löydetty ainakin kolme erilaista tapaa antaa merkitys sille ongelmatilanteelle, johon yksilö on joutunut. Hän voi hahmottaa ongelmaansa 1) päätöstilanteena, 2) estetilanteena tai 3) problemaattisena tilanteena (Atwood & Dervin 1981, 556).

Päätöstilanteessa yksilö kontrolloi toimintaansa ja on parhaillaan valitsemassa keinoja tai päämääriä etenemiselleen. Kuvannollisesti päätöstilanteen voi esittää tienhaarassa seisomisena, ts. valintana kahden tai useamman edessä odottavan reittimahdollisuuden välillä. Esimerkkejä: “Yritän päättää, minkä talon ostaa”; “Olen päättänyt tehdä matkan, mutta en ole varma lähtisinkö Egyptiin vai Israeliin”.

Estetilanteessa yksilön eteneminen on tilapäisesti mahdotonta, koska tiellä on jokin este, jonka ylitse hän ei pääse. Hän saattaa olla rutiinireitillä, jo ennestään kartoitetulla polulla, joka kuitenkin on äkkiä huuhtoutunut pois. Esimerkkejä: “En ole vielä päättänyt, miten menetellä autoni korjauksessa”; “Olin auto-onnettomuudessa”.

Problemaattisessa tilanteessa yksilö on tiellä, jolla hän ei haluaisi olla. Hän on joutunut epätoimiseen tilanteeseen omista toimenpiteistään huolimatta, eikä pysty kontrolloimaan liikkumistaan, vaan ikään kuin ajautuu virran mukana. Esimerkkejä: “Naapurit valvottavat minua aina öisin”; “Olen ollut pitkän aikaa sairaana”.

Niissä tilanteissa ihmiset ovat, joko ääneen tai pelkästään mielessään, esittäneet lähinnä mitä-, miksi-, kuinka- ja milloin-kysymyksiä (Atwood & Dervin 1981, 558).

Mitä -kysymyksiä esittäessään yksilö hakee kuvausta tien yksityiskohdista tai olosuhteista tiellä. Esimerkiksi: “Mitä ne tulevat sanomaan?”; “Kuinka paljon se maksaa?”; “Onko hän pätevä?”

Miksi -kysymyksiä esittäessään yksilö hakee syytä, jotka selittävät hänen tiellä olemisensa, tai syitä tiellä vallitseviin olosuhteisiin. Esimerkiksi: “Miksi olen sairas?”; “Mikä autossani on vikana?”; “Missä minä tein väärin?”.

Kuinka -kysymyksiä esittäessään yksilö etsii keinoja, joiden avulla edetä tiellä, tai hän pohtii, mihin sijoittautua tai siirtyä tiellä. Esimerkiksi: “Miten saan rahat?”; “Mitä voin tehdä?”; “Mistä voin löytää työpaikan?”; “Miten löydän toimiston?”.

Milloin -kysymyksiä esittäessään yksilö miettii, milloin siirtää tai sijoittaa jotakin ajallisesti tiellä. Esimerkiksi: “Milloin minun pitäisi mennä?”; “Koska minä paranen?”; “Kuinka kauan koe vie aikaa?”

Sen kuvaamiseksi, mitä hyötyä ihmiset hankitusta informaatiosta saavat, on sense-making-konseption mukaan orientoituvissa tutkimuksissa käytetty ainakin seuraavan kaltaisia “apu”-kategorioita (“help” categories):

- 1) ideoiden luonti,
- 2) suunnan löytäminen,
- 3) taitojen hankkiminen,
- 4) tuen tai vahvistuksen saaminen,
- 5) motivaation hankkiminen,
- 6) etsiytyminen muiden yhteyteen,
- 7) rauhoittuminen tai rentoutuminen,
- 8) mielihyvän tai onnellisuuden saavuttaminen ja
- 9) päämäärien saavuttaminen (Dervin 1992, 75).

3. Terveydelliset asiat

3.1. Tiedontarpeet

Terveydellisiä asioita koskevia tiedontarpeita oli kymmenellä haastateltavalla yhteensä 11 kappaletta. Niissä oli kyse joko omassa (6) tai jonkun läheisen; lapsen (2), vanhemman (2) tai aviopuolison (1), terveydellisessä tilassa tapahtuneista muutoksista ja näiden muutosten seurauksista.

Terveydellisiin asioihin liittyvät tiedontarpeet virisivät problemaattiseen (8) tai estetilanteeseen (6) joutumisen vuoksi. Useille näistä tiedontarpeista oli tyypillistä myös se, että ne alun alkaen liittyivät lähinnä problemaattisiksi luokiteltaviin (4) tilanteisiin. Kun nämä tilanteet myöhemmin, esim. paranemisprosessin seurauksena muuttuivat estetilanteiksi, myös haastateltavien kokemien tiedontarpeiden luonne muuttui.

Kahdessa tapauksessa haastateltavat olivat kuitenkin, ainakin haastattelujen tekoajankohtana, oman tai läheisensä terveyden suhteen vielä problemaattisessa tilanteessa. He siis tunsivat, etteivät pystyneet omilla toimenpiteillä lainkaan vaikuttamaan siihen, mitä tapahtui. Tämä ei suinkaan johtunut yrittämisen puutteesta, sillä oma tai läheisen sairastuminen todella koettiin niin vakavaksi, että avun etsimistä pidettiin välttämättömänä. Tätä apua ei yrityksistä huolimatta kuitenkaan löytynyt ja haastateltavien kertomuksista kuvastuikin lisääntyvää ahdistusta ja neuvottomuutta: enää ei tiedetty, mitä pitäisi tehdä. Toinen heistä kuvaili tilaansa sanomalla, että ajatukset pyörivät tiiviissä kehässä sairauden ympärillä, eivätkä enää juuri irronneet siitä. Oire, korvien suhina, oli yötä päivää jatkuvana alkanut häiritä elämistä pahoin. Haastateltava ei voinut enää keskittyä oikein mihinkään ja jopa sanomalehden lukeminen tuotti vaikeuksia. Neuvoa ja apua hän oli etsinyt hyvin monesta lähteestä, mutta vielä sitä ei ollut löytynyt.

Problemaattisen tilanteen muuttumista estetilanteeksi ja tästä seurannutta tiedontarpeen laadullista muutosta kuvaa hyvin seuraava haastateltavan kerromus:

H: "Niinku mua niin suututti silloin kun, tuota ensin kun tää todettiin, ni tuota leikkauksen jälkeen, ni yks sitte mejän sukulaisista sano, että todennäköisyys parantua on yhdeksänkymmentä prosenttia. Mua harmitti siinä vaiheessa se, et ei se todennäköisyys sano mitään yksittäisestä tapauksesta. Siin vaihees se oli niin henkilökohtanen

vielä. Mut et nyt kun siitä on hiukan etäisyyttä, ni nyt tulee se, et se todennäköisyys, et on se yhdeksänkymmentä prosenttia, ni se saa semmosta merkitystä enempi, että jotenki et tää tapaus on siinä yhdeksänkymmenessä prosentissa, ettei se oookaan siinä kymmenessä. Ni sitä mä just tarkotan, että nyt haluaa enempi siitä isommasta alueesta sitä tietoa, kun just siitä omasta tapauksesta. Et ehkä siinä se, ku se on lähinnä se sairaus ja noin, niin tuota. Siin tosiaan ei ne sit enää semmosii todennäköisyyksii ja ennusteita. Ne tuntuu olevan kaikki sitä semmosta..."

KT: "Ni ei osaa ottaa sit laajempaa perspektiiviä?"
H: "Ei pätkäkään. Se on just tasan se, eikä mitään muuta. Mut nyt kun kaikki tuntuu hiukan paremmalle ni tulee et josko sittenkin mä kattoisin vähän, mitä on muuallakin. Sen ottaa näköjään aika henkilökohtasenaikin ensin, tai se nyt on toisaalta ymmärrettävääkin: se on sillä hetkellä niin suur ongelma, et siihen ei löydä sil tapaa mitään ratkasua. Eikä siihen voi oikeestaan hakeekkaan muuta kun lääkärin apua..." H 7

Problemaattisen tilanteen muuttuttua estetilanteeksi alkoivat kiinnostaa laajemmin omaan tai läheisen sairauteen liittyvät kysymykset, kuten "kuinka yleinen sairaus tämä on?" tai "miksi siihen sairastutaan?". Samoin haluttiin tietoja siitä, miten tai millaisia keinoja käyttäen pystyttäisiin välttämään sairauden uudelleen puhkeaminen tai miten oman tai läheisen sairauden kanssa tultaisiin jatkossa mahdollisimman hyvin toimeen.

Terveysasioihin liittyvissä tilanteissa haastateltavat ovat esittäneet varsin tasaisesti sekä mitä- (5), miksi- (5) että kuinka-kysymyksiä (6).

3.2. Tiedonhankinta ja -käyttö

Terveyttä koskevassa tiedonhankinnassa merkittävimpiä tiedonhankintakanavia useimmille haastateltavista olivat lääkärit ja muut terveydenhuoltoon tai -hoitoon ammatillisesti erikoistuneet henkilöt (8). Varsin käytettyjä tiedonlähteitä olivat myös ystävät, tuttavat, työtoverit ja sukulaiset (5). Muita tiedonhankintakanavia, joihin haastateltavat terveydellisiin kysymyksiin liittyvää informaatiota hankkiessaan turvautuivat, olivat kirjasto (4), omasta kirjahyllystä löytyneet lääkärikirjat (2) ja luentosarjat tai kurssit (2). Kaksi haastateltavaa mainitsi yleisesti seuraavansa tietäntyyppisiä sairauksia käsitteleviä tv-ohjelmia ja aikakausi- tai sanomalehtiartikkeleita. Yksi haastatelluista oli

myös juuri ennen haastatteluajankohtaa liittynyt Syöpäyhdistykseen, jonka jäsenlehteä hän arveli tulevaisuudessa lukevansa tarkasti.

Kaikissa niissä kahdeksassa tapauksessa, joissa hyödynnettiin terveydenhuoltoon tai -hoitoon ammatillisesti erikoistuneiden henkilöiden asiantuntemusta, hankittiin informaatiota aina useammalta kuin yhdeltä lääkäriltä tai muulta terveydenhoidon ammattilaiselta (mm. lääkintävoimisteliijoilta ja puheterapeuteilta). Kolme haastateltavaa oli myös turvautunut muihin kuin konventionaalisen terveydenhoidon muotoihin: akupunktioon, homeopatiaan ja naprapatiaan.

Lääkärien asiantuntemusta hyödynnettäessä oli viidessä tapauksessa käyty ensin terveyskeskus- tai yleislääkärin vastaanotolla (toisinaan jopa viisi tai kuusi kertaa). Tämän jälkeen oli apua lähdey hakemaan muualta, useimmiten tiettyntyyppisiin sairauksiin erikoistuneelta lääkäriltä. Syy siihen, miksi aluksi turvaututtiin mieluummin yleis- kuin erikoislääkäriin, oli lähinnä taloudellinen: erikoislääkärien palvelut olivat huomattavasti yleislääkäreiden vastaanottomaksuja kalliimpia, eikä niitä tämän vuoksi hyödynnetyt kuin vasta, jos vakavaksi koettuun oireeseen ei löytynyt muualta apua.

Kaiken kaikkiaan terveydellisissä asioissa saattoi informaation ja avun hankkiminen ja käyttö olla toisinaan hyvinkin vaivalloista. Haastateltavat eivät esim. tienneet tai löytäneet oikeita tiedon- ja avunhankintakanavia. Oli jopa mahdollista, että haastateltavan kaipaamaa informaatiota ei ollut lainkaan olemassa.

Ei hänkään (erikoislääkäri /KT) niinku sen synty-syytä, että minkä takia simmonen (kasvain /KT) tulee, että mikä sen aiheuttaa, niin sitä sitte joko en muistanu kysyä, eikä sit ilmeisesti tietoo ois ollukkaa, koska ei sit vielä senkään jälkeen sitä kirurgia oo pystyny sanomaan, et minkä takii semmonen tulee. Ett tota tietoo olis ollu niin vähän. En tienny, et sitä ei kirjoista löydy, ni tota menin ettimään sitä...” H 11

Lääkärin ja hänen potilaansa välillä saattoi myös olla kommunikaatio-ongelmia. Eräs sydäntautia sairastava haastateltava kertoi, että oli yrittänyt hankkia tietoa sairaudestaan lääkärin kanssa keskustelemalla. Useasti oli kuitenkin käynyt niin, ettei hän ollut käsittänyt läheskään kaikkea siitä, mitä lääkäri puhui. Lääkärien käyttämä kieli oli hänen mielestään liian tieteellistä ja terminologia vaikeaselkoista, niin ettei siitä edes keskittyneesti kuuntelemalla aina ottanut mitään selvää.

Monesti, kun lääkärin tai muun terveydenhuoltohenkilökunnan antamista avuista ja neuvoista ei ollut mitään hyötyä, haastateltavat joutuivat käymään useamman eri lääkärin tai esim. lääkintävoimistelijan vastaanotolla ennen kuin apu löytyi.

“Oli mulla yks simmonen tapaus, siitä on kyl aikaa, ku mul meni jalka murtu mäessä, ni neljä kertaa kävin tuolla poliklinikalla, ni mitään ei tapahtunu. Ensimmäinen lääkäri sanos mulle, et takas samast ovesta, mistä tulitteki. Menin uudestaan ja otettiin kuvat ja menin kolmannen kerran, ni sit siel oli ortopedi. Hän sanos, et nämä on semmosii vammoja, et näistä vois vaikka kirjan kirjottaa. Kotiin vaan. Viikko lomaa vielä ja sitten töihin. Kävin vielä neljännen kerran ja sit ei mitään tapahtunu. Olin hirveen pahoilla mielin, ku jalka oli semmoses kunnos, ettei töihin pystyny menemään. Ja sit mä tohon Punasen ristin tytölle soitin ja hän sano, et yksityisel pitäis mennä, kannattaa tarkistaa se tilanne. Mä menin Pulssiin (yksityinen terveyssema Turussa /KT) ja siel se hoidettiin ja olin yhdeksän viikkoo jalka kipsis...” H 14

Eri tiedonlähteistä haastateltavat saattoivat myös saada hyvinkin ristiriitaista informaatiota.

“Mut sanotaan, et yleensäki, ku niit on tosa kuustoist ollu (lapsen korvatulehdusta /KT), et ku on käyny terveyskeskukse, ni jokainen lääkäri sanos eril tappaa. Ni se tuotti sit vaikeusii et... mä en oikeen enää luota näihin terveyskeskuslääkäreihin...” H 1
Eräissä tapauksissa hankitusta terveydellisiin asioihin liittyvästä informaatiosta oli jopa suoranaista haittaa: se siis osoittautui käytännössä vääräksi tiedoksi pahentamalla haastateltavan tai hänen läheisensä kokemia oireita.

“Ku mä niinku mun lääkäriltä halusin, et eikä mul mittä muuta tietä oo, et ku mul on niinku simmonen, ettei auta yhtään, et vaik mä makaan ja syön (särky-lääkkeitä /KT) ja olen simmonen, ni hän vaan sit käski tomloseen niinku selkäkouluun. Ja sit ku mä menin sinne, ni se meni niin jumiin, etten mä päässy minnekkään... Ja sit mul joku niinku sano, et mee sinne, et ku se on naprapaatti ja lääkintävoimisteli-ja... ni se (lääkintävoimisteli-ja /KT) niinku sano, et en mä voi, et mun täytyy niinku, ku mul ens määrättiin simmonen selkäkoulu, ni mul oli seljäs simmonen vika, etten mä olis saanu missään tapauksessa mennä siinä vaiheessa sinne selkäkouluun...” H 15

Kun eri lähteistä tuli ristiriitaista informaatiota, oli haastateltava tavallaan valintatilanteen edessä siinä mielessä, että hänen täytyi päättää, mistä

lähteestä hankittuun informaatioon kannattaisi luottaa. Valintakriteeri, jonka perusteella luotettavia ja epäluotettavia tiedonlähteitä eroteltiin, liittyi yleensä haastateltavan käsityksiin tiedonlähteen ammattitaidosta ja asiantuntemuksesta. Eräs haastateltava kertoi uskovansa mieluummin erikois- kuin terveyskeskuslääkäreitä, koska viimeksi mainittujen tekemät diagnoosit olivat hänen kohdallaan useammin kuin kerran olleet virheellisiä. Toinen haastateltava taas oli kärsinyt selkävaivoista jo useamman vuoden ajan, eikä ollut saanut mistään apua. Haastattelussa hän kuvaili innostuneesti, miten oli lopulta löytänyt oikean avunlähteen, lääkintävoimistelijan, joka osasi heti pistää sormensa siihen kipupisteeseen, jota hän oli kaikilla ne vuodet muille lääkintävoimistelijoille ja lääkäreille valittanut. Tämä oli lisännyt huomattavasti haastateltavan luottamusta ja uskoa siihen, että häntä parhailaan hoitava lääkintävoimistelija todella osasi asiansa.

Toisaalta tämä luottamus tiedonlähteen kykyihin ja ammattitaitoon saattoi kyllä ensivaikutelman jälkeen myös lopahtaa, jos osoittautui, että tiedonlähteen antamat neuvot ja hänen suosittelimansa hoitokeinot eivät ajan mittaan tuottaneet toivottua tulosta.

“Kävin tota Helsingissä sit semmosella lääkärillä, joka on erikoistunu tähän homeopatiaan ja siellä min sit sen ensimmäisen leikkauksen jälkeen kävin kolme kertaa ja sitte niinku muutin sitä ruokavaliota. Sit se anto erittäin kalliit ne lääkkeet ja tota... kuitenkin se kasvain uusiutu sitte puolen vuoden kuluttua. Ett se meni sitte loppu usko siihenki...” H 11

Informaaleista tiedonhankintakanavista haastateltavat hakivat lähinnä ehdotuksia tai ohjeita siitä, miten kannattaisi tietyn terveydellisen kysymyksen suhteen menetellä ja mistä hakea apua.

Näistä kanavista saadun informaation luotettavuudesta verrattuna formaaleihin tiedonhankintakanaviin voitiin olla monta eri mieltä. Yksi haastatelluista kertoi, että oli saanut ystäviltä ja tuttavilta hyvin ristiriitaisia neuvoja siitä, miten lapsen korvasairautta tulisi hoitaa, eikä niistä näin ollen ollut juuri hyötyä. Toisella haastateltavalla taas oli kasvuhäiriöinen lapsi. Hän sai kuulla tuttavaltaan, että kenkien osto lapselle korvataan Kansaneläkelaitoksen varoista. Tätä tietoa, joka osoittautui todeksi, hän ei ollut formaaleista tiedonlähteistä, sairaalasta ja neuvoloista saanut. Hän arveli tämän johtuvan siitä, että kun on rahasta kysymys niin

tällaisissa paikoissa ei tietoa enää annetakaan, jos ei sitä osaa itse kysyä.

Ystävien, tuttavien, sukulaisten tai työtovereiden kautta saadulla suullisella informaatiolla saattoi olla haastateltaville myös terapeuttista merkitystä. Yksi haastatelluista kertoi saaneensa apua keskusteluista sellaisten tuttavien kanssa, joilla myös oli syöpää sairastava perheenjäsen.

“Ku katsoo läheistä ihmistä, joka kärsii, vaikei siis tuskia minkäänlaisia oo, koska tää on niin hyvin alkuvaiheissaan olevaa, ni kyl siinä kuitenkin, kyllä siinä kärsii toisen puolesta ja... Ja ehkä siinä tavallaan hakee neuvoa ja ongelmanratkasua itselleen, että ku itse tuntee tietty hengentuskaa, tai miks sitä nyt sanois, hakee sit apua toisilta, ku tietää, et toisil on sama ongelma, toisil on sama tuska...” H 7

Terveydellisiin asioihin liittyvä informaation hyödyntäminen voidaan sense-making-konseptin “apu”-kategorioiden mukaan nähdä joko rauhoittumisena ja rentoutumisena (2) tai suunnan löytämisenä (2). Rauhoittumisen ja rentoutumisen tunteita haastateltavilla oli silloin kun jokin pitkäaikainen sairaus tai vika oli lakannut vaivaamasta. Suunnan löytämisessä taas oli kyse siitä, että oli löydetty oikeat kanavat, joiden kautta tiettyyn vavaan tai sairauteen oli mahdollista saada apua.

Terveydellisiin asioihin liittyvissä tilanteissa ovat haastateltavat jonkin verran pyrkineet hyödyntämään myös kirjallista informaatiota. Kirjoista etsittiin yleensä johonkin sairauteen tai oireeseen liittyvää syventävää lisäselvennystä. Aina tätä ei kuitenkaan löytynyt: hankittu kirjallinen informaatio saattoi esim. olla liian yleisluontoista, jotta sitä olisi voinut soveltaa haastateltavan kokemassa spesifissä tiedontarvetilanteessa. Toisaalta kirjallista informaatiota omaksumalla saattoi kyllä luoda itselleen jonkinlaisen yleiskuvan asiasta, jolloin ehkä lääkärin antama informaatiokin oli helpommin ymmärrettävissä.

“Mutta eihän ne (korvan anatomiaa käsittelevät kirjat /KT) taas maallikolle sano mittään. Sen tietää, että näin on, mutta ei voi niinku itte tehdä mittään. Mutta oli sikäli niinku mielenkiintoista nähdä, että millä tavalla se toimii se tuuletus siellä korvassa ja kaikkee tämmöst, että hain pariki kirjaa kyllä ja luin ne läpi ...” H 5

Terveydellisiä asioita käsittelevän informaation hyödyntämisessä tuli toisinaan esille haastateltavan kannalta vaikeita ja ahdistaviakin seikkoja. Tämäntyyppistä informaatiota yritettiin joskus ihan tietoisesti torjua.

“Hän (korvalääkäri /KT) anto aika lohduttoman diagnoosin siinä alussa. Hän sano, että se on yleensä 20 prosenttia, ku tämmösiest oireist saadaan hoidetuksi. Mä olin heti niin ällikällä lyöty, et miks se juur mä oon, et mulla on sit tämmönen näin...” H 5
 “Ja sit niinku siel (lääkärikirjoissa /KT) annetaan niinku semmosii kauhei kuvii, mitä siel on, et ei niit kauhiasti tee mieli lukkeekkaa...” H 6
 “Ku näin vakavast asiast on kysymys, ni totta kai sitä pyrkii selvittämään sen asian. Mut joskus tulee mieleen, ni kuinka paljon halua tietää, et jos mä teen sillä tavalla, ni mitä se vaikuttaa. Joskus on jopa hyvä, ettei kaikkia asioita yritä edes onkia tietoon. Siin voi tulla psyyken kanssa sitte taas vaikeuksia...” H 18

Kirjastonkäyttö terveydellisissä pulmatilanteissa

Terveydellisiä asioita käsittelevää informaatiota oli kirjaston kautta etsinyt neljä haastateltavaa kymmenestä. Kolme haastateltavaa oli hakenut aineistoa itse ja yksi oli käyttänyt tiedonhankinnassa kirjastohenkilökuntaa avuksi. Kaksi haastateltavaa oli löytänyt aineistoa varsin hyvin, kun sen sijaan kahdessa tapauksessa ei lainkaan löytynyt sen tyyppistä informaatiota, mitä oli lähdetty hakemaan. Varsinkin toisessa ensiksi mainitun kaltaisessa tilanteessa haastateltava tuntui hyvinkin tyytyväiseltä siihen, että hänen tarvitsemaansa informaatiota oli löytynyt kirjaston kokoelmista. Tällä haastateltavalla oli ollut kaksi vakavanlaatuista yskää, joiden seurauksena hänellä oli yhä äänenkäyttöön liittyviä hankaluuksia. Tämän vuoksi hän oli käynyt säännöllisesti puheterapeutin vastaanotolla ja myös lainaillut kirjastosta puheen säätelyä opastavia kasettikursseja.

Ne kaksi tapausta, joissa kirjaston kautta ei löytynyt terveydellistä tiedontarvetta tyydyttävää informaatiota, olivat melko samantyyppisiä. Kummassakin tapauksessa haastateltava oli katsonut, ettei ollut saanut lääkäreiltä tai muilta terveydenhuoltoon tai -hoitoon ammatillisesti erikoistuneilta henkilöiltä itseään vaivaavaan kysymykseen selkeää vastausta ja tämän vuoksi mennyt kirjastoon etsimään asiaan liittyvää lisäselvennystä. Kirjastonkin kautta saatavilla oleva informaatio oli kuitenkin liian yleisluontoista, eikä se tyydyttänyt sitä spesifiä tiedontarvetta, joka haastateltavalla oli. Kummankin haastateltavan kertomuksen perusteella sain sen vaikutelman, että he todella olisivat

kipeästi kaivanneet lisää sairauteensa ja sen hoitoon liittyvää informaatiota. Kun tätä informaatiota ei löytynyt kirjastostakaan, niin ei enää tiedetty, mistä sitä olisi voinut saada.

4. Lopuksi

Koska tutkimukseni on luonteeltaan kvalitatiivinen, ei sen perusteella voida tehdä johtopäätöksiä siitä, miten NMP:läiset yleensä hankkivat arkielämässään informaatiota. Voidaan kuitenkin olettaa, että tutkimukseni tulokset antavat ainakin selkeitä viitteitä siitä, millaisia terveyteen kytkeytyviä tiedontarpeita salolaisilla ja etenkin NMP:n työntekijöillä on ja millaisia tiedonhankintastrategioita he käyttävät pyrkiessään niitä tyydyttämään.

Tutkimukseni perusteella ei voida myöskään sanoa, poikkeako NMP:läisten arkielämän liittyvää tiedonhankintakäyttäytyminen jotenkin olennaisesti muiden salolaisten, tai yleensä pikkukaupungissa asuvien ihmisten, vastaavasta käyttäytymisestä. Toisaalta käyttäjakeskeiseen näkökulmaan nojautuvassa tutkimuksessa onkin pyritty todistamaan, etteivät demografiset muuttujat, kuten koulutuksen määrä, rotu tai (tässä tapauksessa) työrooli, vaikuta ihmisten tiedontarpeisiin ja -hankintatapoihin läheskään yhtä paljoa kuin dynaamiset ja tilannekohtaiset muuttujat, kuten esim. se, miten tutkittavat itse mieltävät tiedontarvetilanteensa (Atwood & Dervin 1981, Dervin, Nilan & Jacobson 1981, Dervin, Jacobson & Nilan 1982, vrt. myös Krikelas 1983, 13). Jos tämä tiedontarve- ja tiedonhankintatutkimuksen käyttäjakeskeisen paradigman taustaoletus pitää paikkaansa, voidaan ounastella, että esim. NMP:läisten terveydellisiin asioihin liittyvässä tiedonhankintakäyttäytymisessä ei ole kovin paljoa pelkästään heille ominaisia piirteitä, vaan samantyyppisiä asioita olisi todennäköisesti ilmennyt myös tarkasteltaessa jonkin muun ryhmän terveysasioihin kytkeytyviä tiedontarpeita sekä näitä tiedontarpeita tyydyttävän informaation hankinta- ja käyttötapoja.

Edellä esitetyn väitteen todentamiseksi (tai kumoamiseksi) olisi tärkeää, että tutkimukseni ei jäisi viimeiseksi Suomessa tehdyksi terveydellisiin pulmatilanteihin kytkeytyvän tiedonhankinnan tarkasteluksi. Empiiristen selvitysten lisääminen voisi johtaa siihen, että vähitellen edettäisiin pelkästä tiedontarpeiden ja -hankintastrategioiden

kuvailusta myös niitä selittäviin teoreettisiin malleihin. Tiedontarve- ja tiedonhankintatutkimuksissaan on yleisemminkin kritisoinut siitä, että niiden tulokset eivät kumuloidu ja että niiden perusteella on vaikea tehdä kovin pitkälle meneviä yleistyksiä ihmisten tiedonhankintakäyttäytymisestä (ks. Hewins 1990, 145, Wilson 1981, 5). Sense-making-konseptin käsitteistöllä tällaisten selitysten ja yleistysten etsiminen liittyisi ainakin kysymykseen siitä, menettelevätkö ihmiset informaatiota hankkiessaan jotenkin tietyllä tavalla tilanteissa, jotka voidaan erotella. problemaattiseksi tilanteeksi tai estetilanteeksi tai päätöstilanteeksi, ja mistä tämä menettelytavoissa nähtävä säännönmukaisuus voisi johtua.

Hyväksytty julkaistavaksi 19.8.1992.

Lähteet

- Atwood, R. & Dervin, B., Challenges to Sociocultural Predictors of Information Seeking: a Test of Race versus Situation Movement State. Teoksessa: Burgoon, M.(ed.), Communication Yearbook V. S. 549-569. Beverly Hills 1981.
- Brittain, J.M., Pitfalls of User Research and Some Neglected Areas. Social Science Information Studies 2(1982): s. 139-148
- Burger, L., Connecticut Citizen Information Needs Survey. Information and Referral: the Journal of the Alliance of Information and Referral Systems 6(1984): 1-2, s. 39-51
- Chen, C. & Herson, P., Information Seeking: Assessing and Anticipating User Needs. New York 1982.
- Dervin, B., Information as User Construct: the Relevance of Perceived Information Needs to Synthesis and Interpretation. Teoksessa: Spencer A.W. & Reed, L.J.(eds.), Knowledge Structure and Use: Implications for Synthesis and Interpretations. S. 153-183. Philadelphia 1983.
- Dervin, B., Comparative Theory Reconceptualized: from Entities and States to Processes and Dynamics. Final version March 1, 1990. Submitted for consideration to: Craig, R.T.(ed.), Communication Theory Rhetoric and Communication. Temple University. Philadelphia.
- Dervin, B., From the Mind's Eye of the User: the Sense-making Qualitative-Quantitative Methodology. Teoksessa: Glazier, J.D. & Powell, R.R.(eds.), Qualitative Research in Information Management. S. 61-84. Englewood 1992.
- Dervin, B. & Nilan, M.S. & Jacobson, T.L., Improving Predictions of Information Use: a Comparison of Predictor Types in Health Communication Setting. Teoksessa: Burgoon, M.(ed.), Communication Yearbook V. S. 807-830. Beverly Hills 1981.
- Dervin, B. & Jacobson, T.L. & Nilan, M.S., Measuring Aspects of Information Seeking: a Test of a Quantitative/Qualitative Methodology. Teoksessa: Burgoon, M.(ed.), Communication Yearbook VI. S. 419-444. New Brunswick 1982.
- Dervin, B. & Nilan, M.S., Information Needs and Uses. Teoksessa: Williams, M.E.(ed.), Annual Review of Information Science and Technology 21. S. 3-33. New York 1986.
- Dervin, B. & Clark, K., ASQ: Alternative Tools for Information Need and Accountability Assessments by Libraries. A Publication of the Peninsula Library System for California State Library. Belmont 1987.
- Hewins, E.T., Information Needs and Use Studies. Teoksessa: Williams, M.E.(ed.), Annual Review of Information Science and Technology 25. S. 145-172. Amsterdam 1990.
- Järvelin, K., Tiedontarpeet ja -hankinta tutkimuskohteenä. Kirjastotiede ja informatiikka 8(1989): 2, s. 55-59
- Krikelas, J., Information-Seeking Behavior: Patterns and Concepts. Drexel Library Quarterly 19(1983): s. 5-20
- Savolainen, R., The Sense-Making Theory: an Alternative to Intermediary-Centered Approaches in Library and Information Science? Teoksessa: Vakkari, P. & Cronin, B.(eds.), Conceptions of Library and Information Science: Proceedings of the International Conference Held for the Celebration of 20th Annual of the Department of Information Studies, University of Tampere, Finland, 26-28 August 1991. London 1992. S. 149-164
- Tuominen, K., Arkielämän tiedonhankinta: Nokia Mobile Phones Oy:n työntekijöiden arkielämän tiedontarpeet, -hankinta ja -käyttö. (Julkaistaan Kirjastotieteen ja informatiikan laitoksen julkaisusarjassa 1992)
- Wilson, T.D., On User Studies and Information Needs. Journal of Documentation 37(1981): 1, s. 3-15