

”JOS OTAT – OTA KUSKI”
Vuoden 2004 valtakunnallisen
liikenne- ja turvallisuuskampanjan arviointitutkimus
Päivi Mäki

URN:NBN:fi:juu-2005149

Terveyskasvatuksen
pro gradu –tutkielma
Terveystieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2005

TIIVISTELMÄ

Päivi Mäki

”Jos otat – ota kuski”, vuoden 2004 valtakunnallisen liikenneraittiuskampanjan arviointitutkimus

Terveyskasvatuksen pro gradu –tutkielma

Jyväskylän yliopisto, Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, terveystieteiden laitos

Kevät 2005

Sivuja 91, liitteitä 3

Ohjaaja: Terveyskasvatuksen professori, PhD Jukka Laitakari

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten vuoden 2004 valtakunnallinen liikenneraittiuskampanja ”Jos otat – ota kuski” oli havaittu, miten sanoma oli ymmärretty, missä määrin kampanja oli virittänyt keskustelua sekä oliko sosiodemograafisilla muuttujilla yhteyttä edellä mainittuihin asioihin. Liikenneraittiuskampanja toteutettiin viikoilla 26 ja 27. Päämedioina olivat radio ja kaupunkisuurtaulut. Kampanja näkyi lisäksi 13 kaupungin linja-autojen valotauluissa ja seitsemässä aluelehdessä. Tutkimukseen valittiin 400 henkilön otos, naisia ja miehiä yhtä paljon. Otos edusti koko Suomea, Ahvenanmaata lukuunottamatta. Aineisto kerättiin puhelinhaastattelujen avulla. Muuttujien välisiä yhteyksiä tutkittiin ristiintaulukoinnin avulla.

Tulokset osoittivat, että kampanjan oli havainnut yhteensä 47,5% kaikista vastaajista. Lopullinen havaittavuusarvo saatiin laskemalla yhteen sekä kampanjatunnuksen oikein muistaneet että ne vastaajat, jotka tunnistivat kampanjan kuultuaan koko tunnuksen. Tuloksia voidaan pitää kohtuullisina. Miehistä suurempi osuus kuin naisista oli havainnut kampanjan. Kampanja oli havaittu Länsi- ja Itä-Suomessa ja yli 30 000 asukkaan kaupungeissa paremmin kuin muilla alueilla ja paikkakunnilla. Kampanjalla oli tavoitettu parhaiten 18-22-vuotiaat ja 23-30-vuotiaat. Kampanjan havainneista vastaajista noin 22 prosenttia oli jälkepäin keskustellut rattijuopumuksesta tai siihen liittyvistä aiheista. Noin 20 prosenttia koki, että kampanjalla oli ollut vaikutusta heidän asenteisiinsa ja vaikutuksista käyttäytymiseensä ilmoitti kaksi prosenttia kampanjan havainneista.

Arvioinnin pohjalta suositellaan, että tulevissa kampanjoissa tarkasteltaisiin kustannus-hyötysuhdetta. Kampanjan kesto ja viestintäkanavien valintaa olisi hyödyllistä pohtia. Televisiokampanjoinnilla saavutettaisiin lisää näkyvyyttä. Jatkossa suositellaan lisäksi teoreettisen mallin ja aikaisempien tutkimustulosten hyödyntämistä. Kampanjamateriaalin esitestaaminen antaisi tietoa siitä, miten viesti kohderyhmässä ymmärretään. Tulevissa kampanjoissa keskittyminen nuoriin tai nuorten ikäryhmien valitseminen erityiskohderyhmäksi koko väestön kampanjaan olisi suositeltavaa, koska nuorten asenteet autolla ajoon alkoholia nauttineena olivat muita ikäryhmiä sallivampia. Tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää tulevien liikenneraittiuskampanjoiden suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Asiasanat: arviointi, liikenneraittiuskampanja, terveystiedotus, terveystiedotuskampanja, terveystiedotus, rattijuopumus

ABSTRACT

Päivi Mäki

"If You Drink – Take a Driver", Evaluation Study of Nation-Wide Finnish Campaign on Traffic Sobriety of 2004

Pro Gradu Thesis for Health Sciences

University of Jyväskylä, Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2005

Pages 91, Appendices 3

Instructor: Professor in Health Sciences, PhD Jukka Laitakari

The purpose of this study was to assess how the campaign had been noticed, how its message had been understood, to what extent the campaign had provoked discussion and whether there were any associations between socio-demographic variables and the above-mentioned issues. "Jos otat – ota kuski" (If You Drink – Take a Driver) campaign was implemented on weeks 26 and 27. The main media used were the radio and large billboards in cities. In addition, the campaign was seen on illuminated billboards on buses in 13 towns and in seven regional newspapers. A sample of 400 persons was chosen for the research; as many men and women were included. The sample represented the whole of Finland, excluding the province of Åland. The material was gathered with phone interviews. Associations between variables were studied by cross-tabling.

The results showed that the campaign had been noticed by a total of 47,5% of all the persons included in the sample. Final value for noticing the campaign was calculated by adding both those persons who remembered the campaign slogan correctly and those who recognised the campaign after having heard the entire slogan. Of the persons interviewed, a larger percentage of the men had noticed the campaign than of the women. The campaign had been better noticed in Western and Eastern Finland and in cities with more than 30 000 inhabitants than in other areas and locations. The campaign had reached best persons between the ages of 18 and 22 and between the ages of 23 and 30. Approximately 22% of those who had noticed the campaign had discussed afterwards drunken driving or issues connected thereof. Approximately 20 per cent stated that the campaign had influenced their attitudes and two per cent stated that the campaign had influenced their behaviour.

On the basis of the assessment, in future campaigns studying of the campaign's cost-benefit ratio is recommended. It would be useful if duration of the campaign and choice of communications channels were studied in more detail. The campaign would receive more visibility by being on the television. In the future, utilisation of a theoretical model and previous research results would also be recommendable. Testing of campaign material in advance would offer information about how the message would be understood within the target group. Focusing the campaign on the young or choosing the young as a special target group in a campaign directed to the entire population would be recommendable since attitudes of the young towards driving under the influence of alcohol were more positive than in other age groups. The research results can be utilised in planning, implementation and evaluation of future campaigns on traffic sobriety.

Keywords: evaluation, campaign on traffic sobriety, health education, health education campaign, drunken driving

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	1
2. KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ	3
2.1 Terveyden edistäminen, terveystasvatus, terveystalistus	3
2.2 Viestintä.....	5
2.2.1 Viestinnän malleja	6
2.2.2 Terveystvietintä	7
2.3 Kampanja, mediakampanja, terveystalistuskampanja.....	8
3. TERVEYSTALISTUSKAMPANJAN ARVIOINNIN TEOREETTISIA LÄHTÖKOHTIA	10
3.1 Terveystalistuskampanjan vaikutusprosessiin liittyviä tekijöitä	10
3.2 Terveystalistuksen vaikuttavuus, tehokkuus	11
3.3 Terveystalistuksen vaikutustutkimuksen otteita.....	14
3.3.1 Havaittavuustutkimukset.....	16
3.3.2 Perillemenotutkimukset	16
3.3.3 Asenne- ja mielikuvatutkimukset	17
3.3.4 Virittävyystutkimukset.....	18
3.3.5 Käyttätymisvaikutusten tutkimukset.....	19
3.4 Terveystalistuskampanjan arviointi.....	20
3.4.1 Prosessin arviointi.....	21
3.4.2 Tulosarviointi.....	22
4. AIKAISEMPIA LIIKENNERAITTIUSKAMPANJOIDEN ARVIOINTITUTKIMUKSIA	23
4.1 Liikenneraittiuskampanjoiden arviointitutkimukset Suomessa.....	23
4.2 Liikenneraittiuskampanjoiden kansainvälisiä arviointitutkimuksia.....	24
5. ”JOS OTAT – OTA KUSKI” VALTAKUNNALLINEN LIIKENNERAITTIUSKAMPANJA VUONNA 2004	27
5.1 Kampanjan suunnitelma.....	27

5.1.1 Kampanjan tavoitteet	27
5.1.2 Kampanjan toteutus ja toimijat	27
5.2 Kampanjan toteutuminen	27
6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	29
7. TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT.....	30
7.1 Perusjoukko ja otanta	30
7.2 Aineiston hankinta.....	30
7.3 Aineiston käsittely	31
8. TULOKSET	33
8.1 Aineiston kuvailu	33
8.2 Kampanjan havaittavuus	37
8.2.1 Vastaajien käsitykset kampanjan havaitsemisesta (spontaani muistaminen).....	37
8.2.2 Kampanjatunnuksen mieleen palauttaminen (autettu muistaminen)	39
8.2.3 Kampanjatunnuksen tunnistaminen	43
8.2.4 Kampanjan yhteenlaskettu havaittavuus.....	47
8.2.5 Kampanjan havaittavuus eri viestintäkanavilla	47
8.3 Kampanjan sanoman ymmärtäminen ja tulkinta	50
8.4 Kampanjaan kohdistetut reaktiot ja asenteet	52
8.5 Kampanjan virittävyys	53
8.6 Vastaajien itse ilmoittamat muutokset liikenne-raittiutta koskevissa asenteissa ja käyttäytymisessä.....	56
8.7 Vastaajien arviot parhaista viestintäkanavista liikenne-raittiussanoman välittämiseksi.....	59
8.8 Vastaajien käsitykset vaikuttavasta liikenne-raittiuskampanjasta	60
9. POHDINTA.....	62
9.1 Tutkimustulosten luotettavuudesta ja yleistettävyydestä	62
9.2 Tulosten yhteenveto ja pohdintaa.....	63
9.2.1 Kampanjan havaittavuus	63
9.2.2 Kampanjan vastaanotto ja virittävyys.....	66

9.2.3 Vastaajien itse ilmoittamat muutokset liikeneraittiutta koskevissa asenteissa ja käyttäytymisessä	68
9.2.4 Vastaajien arviot vaikuttavasta liikeneraittiuskampanjasta ja parhaista viestintäkanavista liikeneraittiuksanoman välittämiseksi	69
9.3 Johtopäätöksiä ja suosituksia.....	72
LÄHTEET	74
LIITTEET	85

1. JOHDANTO

Suomalaisten alkoholinkulutus on lisääntynyt 1980-luvun alusta ja raittiiden osuus on vähentynyt (Helakorpi ym. 2003, Stakes 2004). Kulutus on seurannut taloudellista kehitystä ja alkoholijuomien reaalihintojen muutoksia sekä saatavuuden paranemista. Vuonna 2003 alkoholin kokonaiskulutus oli noin 9,4 litraa asukasta kohti ja vuonna 2005 sen arvellaan kasvavan noin 11 litraan. Rattijuopumuksen voidaan ajatella olevan yhteydessä alkoholin kokonaiskulutukseen. (Rajalin 2004, Stakes 2004.) Rattijuopumus on merkittävä kansanterveydellinen ongelma ja liikenneturvallisuusriski, siksi sen ehkäisemiseen tulee voimakkaasti panostaa (Perustietoa rattijuopumuksesta 2004).

Suomessa tapahtuneissa kuolemaan johtaneissa onnettomuuksissa noin neljänneksessä ja noin joka kuudennessa loukkaantumistapauksessa on alkoholi ollut osallisena (Liikenne- ja viestintäministeriö 2004, Rajalin 2004). Kuljettajista joka 100. ajaa alkoholia nauttineena. Vuonna 2003 rattijuopumustapauksia oli yhteensä noin 25 000 (Stakes 2004). On arvioitu, että noin puolet rattijuopoista on alkoholin ongelmakäyttäjiä. Tyypillisin rattijuoppo on 30-39-vuotias mies. Naisten osuus rattijuopumukseen on yli kaksinkertaistunut 20 vuoden aikana, nykyisin se on noin kahdeksan prosenttia. (Rajalin 2004.) Yleisimmät rattijuoppojen onnettomuustyyppit vuonna 2002 olivat tieltä suistuminen ja kohtaamisonnettomuus. Onnettomuuksia tapahtuu eniten kesäkuukausina, viikonloppuina ja alkuyön tunteina. (Liikenne- ja viestintäministeriö 2004.)

Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista (2003) tähtää mm. alkoholijuomien riskikäytön ja siitä aiheutuvien haittojen vähentämiseen merkittävästi sekä alkoholijuomien kokonaiskulutuksen kääntämiseen laskuun. Näihin tavoitteisiin pyritään mm. laajalaisella liikenneturvallisuustyöllä. (STM 2003.) Alkoholihaittoja on käsitelty myös valtioneuvoston periaatepäätöksessä Terveys 2015 –kansanterveysohjelmassa, jossa yhtenä päätavoitteena on alentaa nuorten aikuisten miesten tapaturmaista ja väkivaltaista kuolleisuutta kolmanneksella 1990-luvun tasosta. Tavoitteeseen pyritään mm. jatkamalla liikenneturvallisuusohjelmia. (STM 2001.)

Rattijuopumuksen ehkäisyssä keskeisiä keinoja ovat tiedotus, valistus, valvonta ja lainsäädäntö (Rajalin & Hämäläinen 1987). Tiedotuksella, valistuksella ja kampanjoilla ei voida vaikut-

taa suoraan käyttäytymiseen, mutta niillä pyritään vaikuttamaan julkiseen ja yleiseen mielipiteeseen sekä sitä kautta sosiaalisiin normeihin (Rajalin & Hämäläinen 1987, Span & Saffron 1995, Nutbeam 1998, Elder ym. 2004, Rajalin 2004). Sosiaalisen normin vahvistaminen ja sen ohella virallisen normin kehittäminen ovat tärkeitä keinoja liikenneturvallisuustyössä (Aarva 1992, Rajalin & Hämäläinen 1987, Span & Saffron 1995, Elder ym. 2004). Määräaikaiset valtakunnalliset tai paikalliset kampanjat ovat hyödyllisiä osana pitkäjänteistä terveystilastusta. Toistuvat kampanjat voivat nostaa aiheen uutisotsikoihin ja päivittäiseksi puheenaiheeksi, lisätä tietoisuutta ja positiivista asennoitumista liikennehaitteeseen ja siten virittää kiinnostusta aiheeseen. (Nupponen ym. 1991, 23, Miilunpalo 1995, Casswell 1997, Span & Saffron 1995, Linderholm 2000, Naidoo & Willis 2000, 249, Elder ym. 2004.)

Liikennehaitteuskampanjoita on toteutettu jo vuodesta 1976 lähtien erilaisilla teemoilla. Niitä on ryhmitetty mm. rattijuopumusta koskevien lainuudistusten, valvontalaitteiden hankkimisen ja poliisin valvontaoperaatioiden mukaan (Rajalin & Hämäläinen 1987, Manninen 1991, 81). Kampanjat muodostavat sisällöltään johdonmukaisen ketjun, joka on muodostunut oman aikansa rattijuopumustilanteen, liikenneajattelun ja käytettävissä olevien keinojen mukaan. Tyypillisiä aiheita ovat olleet mm. perustietämys alkoholista liikenteessä, alkoholin riskien esiintuominen, korvausvastuu, rangaistukset ja kiinnijoutumisriskin kasvun esiintuominen sekä paheksuttavuus ja ongelman hallinta- ja vastuukysymykset. (Manninen 1991, 81, Terveystietokeskus 2004.) Vuoden 2004 liikennehaitteuskampanjan juhannuskampanjan tunnuksena oli ”Jos otat – ota kuski”. Kampanjan tavoitteena oli mm. nostaa rattijuopumusteema julkisuuteen sekä virittää ja ylläpitää keskustelua aiheesta. Kampanja pyrki vahvistamaan sosiaalista normistoa eli yleistä käsitystä oikeasta ja väärästä. (Terveystietokeskus 2004.)

”Jos otat – ota kuski” -kampanjan arviointitutkimuksella selvitettiin miten kampanja tavoitti kohderyhmänsä, miten sanoma ymmärrettiin ja vastaanotettiin sekä oliko kampanjalla vaikutusta vastaajien itse ilmaisemiin liikennehaitteutta koskeviin asenteisiin ja käyttäytymiseen. Tutkimalla oliko sosiodemograafisilla muuttujilla yhteyttä kampanjan havaitsemiseen ja vastaanottoon oli tarkoitus saada tietoa, josta olisi apua tulevien liikennehaitteuskampanjoiden suunnittelulle ja toteutukselle. Tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja toteutettaessa tulevia liikennehaitteuskampanjoita, esimerkiksi suunniteltaessa eri ikäryhmille parhaiten soveltuvia viestintäkanavia ja -materiaalia.

2. KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELYÄ

Tässä luvussa käsitellään terveyden edistämisen, terveysterveyden ja -valistuksen, viestinnän sekä terveysviestinnän määritelmiä ja niihin liittyviä käsitteitä. Lisäksi määritellään käsitteet kampanja, media- ja terveysterveydenkampanja. Näiden käsitteiden määrittely auttaa tarkastelemaan terveysterveydenkampanjan teoreettista viitekehystä laajemmin. Terveysterveys on yksi terveyden edistämisen menetelmä ja siinä käytetään apuna viestinnän keinoja. Viestinnän lainalaisuuksien tunteminen on välttämätöntä toteutettaessa ja arvioitaessa terveysterveydenkampanjaa, siksi tämän tutkimuksen taustalle on pyritty heijastamaan yleisiä käsityksiä viestinnästä.

2.1 Terveyden edistäminen, terveysterveys, terveysterveys

Terveyden edistämisen käsite ja sisältö ovat jatkuvassa vuorovaikutuksessa terveyden eri näkökulmien kanssa (Lahtinen ym. 2003, 20). Terveyden edistämisen käsitteen alkuperä on klassisessa WHO:n (1948) terveyden määritelmässä. WHO määritteli tuolloin terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi, eikä vain sairauden puuttumiseksi (WHO 1948). Terveyden edistäminen voidaan määritellä monin eri tavoin, yhteisö- ja yksilötason toimintana, joka tähtää ensisijaisesti terveyden lisääntymiseen ihmisten pääomana sekä terveysterveyden nostamiseen yksilöiden ja viranomaisten asialistan kärkeen (STM 2001, Vertio 2003, 29). Keskeisenä tavoitteena on tarjota ihmisille keinoja oman ja ympäristönsä terveyden hallinnan lisäämiseen. Tavoitteena on luonnollisesti myös terveysterveyden vähentävien tekijöiden, kuten ympäristöhaittojen, tapaturmien ja sairauksien ehkäisy. (STM 2001, Vertio 2003, 29.)

Terveydenkasvatus on yksi terveyden edistämisen osa-alue (Laitakari 1986, 18, Nupponen ym. 1991, 14, Ewles ja Simnett 1995, 19-20). Wiio & Puska (1993) määrittelevät terveysterveydenkasvatusta tietoiseksi tai suostuttelevaksi vaikuttamiseksi väestön tai potilaiden terveysterveydenkäyttämiseen viestinnän avulla. Kannaksen (1992) mukaan terveysterveydenkasvatuksella voidaan nähdä olevan neljä kasvatuksellista tehtävää: sivistävä tehtävä, virittävä tehtävä, mielenterveystehtävä ja muutosta avustava tehtävä.

Terveyskasvatus voidaan ymmärtää keskeisiltä osin myös tiedotus- ja valistustoiminnaksi, jonka sisältö koostuu terveyskasvatusinformaatiosta ja jonka tavoitteena on saada ihmiset omaksumaan ja ylläpitämään terveitä elintapoja, käyttämään tehokkaasti saatavilla olevia terveyspalveluja sekä tiedostamaan ympäristössään esiintyviä terveydellisiä vaaroja ja epäkohtia (Wiio 1984, 14). Terveyskasvatusinformaation tavoitteena on auttaa yksilöä, ryhmiä ja yhteisöjä saamaan ja omaksumaan sosiaalisia valmiuksia, joiden avulla he voivat säädellä terveyskäyttäytymistään sen mukaan, miten maailma ja tieto terveydestä ja sairaudesta muuttuvat. (Wiio 1984, 14.)

Joukkomittaista terveyskasvatusta toteutetaan **terveysvalistuksena** (Nupponen ym. 1991, 15-16). Sana terveysvalistus kuvaa tavoitteellista ja terveyttä edistäviin arvoihin sitoutunutta terveysviestintää (Aarva 1991a, 26, Torkkola 2002, 7-8). Terveysvalistuksen päätehtävänä on terveyttä koskevan pohdinnan ja harkinnan virittäminen, ei suoranaisesti käyttäytymisen muutokset (Nupponen ym. 1991, 23). Terveysvalistusta toteutetaan joukkotiedotuksen keinoin; painotuotteiden ja niitä vastaavien sähköisten viestimien (kanavien) kautta. Sille on ominaista kohteena olevien henkilöiden suuri määrä sekä kohdejoukon identifioinnin, saavutettavuuden ja rajauksen epävarmuus sekä valistuksen yksisuuntaisuus. Viesti suunnataan kohdejoukon oletettujen ominaisuuksien perusteella, ja se voi kohdistua myös yksilöihin, joita ei ole tarkoitettu kohdejoukkoon. (Aarva 1991a, 26, Nupponen ym. 1991, 15-16, Miilunpalo 1995.) Siksi valistus on yleensä asiantiedoltaan yksinkertaisempaa ja suppeampaa kuin henkilökohtainen neuvonta, jossa tietoja, käsityksiä, mielipiteitä ja tunnelmia voidaan täsmentää ja tulkita uudelleen (Aarva 1991a, 26).

Valistustyötä Aarva (1991a) on jaotellut terveysvalistuksen muodon ja organisoimistavan perusteella seuraavasti: journalismi, mainonta, valistusaineistot, terveysvalistuskampanjat, yleisötilaisuudet sekä terveyskirjallisuus. Terveysvalistuksen näkyvimmit toteutustavat kuuluvat kampanjointiin (Nupponen ym. 1991, 15).

2.2 Viestintä

Viestintä on suomalainen vastine latinalaisperäiselle sanalle kommunikaatio, joka tarkoittaa yhdessä tekemistä (lat. *communicare*). Viestinnässä yksi informaation käsittelyjärjestelmä saa aikaan muutoksia toisessa informaation käsittelyjärjestelmässä siirtämällä merkkejä järjestelmien välillä. (Nordenstreng 1978, 15-16, Wiio & Puska 1993, 30, Wiio 1994, 67.) Viestintä voidaan määritellä sanomien siirroksi tai yhteisyydeksi (Panula 1997, 129). Viestinnän käsitäminen siirtona kiinnittää huomiota sanoman lähettäjään ja hänen tavoitteisiinsa (Panula 1997, 132, Kunelius 1998, 13). Yhteisöllisyyttä korostava käsitteellistäminen taas korostaa yhdessä jakamista, osallisena olemista, merkitysten tuottamista ja uusintamista, vaihtamista, yhteenliittymistä ja tulkintaa (Panula 1997, 134).

Viestinnän keskeinen tehtävä on ympäristöön vaikuttaminen (Lehtonen 1998, 153). Sosiaalisen vaikuttamisen tavoite on muuttaa ihmisen tapaa havaita todellisuutta ja sitä kautta myös toimintaa. Vaikutukset voivat olla tiedollisia, asenteellisia tai käyttäytymiseen liittyviä. (Mustonen 2001, 37.) Kaikki vaikuttamisyritykset eivät kuitenkaan edellytä kohteen asenteen muodostumista tai muuttumista, vaikka ne voivat siihen johtaakin (Lehtonen 1998, 153).

Yleisöviestintä tarkoittaa pääasiassa yksisuuntaista viestintää lähetysjärjestelmästä vastaanottojärjestelmään. Olennainen ero keskinäisviestinnän ja yleisöviestinnän välillä on palautteen mahdollisuus. **Keskinäisviestinnässä** palaute on välitöntä ja suoraa, yleisöviestinnässä palaute voi olla epäsuoraa, vähäistä tai viivästynyttä. Yleisöviestintä voidaan jakaa **kohde- ja joukkoviestinnäksi**. (Wiio 1994, 169-170, Panula 1997, 35.) Raja kohdeviestinnän ja joukkoviestinnän välillä ei ole kovin tarkka (Kunelius 1998, 16). Kohdeviestintä suunnataan tietuille vastaanottajille. Joukkoviestinnässä sanoma lähetetään samanaikaisesti vastaanottajaryhmälle, jonka koolle tai koostumukselle ei ole etukäteen asetettu rajoituksia, vaan yleisö itse päättää ryhtymisestään yleisöksi. (Wiio 1994, 169-170, Fairclough 1997, 56, Panula 1997, 36, Kunelius 1998, 15-16.) Joukkoviestinnälle on ominaista sekä ajallinen että paikallinen epäyhtenäisyys (Fairclough 1997, 56, Panula 1997, 35).

2.2.1 Viestinnän malleja

Viestinnästä on useita eri malleja yksinkertaisesta **lääkeruiskumallista** monimutkaisempiin malleihin (Wiio 1994, 103). Suoran vaikutuksen malli (S-R-malli) kuvaa, että viestinnän vaikutukset yleisöön ovat suoria ja välittömiä. Sen yleisö on passiivista ja viestinnän manipuloivalle vaikutukselle altista. Nykyaikainen viestinnän tutkimus ei usko lääkeruiskumallin mukaiseen suoraan syy-vaikutus -suhteeseen. (McQuail 1987, 49, Panula 1997, 91, Naidoo & Willis 2000, 243.)

Joukkoviestinnän vaikutukset ovat usein hitaita ja monimutkaisia (Wiio & Puska 1993, 36-37, Panula 1997, 12-15). **Kaksivaihemallin** mukaan viestintä vaikuttaa vaikuttajayksilöihin, jotka ovat joukkoviestinnän aktiivisia jäseniä. Nämä vaikuttajayksilöt levittävät ajatuksia muille ihmisille. (McQuail 1987, 271-272, Panula 1997, 96-97, Naidoo & Willis 2000, 243.) Pohjois-Karjala projektin yhteydessä vaikuttajien merkitys ilmeni selvästi ja heitä käytettiin tietoisesti kampanjassa hyväksi. Joukkotiedotuksella herätettiin mielenkiintoa ja pidettiin keskustelua yllä, mutta varsinainen muutos elintavoissa pyrittiin saamaan aikaan vaikuttajien kautta. (Puska ym. 1983, Wiio & Puska 1993, 37, Wiio 1994, 85, Naidoo & Willis 2000, 243.) Kaksivaihemallia on myöhemmin täydennetty **monivaihemalliksi**, jossa sanomat voivat kulkea monen henkilön kautta (Wiio 1994, 86).

Joukkoviestinnällä on avainasema luotaessa uskomuksia ja arvoja esim. terveydestä, lääketieteestä ja sairaudesta (Wiio 1984, 55-56, Naidoo & Willis 2000, 244). **Kultivaatioteorian** mukaan joukkotiedotuksen vaikutukset ovat pitkäaikaisia, kasautuvia, kiistämättömiä ja yhteiskunnallisesti merkittäviä. Tärkeä käsite tässä mallissa on valtavirtaistaminen, joka tarkoittaa yleisön sosiaalista todellisuutta ja maailmaa koskevien käsitysten muokkautumista joukkoviestinnän esittämään suuntaan. (Kunelius 1998, 129-131, Mustonen 2001, 64.)

Agenda setting –malli eli teoria päiväjärjestyksen määrittämisestä tarkoittaa yleisen tietoisuuden luomista uutismedian olennaisista asioista. Joukkoviestintä valikoi aiheet, jotka ovat tärkeitä ja joihin yleisön huomio halutaan kohdistaa. (Panula 1997, 103, Kunelius 1998, 127, Mustonen 2001, 65.) Yleinen mielipide, usein juuri joukkoviestinnässä, vaikuttaa puolestaan siihen, millaisia poliittisia päätöksiä tehdään. Kyseessä ei kuitenkaan ole selkeä kehä, jossa joukkoviestintä luo asialistan. Asialistan luovat etenkin joukkoviestinnän tietolähteet: viranomaiset, poliitikot, tutkijat jne. (Panula 1997, 103-114, Kunelius 1998, 127.)

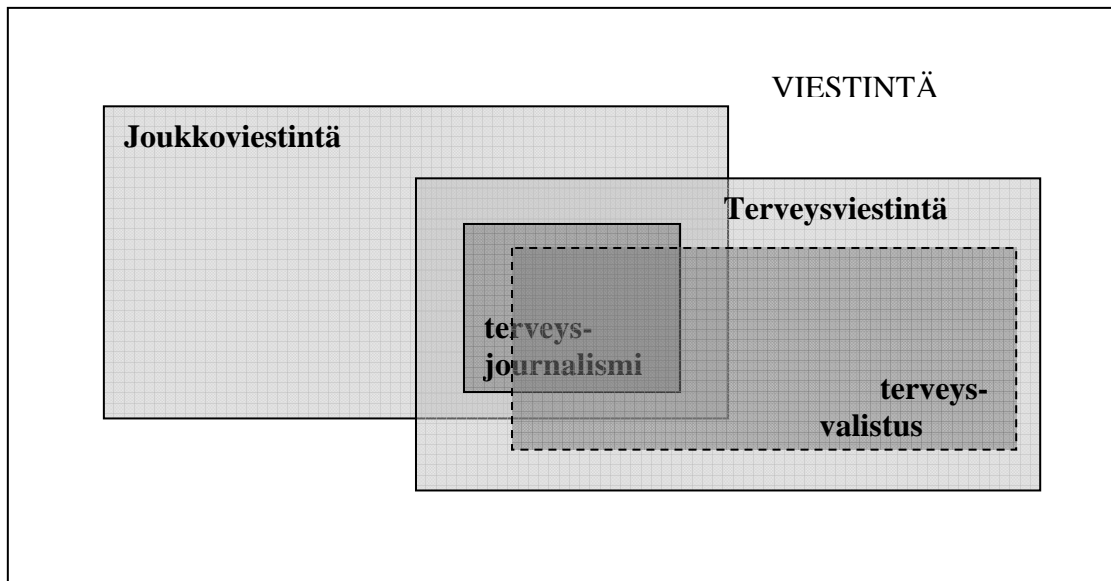
Agendan asettamisen toinen puoli on asiasta vaikeneminen, **hiljaisuuden spiraali**. Hiljaisuuden spiraali -teoria perustuu siihen, että yksilön uskomukset ja asenteet pohjautuvat vuorovaikutukseen sosiaalisen ympäristön kanssa, käsitys muiden mielipiteistä vaikuttaa ja muokkaa niitä. Ihmiset luulevat joukkoviestinnän esittämien käsitysten vastaavan enemmistön käsityksiä, yleistä mielipidettä. (Noelle-Neumann 1984, 6, Panula 1997, 115-116, Kunelius 1998, 128.)

Tasapainoteorioiden mukaan ihmisillä on taipumus pyrkiä eroon kognitioiden ja käyttäytymisen välisistä ristiriidoista (dissonanssiteoriat) ja pyrkiä saavuttamaan niiden välinen tasapaino (balanssiteoriat) (Lehtonen 1998, 160-161, Kunelius 1998, 122-123). Ihmiset toimivat dissonanssiteorian mukaisesti vastaanottaessaan sanomia joko joukko- tai keskinäisviestinnästä. Miellyttäviä ja omia näkemyksiä tukevia viestejä valikoidaan, epämiellyttäviä ja hyödyttömiä tietoja taas hylätään. (Wiio & Puska 1993, Kunelius 1998, 122-123.)

2.2.2 Terveysviestintä

Terveysviestinnän tavoitteena on suuren yleisön ja päätöksentekijöiden terveystietoisuuden lisääminen, terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen tai kuntouttaminen. Pelkkä terveystieto ei välttämättä yksin johda käyttäytymisen muuttamiseen. Tiedon lisäksi tarvitaan halu muutokseen. Terveysviestinnässä pyritään siis myös suostuttelemaan ihmisiä toimimaan tiedon perusteella. (Wiio & Puska 1993, 9-16.)

Terveysviestintä voi olla terveystavoitteista viestintää tai viestintää, joka käsittelee terveysteemoja, mutta jonka tavoitteet ja tarkoitus eivät aina ole valistuksellisia (Aarva 1991a, 25). Terveysviestintää ei voida määritellä vain joukkoviestinnäksi, vaan terveystavoitteista viestintää voidaan harjoittaa myös kohde- ja keskinäisviestinnässä (kuviot 1) (Wiio & Puska 1993, 16, Torkkola 2002, 7-8). Terveyteen ja terveyden edistämiseen liittyvän viestinnän tulee tähdätä myös sosiaalisen muutoksen ja terveyttä tukevien sosiaalisten normien edistämiseen (Wiio & Puska 1993, 10).



Kuvio 1. Terveysviestintä osana viestintää. (Torkkola 2002.)

2.3 Kampanja, mediakampanja, terveysvalistuskampanja

Kampanjalla tarkoitetaan tilapäisiä määrätietoisia ponnisteluja tiettyyn tavoitteeseen pääsemiseksi, erityisesti ihmisiin vaikuttamiseksi (Nurmi 1998, 321). Wiio & Puska (1993) määrittelevät kampanjan etukäteen suunnitelluksi, monia osatekijöitä sisältäväksi tietyn asian julkistamiseksi, jolla pyritään suostuttelun avulla muuttamaan kohderyhmän asenteita tai käyttäytymistä. Viestinnän menetelmien ja kanavien valinta riippuu käytettävissä olevista voimavaroista sekä kampanjan laajuudesta. (Wiio & Puska 1993, 163.) **Mediakampanjalla** tarkoitetaan kampanjaa, jossa joukkoviestintää käytetään valitulle yleisölle suunnattuun suostuttelevaan tai tiedottavaan tarkoitukseen. Poliittiset kampanjat, mainonta sekä terveyteen ja turvallisuuteen tähtäävät informaatiokampanjat ovat esimerkkejä mediakampanjoista. (McQuail 1987, 258.)

McQuail (1987) jaottelee informaatiokampanjat kohderyhmänsä mukaan seuraavasti:

- 1) Kampanjat, jotka on tarkoitettu koko väestölle (esim. tiedotusmuotoiset kampanjat)
- 2) Kampanjat, jotka on tarkoitettu erityisille kohderyhmille (esim. ikäryhmille tai ammattiryhmille)
- 3) Kampanjat, jotka on suunniteltu vähemmistöille, joita on vaikea tunnistaa ja paikantaa (esim. rattijuopot, huumeiden käyttäjät)

Tässä tutkimuksessa käytetään terveyden edistämiseen tähtäävistä informaatiokampanjoista nimitystä terveystiedotuskampanja.

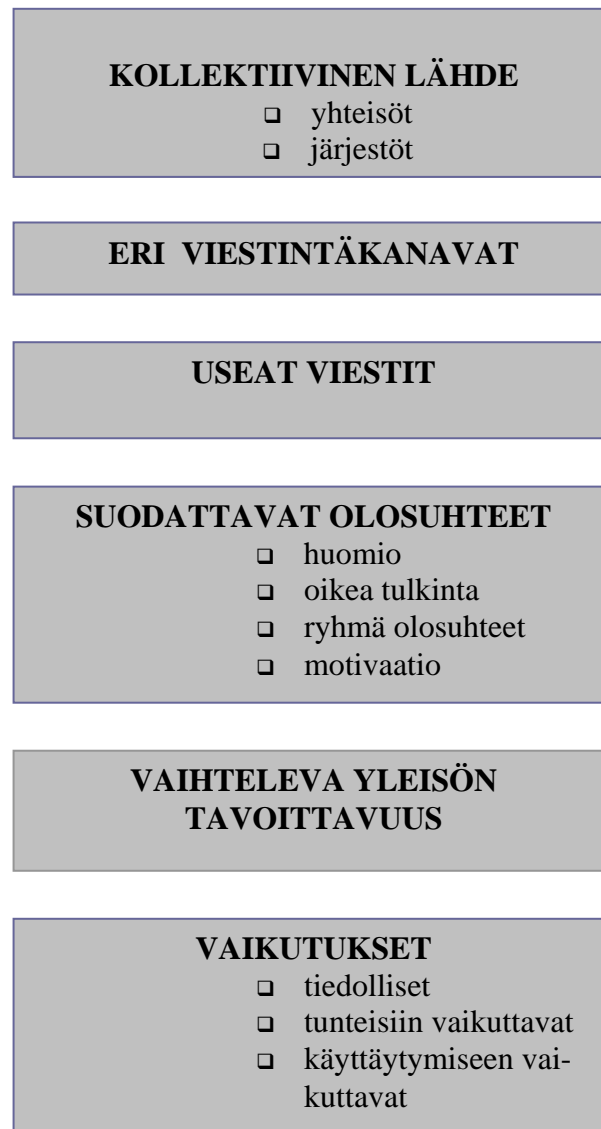
Terveystiedotuskampanjat ovat pääosin joukkoviestintään tukeutuvia tiettyyn teemaan rajattuja viestintäinterventioita. Niihin voidaan liittää myös keskinäisviestintää, kuten henkilökohtaista neuvontaa, pienryhmätoimintaa ja terveystarkastuksia. Terveystiedotuskampanjoissa käytetään yleensä useita joukkoviestinnän muotoja (esim. televisiota, radiota, julisteita, sanoma- ja aikakauslehtiä) sekä kaupallisen markkinoinnin periaatteita ja sääntöjä (sosiaalinen markkinointi). (Aarva 1991a, 29-30, Wiio & Puska 1993, 127-128.) Tavoitteena sosiaaliselle markkinoinnille on saavuttaa kohderyhmän hyväksyntä uusille ajatuksille sekä käytännön soveltamiselle, ja siten aikaansaada mahdollisesti myös käyttäytymismuutoksia. Sosiaaliselle markkinoinnille on tyypillistä erilaisten symbolien, assosiaatioiden, tunnelatausten ja muiden markkinointikeinojen käyttö. Sosiaalisen markkinoinnin periaatteiden kannalta on tärkeää suorittaa myös jatkuvaa arviointia. Sanoman perillemeno ja saatua palautetta seurataan ja niiden perusteella toimintaa kehitetään edelleen. (Wiio & Puska 1993, 128.)

3. TERVEYSVALISTUSKAMPANJAN ARVIOINNIN TEOREETTISIA LÄHTÖKOHTIA

3.1 Terveysvalistuskampanjan vaikutusprosessiin liittyviä tekijöitä

McQuailin (1987) mallissa (kuvio 2) kiinnitetään huomiota kampanjan vaikutusprosessiin merkittävästi vaikuttaviin tekijöihin. Malli on muistutus kampanjan monimutkaisuudesta. Ensimmäkin kampanjan alkuunpanija on yleensä yhteisö ja sen tunnettavuus yhteiskunnassa vaikuttaa voimakkaasti kampanjan onnistumismahdollisuuksiin (vrt. Panula 1997, 67). Erityisen tärkeää kampanjan onnistumiselle on sanoman lähettäjän ja vastaanottajan suhde. Mitä luotettavampi ja osaavampi sanoman lähettäjä on, sitä paremmin tieto saavuttaa kohdeyleisönsä. (Wiio 1984, 97, McQuail 1987, 270, Wiio & Puska 1993, 114.) Toiseksi kampanja sisältää yleensä useita eri joukkoviestimissä esitettäviä viestejä. Viestien mahdollisuudet tavoittaa ja vaikuttaa kohdeyleisöön vaihtelevat kanavan vakiintuneen luonteen ja viestin sisällön mukaan. (McQuail 1987, 268-269.) Kanava ja ajoitus vaikuttavat siihen, mitä mahdollisuuksia eri yksilöillä on asettua alttiiksi esimerkiksi juuri terveyskasvatusinformaatiolle (Delaney ym. 2004, Linderholm, 2000, Wiio & Puska 1993, 114, Wiio 1984, 95). Kolmanneksi on olemassa paljon suodattavia olosuhteita tai mahdollisia esteitä, jotka helpottavat tai estävät viestin kulua joko koko yleisölle tai valitulle kohdejoukolle. Ilman huomiota kampanja ei voi vaikuttaa. Huomioon vaikuttavat esimerkiksi kanavasta johtuvat tekijät sekä vastaanottajan motivaatio, ennakkokäsitykset ja se, miten mielenkiintoiseksi tai asialliseksi vastaanottaja kokee viestin (vrt. tasapainoteoriat s. 7). (McQuail 1987, 268-269, Panula 1997, 70.)

Viestit ovat avoimia erilaisille tulkintatavoille. Kampanjaviestit tulevat yleensä niiden ryhmien ulkopuolelta, joihin ihmiset kuuluvat; esimerkiksi ikä, elämänolosuhteet, työ, kiinnostuksen kohteet, uskonto jne. Ryhmäkuuliaisuus tai sen puute vaikuttaa huomattavasti siihen, miten viesti on huomattu ja sitten hyväksytty tai hylätty (vrt. hiljaisuuden spiraali –teoria s. 7) (vrt. Wiio 1984, 96). Nämä suodattavat olosuhteet määrittelevät yhdessä saavutetun yleisön rakenteen ja kampanjan menestyminen on lopulta riippuvainen sopivasta suhteesta alkuperäisen, suunnitellun kohdeyleisön ja todellisen, saavutetun yleisön välillä. Lopuksi mallissa korostetaan sitä, että kampanjalla voi olla lukemattomia mahdollisia vaikutuksia, toiset niistä aiottuja, toiset taas eivät. (McQuail 1987, 268-269, Panula 1997, 76-77.)



Kuvio 2. Malli mediakampanjan vaikutusprosessista (mukaeltu McQuail 1987.)

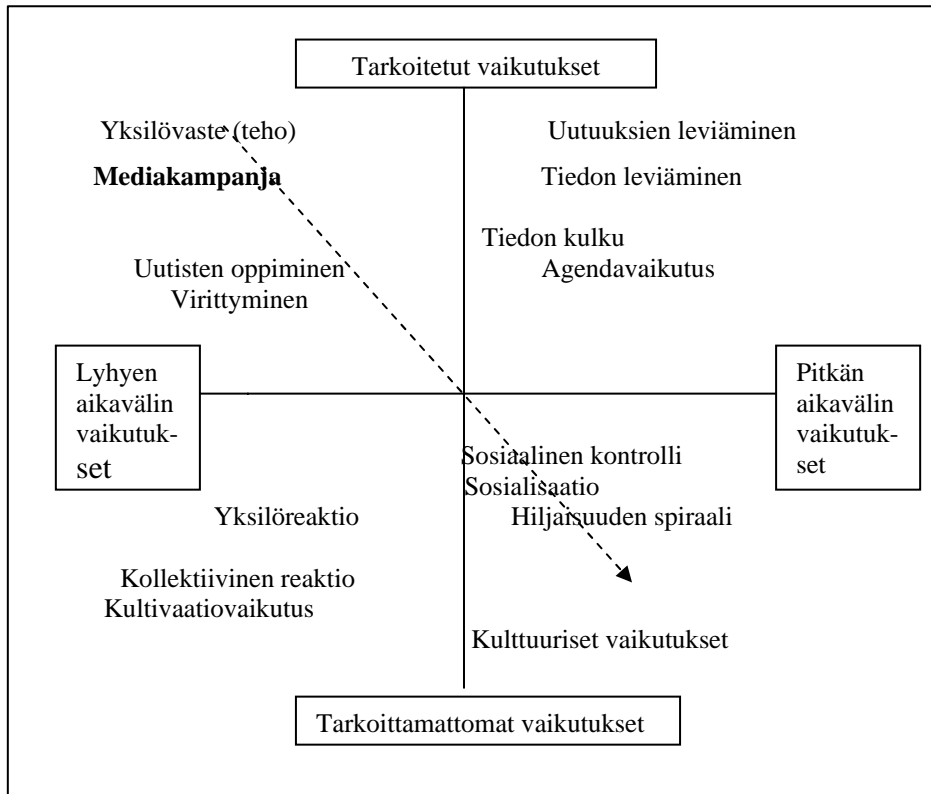
3.2 Terveysvalistuksen vaikuttavuus, tehokkuus

Joukkoviestinnän vaikutuksista syntyvä kiista johtuu yleensä toisistaan poikkeavista tavoista määrittellä mitä vaikutuksella tarkoitetaan (Kunelius 1998, 112). Vaikutuksen käsitteen määrittely on hankalaa (Panula 1997, 75). Juhani Wiio (1984) on määritellyt vaikutuksen tutkimuksen kohteena olevan informaatiokokonaisuuden aiheuttamiksi seurauksiksi vastaanottajien tietoisuudessa, asenteissa ja käyttäytymisessä, joita ei olisi esiintynyt, mikäli vastaanottajat eivät olisi asettuneet alttiiksi kyseiselle informaatiokokonaisuudelle (Wiio 1984, 49-50).

Vaikutuksen käsitteen ulottuvuuksissa voidaan tehdä ero vaikuttavuuden ja tehokkuuden välillä Kun puhutaan yleisesti **vaikuttavuudesta**, ei tehdä olettamuksia lähettäjän mahdollisesta tahdosta tai sen toteutumisesta. Vaikuttavuutta eriteltäessä ei kiinnitetä huomiota vain muu-

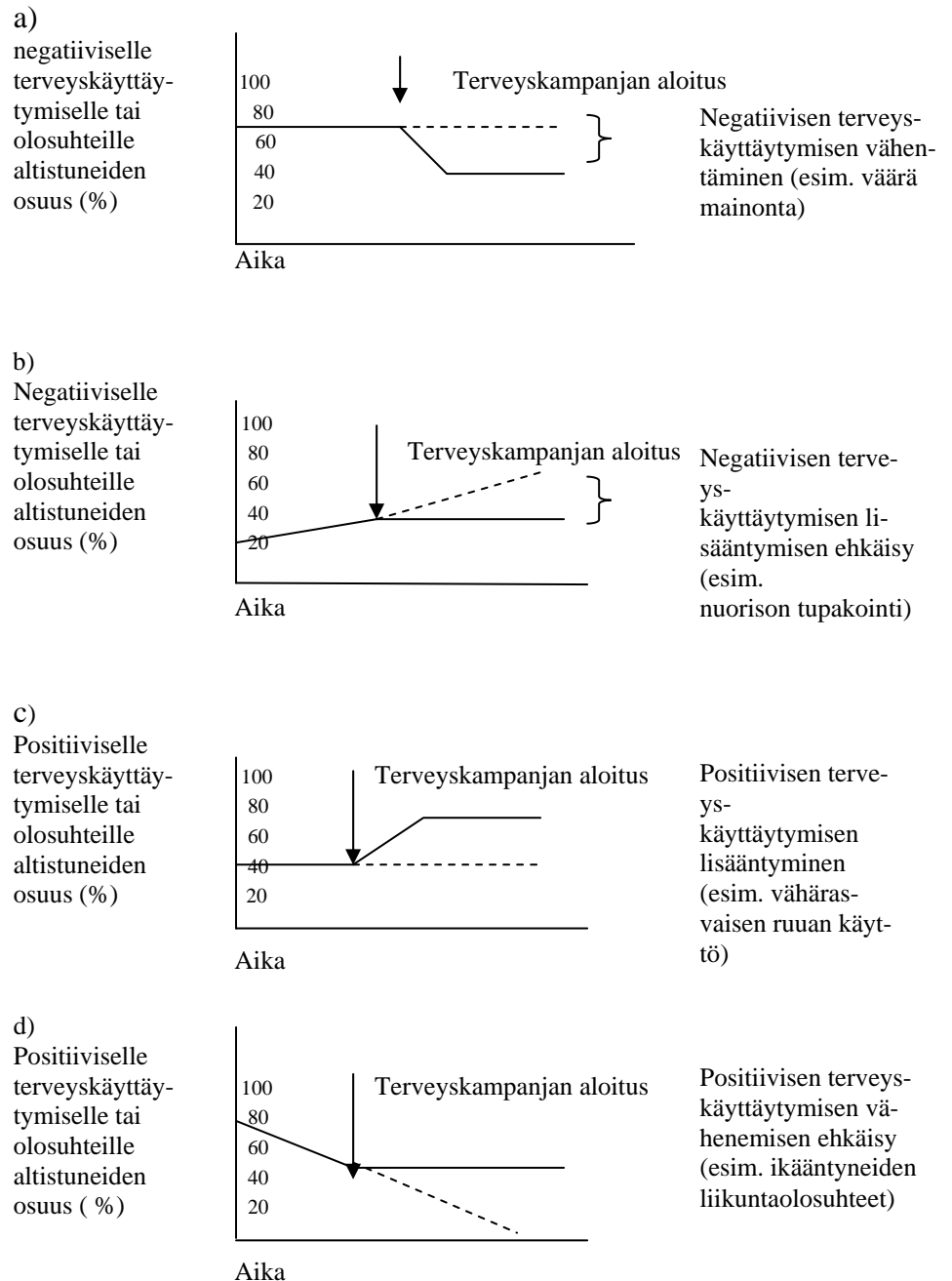
toksiin, vaan myös siihen mikä säilyy ennallaan. (Panula 1997, 79.) Vaikuttavuudella ymmärretään viestinnän aiheuttamia seurauksia, jotka voivat olla lähettäjän tarkoittamia (esim. yksilövaste, uutuuksien leviäminen tai mediakampanjan suostutteluvaikutukset) tai vaikutuksia, joita lähettäjä ei ole ainakaan tietoisesti tarkoittanut (esim. tahattomat yksilötason ja kollektiivisen tason reaktiot, ekologiset piilovaikutukset tai kulttuuriset vaikutukset) (kuvio 3). (Nupponen ym. 1991, 21, Panula 1997, 77, Pompidou-ryhmä 1999, 145.) Vaikutukset voivat olla joko lyhyen tai pitkän aikavälin vaikutuksia. Voidaan sanoa, että kampanjan onnistuminen tai vaikuttavuus riippuvat siitä, miten kampanjalla tavoitellut vaikutukset ja ne vaikutukset, jotka saavutettiin, eroavat toisistaan. Kampanjan suunnittelija on laatinut vaikuttavuuden kriteerit, mutta arvioinnissa pitäisi ottaa niiden lisäksi huomioon myös muut ilmenevät vaikutukset. (McQuail 1987, 268-269, Panula 1997, 77-78.) Vaikuttavuutta voidaan tarkastella myös vaikutusten tasolla. Vaikutukset voivat ilmetä yksilötasolla, ryhmän tai organisaation tasolla sekä sosiaalisten instituutioiden, yhteiskunnan ja kulttuurin tasolla. Yhteiskunnan ja kulttuurin tasolla vaikutukset ilmenevät hitaammin ja ovat pysyvämpiä, yksilötasolla muutokset ilmenevät nopeasti, mutta ovat usein väliaikaisempia (kuvio 3). (Panula 1997, 78.)

Viestinnän **tehokkuudella** taas ymmärretään vain tarkoitettuja vaikutuksia ja silloin arvioidaan joukkoviestinnän kykyä saavuttaa sille asetetut tavoitteet. Tehokkuus on siis suppeampi käsite kuin vaikuttavuus. Schooler ym. (1998) määrittelevät kampanjan tehokkuuden termeillä: saavuttavuus, erikoistuneisuus ja vaikutus. Tehokkuus ilmaisee, vastaavatko hankkeeseen tehdyt investoinnit siitä saatua hyötyä (Nupponen ym. 1991, 21, Panula 1997, 77, Pompidou-ryhmä 1999, 145).



Kuvio 3. Joukkoviestinnän vaikutusten typologia (Panula 1997, 76, McQuail 1987, 258.)

Green ja Kreuter (1991) jakavat terveystiedotuskampanjoiden vaikutukset neljään eri ryhmään: negatiivista käyttäytymistä vähentäviin, negatiivisen terveystiedotuksen lisääntymistä ehkäiseviin, positiivista terveystiedotusta lisääviin ja positiivisen käyttäytymisen laskua hidastaviin (kuvio 4) (Green & Kreuter 1991, 23).



Kuvio 4. Terveysvalistuskampanjoiden vaikutukset käyttäytymiseen (mukaeltu Green & Kreuter 1991, 23.)

3.3 Terveysvalistuksen vaikutustutkimuksen otteita

Terveysviestinnän tutkimuksessa on ollut nähtävissä kaksi päälinjaa. Ensimmäiset terveyden ja viestintään kohdistuvat tutkimukset ovat käsitelleet terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välistä vuorovaikutusta. Toinen tutkimuksellinen päälinja on keskittynyt selvittämään, miten joukkoviestinnällä voidaan vaikuttaa yksilöiden ja yhteisöjen terveystyöskäyttämiseen. Tätä suuntausta voidaan kutsua viestinnän vaikutukseen tai tehokkuuteen suuntautuneeksi tai

vaikutustutkimuslinjaksi. (Torkkola 2002, 10.) Viestinnän vaikutustutkimuksen kohteena ovat tavallisesti viestien ja vastaanottajien väliset suhteet. Vaikutustutkimuksessa ollaan kiinnostuneita siitä, mitä viestit saavat aikaan vastaanottajissa. (Aarva 1991a, 30-56.) Vaikutustutkimuksen näkökulmat voivat vaihdella tuloskeskeisistä prosessia korostaviin näkemyksiin (Nupponen 1991, 21).

Vaikutusten tutkimuksessa voidaan käyttää hyväksi Nupposen ym. (1992, 22) esittämää ajatusta terveyskasvatuksen hierarkkisista vaikutuksista. Vaikutusten oletetaan muodostavan asteikon, jossa voidaan edetä hierarkkisesti tietoisuuden tasolta vakuuttuneisuuden ja siitä edelleen asenteiden muutosten kautta käyttäytymisen muutokseen. Terveyskasvatuksen vaikutuksia voidaan tämän ajattelun mukaan mitata terveyskasvatusaktiviteettien, esim. kampanjoiden huomioarvoilla, viestinnän ymmärrettävyydellä tai välittyneellä tietomäärällä, asennoitumistai suhtautumistapojen muuttumisella, terveyskasvatustoiminnan virittämällä erilaisilla reaktioilla yksilöissä ja ryhmissä sekä tekojen ja tottumusten muutoksilla.

Aarva (1991a, 30) on luokitellut terveysvalistuksen vaikutustutkimuksen otteet seuraavasti:

1) Havaittavuustutkimukset

- mieleen painaminen
- tunnistaminen

2) Perillemenotutkimukset

- ymmärrettävyys
- tiedon määrä

3) Asenne- ja mielikuvatutkimukset

- asenteet
- arvostukset
- uskomukset
- mielikuvat

4) Virittävyystutkimukset

- julkinen keskustelu tiedotusvälineissä
- ryhmien keskustelu
- yksityiset tulkinnat

5) Käyttäytymisvaikutusten tutkimus

- käyttäytymisen muutos/pysyvyys

3.3.1 Havaittavuustutkimukset

Huomioarvojen ts. havaittavuuden kartoittaminen on tavallinen tapa tutkia terveystietokampanjoiden vaikutuksia. Huomioarvolla tarkoitetaan sitä, kuinka suuri osa ihmisistä muistaa kampanjan. (Aarva 1991a, 30, Manninen 1991, 83, Peetz-Schou 1996.) Havaittavuutta tutkitaan yleensä spontaanin tai autetun muistamisen, tunnistamisen tai valinnan menetelmällä. Spontaani muistaminen kuvaa ”intensiivisempää” huomion kiinnittämistä kuin autettu muistaminen tai tunnistaminen. (Aarva 1991b, 62.) On tärkeää tutkia viestinnän havaitsemista, jotta voidaan arvioida muita valistuksen vaikutuksia (Aarva 1986, 27, Aarva 1991a, 3, Nutbeam 1998). Havaittavuustutkimukset eivät kuitenkaan kerro juuri mitään viestinnän herättämistä mielikuvista, tunnelmista, virinneestä keskustelusta, asenteiden tai käyttäytymisen muutoksesta (Aarva 1986, 27, Aarva 1991a, 30). Havaittavuus ei olekaan terveystietokampanjan lopullinen tavoite. Se kuitenkin osoittaa vaikutuksen tasoa, joka kampanjalla on mahdollista saavuttaa. (Aarva 1991b, 61, Peetz-Schou 1996, Nutbeam 1998, Elder ym. 2004.)

Liikennehaittiuskampanjoiden saamat huomioarvot ovat olleet melko korkeita. Korkeaan huomioarvoon saattaa vaikuttaa melko paljon muiden joukkoviestimien vaikutus. Lisäksi jo vuodesta 1976 alkanut kampanjointi on ehkä juurtunut ihmisten mieliin ja siksi yksittäisten kampanjoiden huomioarvot nousevat herkästi epätodellisen korkeiksi. Vuoden 1986 ”Jos otat, et aja – jos ajat, et ota” kampanjan muisti spontaanisti runsaat puolet vastanneista ja autettuna noin 85%. (Manninen 1991, 83.) Vuoden 2003 liikennehaittiuskampanjan juhannuskampanjan huomioarvo oli 37% (Veikkola & Palojärvi 2003).

3.3.2 Perillemenotutkimukset

Perillemenotutkimusten ryhmään kuuluvat useimmat terveystietokasvatusaineiston laatua koskevat tutkimukset, joissa on selvitetty mm. ulkoasun selkeyttä, aineiston helppolukuisuutta sekä muita ymmärrettävyyteen ja kiinnostavuuteen vaikuttavia ominaisuuksia (Aarva 1991a, 32). Tähän tutkimusryhmään voidaan lukea esimerkiksi valtakunnallisen huumeikampanjan lehti-ilmoitusten sekä muiden mainosten selkeyttä, ymmärrettävyyttä ja kiinnostavuutta kartoittaneet tutkimukset (Jallinoja ym. 2003b). Mielenkiinnon kohteena on lisäksi kuinka paljon ja millaista tietoa viestintä on välittänyt vastaanottajalle. Perillemenotutkimuksille on yhteistä, että vaikka ihmiset pitävät terveystietokasvustusta tärkeänä, he kokevat, ettei se anna heille kovin paljoa uutta tietoa eikä muuta heidän käsityksiään valistettavasta asiasta. (Aarva 1991a, 32.)

Viestinnän perillemeno- ja vaikutustutkimuksen kannalta kognitiivisen lähtökohdan perusongelmana on se, että vastaanottajien tiedollinen rakenne ei voi koskaan olla täysin selvillä. Kuitenkin sanomat tulisi suunnata niin, että ne täydentävät vastaanottajien tiedollisia kokonaisuuksia. (Wiio 1984, 55.)

3.3.3 Asenne- ja mielikuvatutkimukset

Valistuksen vaikutukset ulottuvat myös tunteen ja tahdon puolelle, ei vain tiedollisiin vaikutuksiin. Vaikutuksia asenteisiin, arvostuksiin, uskomuksiin, aikomuksiin ja mielikuviin voidaan tutkia sekä aineistojen ja kampanjoiden esitestauksissa että jälkiseurannoissa. (Aarva 1991a, 32.) Cochrane -raportti mediakampanjoiden vaikuttavuudesta nuorten tupakoinnin ehkäisyyn osoitti, että on jonkin verran näyttöä siitä, että terveystiedotusvälineissä voi olla tehokas ehkäisemään nuorten tupakoinnin aloitusta, mutta näyttö ei ole vahva (Sowden & Arblaster 2002). Myös Suomessa on tutkittu kampanjoinnin vaikutuksia tupakoitsijoiden asenteisiin ja aikomuksiin. Helakorven ym. (2002) mukaan ”Lopeta ja voita” -kilpailun vaikutus vastaajien aikomuksiin oli vähäinen, vain 2% kilpailun havainneista aikoi osallistua siihen tupakoitsijana.

Liikennehaittiä valistuksessa kuljettajien rattijuopumusasenteisiin on pyritty vaikuttamaan nk. asennekampanjoilla. Asennekampanjoiden ajatellaan tehoavan erityisesti alkoholin satunnaiskäyttäjiiin, joiden rattijuopumus nähdään kasvatusongelmana. (Rajalin 2004.) Esimerkkinä tästä vuoden 1986 ”Jos otat – et aja kampanja”. Liikennehaittiä kampanjoissa on ollut ongelmana usein se, että kampanja-aineksesta vain iskulause tavoittaa ihmiset. Iskulauseissa ei kuitenkaan ole ainesta ihmisten asenteiden muuttamiseen, ne eivät anna sellaista tietoa, jolla olisi painoarvoa ihmisten jokapäiväisten kokemusten rinnalla. Asennekampanjoita tutkittaessa on todettu, että vaikutukset ovat olleet melko vähäisiä ja lyhytaikaisia. Tuloksiin on lisäksi saatanut vaikuttaa, että ihmiset ovat oppineet kampanjan aikana vastaamaan ”oikein” tutkijoiden kysymyksiin. (Rajalin & Hämäläinen 1987, Rajalin 2004.) Kampanjoinnilla on kuitenkin ollut pidempiaikaisia vaikutuksia, niillä on pystytty vaikuttamaan yleiseen mielipiteeseen ja epäviralliseen sosiaaliseen normiin (Rajalin 2004).

3.3.4 Virittävyystutkimukset

Terveyskäyttäytymisen muuttamista on perinteisesti pidetty terveyskasvatuksen päämääränä. Tämä näkökulma on keskeinen, mutta liian kapea-alainen näkemys terveyskasvatuksen tavoitteista. Virittävä terveyskasvatus on kiinnostunut siitä minkälaisia reaktioita sanoma synnyttää kollektiivisessa ja yksilöllisessä tajunnassa, ei niinkään käyttäytymisen muutoksesta. (Kannas 1992.)

Virittävyudessa ja sen tutkimisessa on kysymys sekä tiedon leviämisestä että todellisuuden määrittämisestä tai määrittymisestä (Panula 1997, 120). Virittävyystutkimus niveltyy valistusinformaatioon ja erityisesti alkoholivalistukseen (Hemanus 1981, Virtanen 1981). Virittävyystutkimus ei ole kiinnostunut valistuskampanjoiden huomioarvoista, ymmärrettävyydestä tai uskomusten, arvostusten tai käyttäytymisen muutoksista ja pysyvyyksistä, vaan valistuksen ajattelua ja yhteiskunnallista keskustelua stimuloivasta vaikutuksesta (Virtanen 1981, Hemanus 1986, Aarva 1991a, 34, Panula 1997, 120-121, Piispa 1999). Virittävyystutkijoiden mukaan terveysvalistuksen vaikutusten tutkimus on tavallisesti keskittynyt valistuksen tehokkuuden ja tuloksellisuuden mittaamiseen, positiivisiin vaikutuksiin. Negatiivisten tai muiden tarkoittamattomien vaikutusten tarkastelu on jäänyt vähemmälle. (Panula 1997, 120.)

Virittävyystutkijat suhtautuvat kriittisesti vanhakantaiseen terveysvalistukseen, ns. Turmiolan Tommi -ajatteluun, joka lepää passiivisen yleisön ja siihen liittyvän ”oikeutetun” käskysuhteen varassa. Virikesuhteessa yleisö sen sijaan tekee tiedusteluretkiä viestimiin ja käyttää niiden sisältöä resursseina elämässään. (Virtanen 1986, Panula 1997, 122.) Käskysuhteen tilalle ehdotetaan virikesuhdetta, jossa valistajan tehtävänä on tarjota ihmisille ideoita ja näkökulmia vapaasti käytettäväksi. Valistajan ei tarvitse kantaa huolta siitä, ovatko sanomat menneet ”perille”, tärkeämpää on millaisia tulkintoja ja reaktioita sanoma on todella herättänyt. (Virtanen 1986, Panula, 1997, 120-121, Piispa 1997, Piispa 1999, 9.) Virittävyystutkimus pyrkii tavoittamaan yleisön ja valistussanomien välisen suhteen (Panula 1997, 122).

Yksilötason sijasta terveysvalistuksen kohteeksi tulisi ajatella kulttuurin taso (Piispa 1999, 9). Kulttuurin tasolla Piispa (1999) tarkoittaa mielipide-ilmastoa, yhteisiä keskustelu- ja toimintaprosesseja, vallitsevia tapoja ymmärtää esim. päihteiden käyttö ja siihen vaikuttavat tekijät. Kulttuuriseen muutokseen voidaan pyrkiä syöttämällä julkiseen keskusteluun uusia aloitteita ja puheenaiheita. (Piispa 1997, Piispa 1999, 9, Elder ym. 2004). Yksilöiden asenteet ja käyt-

täytyminen voivat muuttua laajemmin vasta yleisemmän kulttuurisen muutosprosessin luoman paineen seurauksena. Terveysvalistuksen kulttuurisia vaikutuksia arvioivan tutkimuksen tulisi olla avointa, ilman etukäteisoletuksia ja luokituksia tapahtuvaa seurantaa. Kulttuuriset muutokset ovat hitaita, siksi myös seurannan tulee olla pitkäjänteistä tutkimusten sarjoista ja pitkäjänteisistä muodostuvaa. (Piispa 1999, 9.) Valistuskampanjoiden virittävien vaikutusten jäljittäminen on hankalaa. Virittävyuden tutkimiseksi tulisi seurata lehdistökirjoittelun käynnistymistä ja muun median virittymistä kampanja-aiheelle, olisi käytävä läpi erilaisia dokumentteja, havainnoitava, tehtävä sekä laadullisia että määrällisiä kysely- ja haastattelututkimuksia. (Virtanen 1981, Panula 1997, 122.)

3.3.5 Käyttäytymisvaikutusten tutkimukset

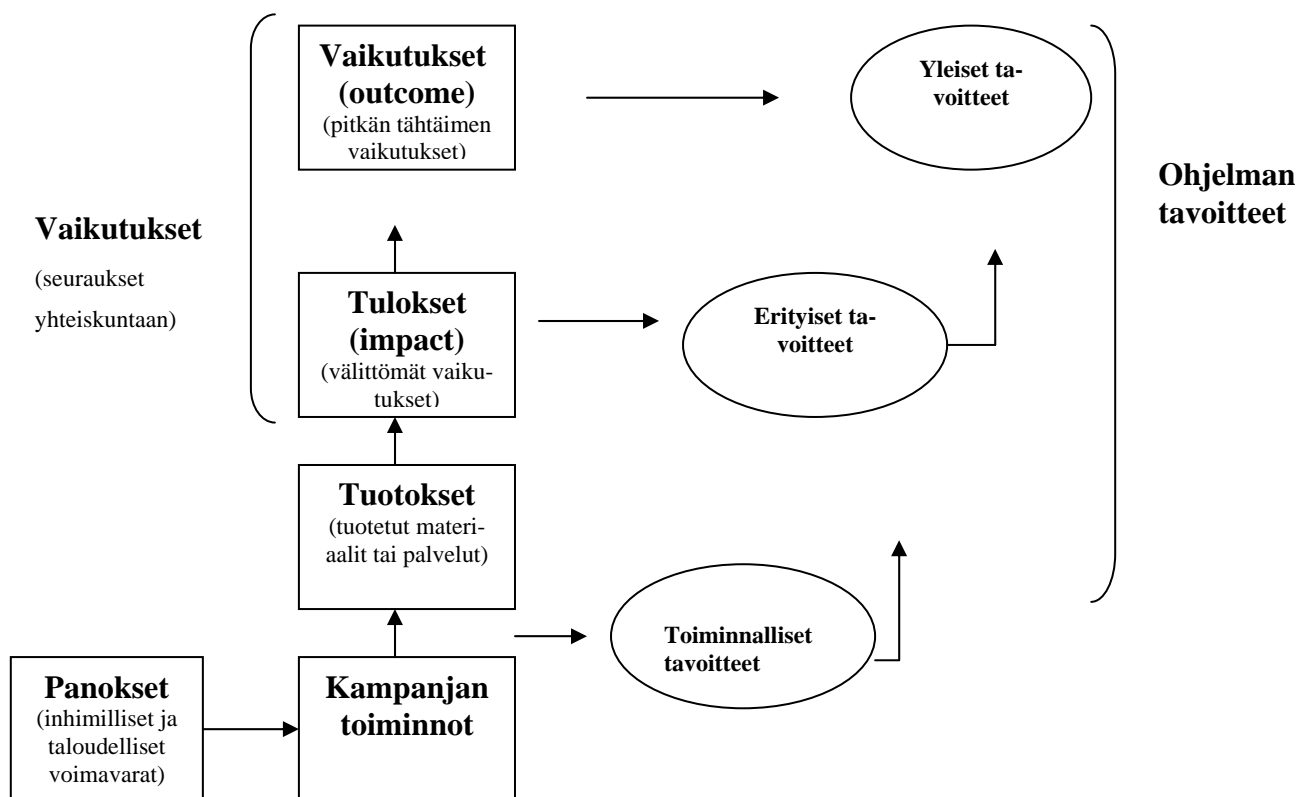
Käyttäytymisvaikutuksiin tähtäävien terveystietokampanjoiden arviointitutkimuksissa on käytetty eniten tutkimusasetelmaa, jossa tutkitaan käyttäytymisen muutoksia ennen ja jälkeen interventiota siten, että on tutkittu myös vertailuryhmän käyttäytymistä (Nutbeam ym. 1998). Käyttäytymisvaikutuksia koskevissa tutkimuksissa on ollut vaikeuksia, jotka ovat johtuneet siitä, että kampanjoita ei yleensä suunnitella tutkimusprojekteiksi. Lisäksi terveyden edistämistoimintaan saattaa osallistua useita eri toimijoita, joilla on kullakin omat tavoitteensa. Lisäksi ennen – jälkeen tutkimusasetelma on altis sekoittaville tekijöille. Arvioitaessa mediakampanjoiden vaikutuksia on vaikeutena se, että tutkimuksella ei voida eristää vaikutuksia, jotka johtuvat juuri mediakampanjasta eikä muista sitä tukevista tekijöistä tai yleisestä yhteiskunnallisesta kehityksestä. (McQuail 1987, 270, Aarva 1991a, 35-36, Naidoo & Wills 2000, 369, Delaney ym. 2004, Elder ym. 2004.)

Wiio (1984) tutki joukkoviestinnän ja erityisesti television välittämän terveystietokampanjan vaikutusta katsojien käyttäytymiseen. Ohjelmat vaikuttivat katsojien oman ilmoituksen mukaan elintapamuutoksiin, joskin muutokset olivat lyhytaikaisia. Tupakoinnin vähentämiseen ja ehkäisyyn tähtäävien mediakampanjoiden vaikuttavuutta on tutkittu melko paljon (esim. Worden ym. 1988, Popham ym. 1993, 1994, Flynn ym. 1995, 1997, Worden ym. 1996, Toubourou ym. 2000, Sowden & Arblaster 2002). Käyttäytymistutkimuksia on tehty myös mm. mediakampanjan vaikutuksista fyysiseen aktiivisuuteen (esim. Bauman ym. 1998, Wimbush ym. 1998, Helakorpi ym. 2002, 2003), jodipitoisen suolan käyttöön (Gamze ym. 2001) tai pyöräilykypärän käyttöön (esim. LeBlanc ym. 2002). Mediakampanjoiden vaikuttavuudesta

on näyttöä alkoholin ja huumeiden käytön vähentämisessä sekä itsemurhien ehkäisyssä (Toumbourou ym. 2000).

3.4 Terveysvalistuskampanjan arviointi

Arviointi tarkoittaa jonkin kohteen arvon, merkityksen tai ansion määrittämistä (Sarvela & McDermott 1993, 10, Pompidou työryhmä 1999, 9, Stakes 2001, 7). Terveysvalistuskampanjan arvioinnissa on olennaista verrata tuloksia kampanjan alkuperäisiin tavoitteisiin ja arvioida johtuivatko vaikutukset nimenomaan kyseisestä hankkeesta. Kampanjalla on tavoitteita (objectives), jotka ovat tavoiteltuja seurauksia. Tavoitteet voivat olla tuotoksia (outputs), jotka kampanja tuottaa suoraan, tai vaikutuksia (impacts), jotka ovat kampanjan tuottamia esim. sosiaalis-taloudellisia muutoksia. Vaikutukset voivat olla välittömiä tuloksia (results) tai pitkän tähtäimen vaikutuksia (outcomes). Pitkäaikaisvaikutukset ovat usein tärkeimpiä ja myös vaikeimmin tutkittavissa olevia esimerkiksi erilaisten väliintulevien muuttujien vuoksi (kuvio 5). (Stakes 2001, 7.)



Kuvio 5. Terveysvalistuskampanjan interventiologiikka (mukaeltu Stakes 2001, 7.)

Erityisen mielenkiinnon kohteena ovat ne seuraukset, jotka ilmaisevat, missä määrin etukäteen asetetut tavoitteet on saavutettu eli miten **tulokset** interventio on ollut. Terveyskasvatuksen tutkimuksessa **tuloksilla** tarkoitetaan tavallisesti välittömiä tieto-, asenne- ja käyttäytymismuutoksia, joita terveystieteet saa aikaan. (Nupponen ym. 1991, 21.)

Arvioinnin tavoitteena on saada tietoa sekä kampanjan toteuttajille että kohdeyleisölle siitä, mitä hyötyä kampanjasta todella oli ja sopiko kampanja ennakolta määriteltäviin tarpeisiin ja tavoitteisiin. Arvioinnilla voidaan vahvistaa toiminnan asemaa ja sitä voidaan käyttää apuna kampanjan kehittämiseen, suuntaamiseen ja muuttamiseen. (Wiio & Puska 1993, 108-110, Miilunpalo 1995, Kröger ym. 1999, 9, Pompidou-ryhmä 1999, 144-145, Stakes 2001, 2.) Arvioinnin tulee olla oleellinen osa koko hanketta jo suunnitteluvaiheen alusta alkaen (Wiio & Puska 1993, 108-110, Kröger ym. 1999, 9, Pompidou-ryhmä 1999, 144-145, Stakes 2001, 2.) Arvioinnin alueita ovat prosessin arviointi ja tulostarviointi (Nupponen ym. 1991, 22, Lahtinen ym. 2003, 17).

3.4.1 Prosessin arviointi

Prosessin arvioinnin tarkoituksena on tuottaa tietoa kampanjan rakenteesta, tapahtumista ja toimivuudesta. Arvioinnissa selvitetään kampanjan toteuttamistapaa ja toteutumista sekä suunnitellun kohderyhmän saavuttamista ja toiminnan laatua. (Nutbeam 1998.) Prosessin arvioinnissa kiinnitetään huomiota kampanjan toteutuksen ja etenemisen vaiheisiin sekä arvioidaan, toteutettiinko kampanja ja sen osat alkuperäisen suunnitelman mukaisesti ja mitä resursseja ja menetelmiä tosiasiaassa käytettiin. Huomio kiinnitetään siihen, mitkä olivat kampanjan vahvat ja heikot puolet. Prosessin arvioinnissa keskitytään ensisijaisesti laadulliseen arviointiin. (Nupponen ym. 1991, 22, Nutbeam 1998, Pompidou-ryhmä 1999, 148-149.)

Ehkäisevän työn laatua voidaan ilmaista myös kohderyhmän siihen kohdistamalla reaktioilla ja asenteilla. Arvioitsijoiden tulee arvioida käytettyjen menetelmien sopivuutta, kampanjamateriaalin laatua ja sitä, kuinka vaikuttavalla tavalla menetelmiä ja materiaalia on käytetty. Lisäksi on syytä tarkastella kampanjan kustannushyötysuhdetta. Prosessia voidaan mitata kyselylomakkeiden, haastattelujen, raporttien, muistiinpanojen tai kampanjan aikana tehtävän havainnoinnin avulla. Koska prosessin arvioinnissa kerätään kaikki kampanjan onnistumista tai epäonnistumista koskevat tiedot, se on tärkeä tietolähde toimintaa myöhemmin kehitettäessä. (Ewles & Simnett 1995, 94-98, 203, Nutbeam 1998, Kröger ym. 1999, 17.)

3.4.2 Tulosarviointi

Tulosarviointi on tärkeä työkalu pohdittaessa sitä, kannattaako kampanjaa jatkaa tai muuttaa. Siinä tarkastellaan kampanjan vaikutusta eli sitä, saavuttiko toiminta sille asetetut tavoitteet sekä kampanjan näkyvyyttä ja vaikuttavuutta. Näkyvyyteen liittyy kampanjaviestin havaittavuus, johon kuuluvat sanoman tunnistaminen ja mieleen palauttaminen. Havaittavuutta ei kuitenkaan pidetä terveystiedotuskampanjan tavoitteiden kannalta riittävänä tuloksena, vaan yleensä kampanjan arvioimiseksi käytetään myös muita kriteereitä. Tulosarvioinnissa arvioidaan sanoman perillemeno: kuinka se on ymmärretty ja kuinka paljon tietoa sanoma antaa. Arvioinnissa selvitetään lisäksi mahdollisia käyttäytymismuutoksia ja muutoksia esimerkiksi terveystiedoissa, asenteissa, sosiaalisessa vuorovaikutuksessa tai sosiaalisessa tuessa. (Aarva 1991a, 30-31, Nupponen ym. 1992, 22, Ewles & Simnett 1995, 94-98, 203, Nutbeam 1998.)

Tulosarvioinnissa pohditaan oliko kampanjan lopputulos odotetunlainen sekä käsitellään odotusten ja tulosten välisiä eroja, niiden mahdollisia syitä ja vaikutusta tutkimukseen. Kampanjan lopputulosta tarkastellaan kartoittamalla kampanjan olennaisimpia ja tärkeimpiä tuloksia ja sitä, kuinka varmasti tulokset johtuivat juuri kampanjasta. Tulosarvioinnissa voidaan saada myös negatiivinen tulos, johon voi olla monia eri syitä, esimerkiksi puutteet itse kampanjassa tai sen toteutuksessa, suunnittelussa ilmenneet epäkohdat, puutteelliset mittausmenetelmät tai ulkoiset ongelmat, joihin ei ole voitu vaikuttaa. Tulosarvioinnin perusteella voidaan suunnitella tulevia kampanjoita, mitä myöhemmissä vastaavissa kampanjoissa tulisi tehdä tai huomioida. (Nutbeam 1998, Kröger ym. 1999, 46-47.)

4. AIKAISEMPIA LIIKENNERAITTIUSKAMPANJOIDEN ARVIOINTITUTKIMUKSIA

Liikennehaittiuskampanjat ovat olleet sekä kansallisesti että kansainvälisesti yksi suosituimmista alkoholivalistuksen teemoista viime vuosikymmeninä (Karlsson 2001). Liikennehaittiutta edistäviin tiedotuskampanjoihin on panostettu taloudellisia resursseja runsaasti, mutta tiedotuskampanjoiden vaikutusta on tutkittu melko vähän (Harding ym. 2000, Karlsson 2001).

4.1 Liikennehaittiuskampanjoiden arviointitutkimukset Suomessa

Suomessa toteutettujen liikennehaittiuskampanjoiden vaikuttavuutta on tutkittu vähän. Kantola (1983) tutki Tampereella 1982 toteutetun liikennehaittiuskampanjan ”Rattijuoppo joutaa kiinni” vaikuttavuutta. Kampanja toteutettiin 21 tamperelaisella huoltoasemalla, ja sekä radio että televisio tukivat kampanjaa. Autoilijoille kerrottiin rattijuopumuksesta ja muistutettiin myös turvavöiden käytöstä. Tutkimustulosten mukaan ”Rattijuoppo joutaa kiinni” -kampanjalla ei ollut vaikutusta autoilijoiden tietotasoon tai rattijuopumusta koskeviin asenteisiin. Eroja tutkimus- ja verrokkiryhmän välillä ei ollut myöskään rattijuopon rattiin pääsyn estämistä tai ilmiantamista käsittelevissä kysymyksissä. (Kantola 1983, 4, 19-21.)

Terveystieteiden tutkimuskeskus toteutti valtakunnallisen liikennehaittiuskampanjan ”On aamuja, jolloin auto on syytä jättää kotiin” juhannuskampanjan arviointitutkimuksen vuonna 2003. Kampanja toteutettiin pääosin valtakunnallisena tiedotuskampanjana, joka oli suunnattu sekä koko väestölle että eri kohderyhmille. Päämedioina olivat paikallisradiot, televisio ja aikakauslehdet. Arvioinnin erityisenä mielenkiinnon kohteena oli kampanjan mahdollinen yhteys ihmisten liikennehaittiutta koskeviin asenteisiin ja käyttäytymiseen. Liikennehaittiuskampanjasta oli arviointitutkimuksen mukaan kuullut 37% vastaajista. Vastaajat pitivät kampanjan profiilia ja lähestymistapaa onnistuneena, koska kampanjasta puuttui moralisointi ja kieltäminen. Myös monikanavainen viestintä oli onnistunut, sillä useimmat kampanjan huomanneet olivat kuulleet tai nähneet kampanjatunnuksia monessa eri viestimessä. Lähes neljännes kampanjasta kuulleista tulkitsevi viestin virheellisesti liikuntaa tai julkisia liikennevälineitä suosivaksi. Kolmannes kampanjasta kuulleista ilmoitti kampanjan vahvistaneen näkemyksiään liikennehaittiudesta ja kolmannekselle liikennehaittiutus oli itsestään selvä asia muutenkin. (Veikkola & Palojärvi 2003.)

Arvioinnin pohjalta suositeltiin joitakin kehittämissuhteita, kuten uusia lähelle päätöksentekovaihtetta sijoittuvia viestintäkeinoja (esim. lasinaluset ravintoloissa), erityiskohderyhmien järjestelmällistä arviointia ja kampanjan tunnuksen muotoilua yksiselitteisemmäksi. Lisäksi suositeltiin liikenne-raittiuskampanjan arvioinnin kehittämistä osana koko ohjelmaa, jatkoselvitysten tekemistä muualla toteutetuista liikenne-raittiuskampanjoista ja toimivien käytäntöjen hyödyntämistä tulevien kampanjoiden suunnittelussa ja toteutuksessa. (Veikkola & Palojärvi 2003.)

4.2 Liikenne-raittiuskampanjoiden kansainvälisiä arviointitutkimuksia

Liikenne-raittiuskampanjoiden vaikuttavuutta ihmisten tietotason ja asenteisiin on tutkittu jo 1980-luvulla esimerkiksi Australiassa, Yhdysvalloissa ja Alankomaissa. Arviointitutkimusten mukaan kampanjoilla on ollut myönteisiä vaikutuksia vastaajien tietotason ja liikenne-raittiuskoskeviin asenteisiin (esim. Elliot & South 1985, Homel 1988, Wesemann 1987) sekä päihtyneenä ajamiseen ja alkoholin aiheuttamiin liikenneonnettomuuksiin (Boughton & Southin 1985) (kampanjan negatiivista käyttäytymistä vähentävä vaikutus, vrt. Green & Kreuter 1991, kuvio 4).

Linderholm (2000) tutki Ruotsin Liikenneturvan (Trafiksäkerhetsverket) mediakampanjaa, jonka kohderyhmänä olivat nuoret, 16-25-vuotiaat kuljettajat. Arviointi osoitti, että kampanjalla voidaan saavuttaa vaikutuksia asenteisiin ja tietotason, vaikutuksia käyttäytymiseen ei arvioinnilla sen sijaan voitu osoittaa. (Linderholm 2000.) Boots ja Midford (1999) puolestaan totesivat, että mediakampanjalla, joka tarjosi positiivisia mielikuvia ja hyödyllistä tietoa selvän kuljettajan valitsemisesta, voitiin saavuttaa merkitseviä vaikutuksia juomis- ja ajokäyttäytymiseen paikallisella tasolla. Tutkimus osoitti, että nuorille suunnattu ”Pick-a-Skipper” -kampanja onnistui lisäämään huomattavasti käytäntöä, että nuoret valitsivat keskuudestaan selvän kuljettajan ennen alkoholin nauttimista (positiivista käyttäytymistä lisäävä vaikutus, vrt. Green & Kreuter 1991, kuvio 4). Kampanjan päämedianana oli televisio, lisäksi kampanja sisälsi yökerhoissa toteutettuja interventioita. Ns. korkean riskin ottajia kampanjalla ei kyetty tavoittamaan yhtä menestyksekkäästi, mutta siitä huolimatta kampanjaa voitiin pitää toimivana interventiona vahvistamaan yhteisössä asennetta, että raittiin kuljettajan valinta kannattaa. (Boots ja Midford 1999.)

Yhdysvalloissa 1990-luvun lopulla toteutetulla kolmevuotisella liikenne-raittiuskampanjalla tavoitettiin myös ns. rattijuopumuksen riskiryhmä (Harding ym 2000). Henkilöt, jotka olivat havainneet kampanjan erosivat muista siten, että he joivat useammin ja suurempia määriä alkoholia esim. ravintolassa, kuin ne, jotka eivät olleet kampanjaa huomanneet. Kampanja oli huomattu parhaiten radiosta, televisiomainoksista, lehtiartikkeleista sekä julisteista ja muusta kampanjamateriaalista, jota oli ollut esillä anniskelupaikoilla. Näihin mediakanaviin keskittyminen voikin Hardingin ym. (2000) mielestä vähentää tämän tyyppisten kampanjoiden kustannuksia saavutettavuudesta tinkimättä.

Kentuckyn ”You Drink & Drive. You Lose” kampanja alkoholin ja huumeiden aiheuttamien liikenneonnettomuuksien vähentämiseksi toteutettiin vuonna 2002. Kampanjalla tavoiteltiin rattijuopumusta vähentäviä vaikutuksia (vrt. Green ja Kreuter 1991, kuvio 4). Kampanjan aikana tehostettiin tienvarsivalvontaa päihtyneiden kuljettajien tunnistamiseksi erityisesti paikoilla, joissa sattuu runsaasti kolareita. Päämedioina tiedotuksessa olivat televisio, radio ja ulkomainostaulut. Kampanja oli huomattu parhaiten televisiosta. Onnettomuustilastoissa alkoholin aiheuttamia onnettomuuksia ilmeni kampanjan jälkeen vähemmän kuin kolmena aikaisempana vuonna. Kampanjan jälkeen niiden osuus, jotka olivat tietoisia kampanjasta oli noussut ja niiden, jotka olivat kuulleet yksityiskohtia kampanjasta oli kasvanut merkitsevästi. Sen sijaan tutkijat eivät löytäneet muutoksia tutkittavien itse ilmoittamassa käyttäytymisessä kampanjan jälkeen. (Agent ym. 2002.)

Delaney ym. (2004) ovat koonneet laajan raportin kansainvälisten liikenneturvallisuus- ja liikenne-raittiuskampanjoiden vaikuttavuudesta. Raportissa tarkastellaan laajoja arviointitutkimuksia esim. Elliot (1993), Delhomme (1999), Fry (1996), Cameron ym. (1997), Newstead ym. (1998), Cameron & Harrison (1998). Mediakampanjoiden arviointitutkimukset osoittivat, että kampanjat olivat tehokkaita parantamaan liikenneturvallisuutta liikenneonnettomuustilastoilla mitattaessa. Raportissa tarkasteltujen kampanjoiden vaikuttavuudessa oli kuitenkin suuria vaihteluita. Delaney ym. (2004) esittivät johtopäätöksinä, että kampanjan suostutteleva lähestymistapa ja tunteisiin vetoava sanoma olivat osoittautuneet tehokkaimmaksi kuin rationaalisiin syihin vetoava ja informatiivinen, kasvatuksellinen kampanja. Tutkijat korostivat teoreettisten mallien käyttöä sekä aikaisempien kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten tutkimustulosten hyödyntämistä kehiteltäessä kampanjan sanomaa ja toteutusta. Mediajulkisuuden hyödyntäminen on Delaney ym.(2004) mielestä kampanjan tulosten kannalta jopa tärkeämpää kuin valvonnan liittäminen kampanjan yhteyteen. Kuitenkin kampanjoinnin, val-

vonnan ja mediajulkisuuden yhdistelmä toisiaan tukevinä tekijöinä ovat tärkeitä. (Delaney ym. 2004.)

Elder ym. (2004) löysivät vahvaa tieteellistä näyttöä siitä, että tietyissä olosuhteissa hyvin toimeenpannut joukkotiedotuskampanjat olivat kustannuksia säästäviä ja tehokkaita ratti-juopumuksen ehkäisyssä sekä alkoholin aiheuttamien liikenneonnettomuuksien vähentämisessä. Kampanjoilla on tutkijoiden mukaan myös epäsuoria vaikutuksia. Ne nostavat puheenaiheita julkisuuteen sekä vaikuttavat sosiaaliseen normiin. Tutkijat suosittelivatkin keskittymistä näihin tavoitteisiin tulevissa kampanjoissa, mieluummin kuin yksilön käyttäytymisen muutokseen tähtääviin vaikutuksiin. (Elder ym. 2004.)

5. ”JOS OTAT – OTA KUSKI” VALTAKUNNALLINEN LIKENNERAITTIUSKAMPANJA VUONNA 2004

5.1 Kampanjan suunnitelma

5.1.1 Kampanjan tavoitteet

”Jos otat – ota kuski” -liikennehaittiuskampanjan tavoitteena oli korostaa tilannehaittiutta ja liikennettä päihitteettömänä ympäristönä, sekä virittää ja ylläpitää keskustelua liikennehaittiusteemasta. Tavoitteena oli lisätä ja vahvistaa ihmisten positiivista asennetta liikennehaittiutta kohtaan sekä pitkällä tähtäyksellä pitää kynnys rattijuopumukseen mahdollisimman korkeana. Kampanja pyrki vahvistamaan sosiaalista normistoa eli yleistä käsitystä oikeasta ja väärästä ja siten vaikuttamaan ihmisten käyttäytymiseen jopa yli omien asenteiden. (Terveyden edistämisen keskus 2004.)

5.1.2 Kampanjan toteutus ja toimijat

Kampanjan suunnittelusta ja toteutuksesta vastaa liikennehaittiustyöryhmä, johon kuuluu jäseniä Terveyden edistämisen keskukselta, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriöstä, Liikenne- ja viestintäministeriöstä, Sisäasiainministeriön poliisiosastolta sekä Liikenneturvasta. Kampanja toteutettiin pääosin valtakunnallisena tiedotuskampanjana kesällä 2004 juhannuksen aikaan. Kampanjatiedotuksen on tarkoitus jatkua myöhemmin syksyllä 2004 pikkujouluaikaan. Syksyn aikana toteutetaan myös järjestöjen paikallistapahtumia eri paikkakunnilla. Kampanjan kohderyhmänä oli koko väestö, erityisesti miehet, koska suurin osa alkoholin vaikutuksen alaisena ajavista on miehiä. (Terveyden edistämisen keskus 2004.)

5.2 Kampanjan toteutuminen

Liikennehaittiustyöryhmä lähetti tiedotuskirjeet viikolla 24 yhteistyökumppaneilleen; terveyskeskuksille ja järjestöille. Tiedotusvälineille suunnattu tiedotus käynnistyi juhannusviikolla 26 ja jatkui viikon 27 loppuun. (Terveyden edistämisen keskus 2004.)

Radio

Päämedianana oli radio. Kampanja kuului 21.6 - 3.7.2004 välisenä aikana yhteensä 79:llä kaupallisella radiokanavalla, toistoja oli joka asemalla 66. OTH-arvo (Opportunity to hear eli kampanjan keskimääräinen toisto, kuinka monta kampanjaan kuuluvaa mainosta kuulija on keskimäärin kuullut) oli 10,7 (Kansallinen radiotutkimus 2004).

Kaupunkisuurtaulut

Kampanjan tunnuksia oli kampanjaviikoilla nähtävissä julisteina (liite 1) kaupunkisuurtauluissa. Julisteita oli yhteensä 449 kpl 43:ssa kaupungissa ympäri Suomea (liite 2).

Muu tiedotus

Kampanjajuliste näkyi 26.6.2004 seuraavissa aluelehdissä: Alueuutiset, Turkulainen, Tamperelainen, Uusi Lahti, Suur-Jyväskylän lehti, Viikko Savo ja Oulu-lehti. Jakelulevikki näillä lehdillä on noin 973 630 taloutta (1 130 000 lukijaa). Lisäksi kampanjatunnukset näkyivät ajalla 21.6-3.7.2004 13 kaupungin linja-autojen valotauluilla. Jyväskylässä kampanjajuliste oli näkyvissä keskustan City-tilussa. Kampanja ylläpitää internet-sivuja, jotka on suunnattu erityisesti yhteistyökumppaneiden käyttöön. Internet-sivut ovat löydettävissä osoitteessa www.health.fi/liikennehaitti. Internet-sivuilla on mm. tietoa kampanjasta sekä tietopaketti, joka sisältää perustietoa rattijuopumuksesta ja päihteiden kulutuksesta.

6. TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena on arvioida, miten kampanja saavutti kohderyhmänsä, miten sanoma ymmärrettiin, minkälaisia tunteita kampanja herätti, missä määrin kampanja oli virittänyt keskustelua ja oliko sosiodemograafisilla muuttujilla yhteyttä edellä mainittuihin asioihin. Tutkimuksella selvitetään lisäksi vaikuttiko kampanja kohderyhmän itse ilmaistuihin liikenne-raittiuutta koskeviin asenteisiin tai käyttäytymiseen ja mikä oli kohderyhmän käsitys vaikuttavasta liikenne-raittiuskampanjasta.

Tutkimustehtävinä on selvittää:

1. Miten liikenne-raittiuskampanja havaittiin, ja oliko sosiodemograafisilla muuttujilla yhteyttä kampanjan havaitsemiseen?
2. Miten liikenne-raittiuskampanjan sanoma ymmärrettiin ja missä määrin sosiodemografiset taustamuuttujat olivat yhteydessä ymmärtämiseen?
3. Minkälaisia tunteita ja reaktioita kampanja herätti?
4. Missä määrin kampanja viritti keskustelua rattijuopumuksesta tai siihen liittyvistä aiheista?
5. Miten kohderyhmä itse koki, vaikuttiko kampanja heidän liikenne-raittiuutta koskeviin asenteisiinsa tai käyttäytymiseensä ja missä määrin tämä kokemus oli yhteydessä sosiodemografisiin muuttujiin?
6. Mikä oli kohderyhmän käsitys siitä, minkälaisella kampanjalla rattijuopumusta voitaisiin vähentää, ja mitkä kohderyhmän mielestä olisivat parhaat viestintäkanavat sanoman välittämiseksi?

7. TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

7.1 Perusjoukko ja otanta

Tämän tutkimusaineiston perusjoukon muodostivat 18-50-vuotiaat ajokortin omaavat suomalaiset. Tutkimusaineiston keräämiseksi poimittiin 400 satunnaisotos ajokortin omaavista 18-50 -vuotiaista henkilöistä. Otanta suoritettiin siten, että Eniron henkilöhaulla haettiin sovitun aluejaon mukaan satunnaisesti puhelinnumeroita, joihin soitettiin. Tutkimusta varten Suomi jaettiin neljään maantieteelliseen alueeseen: Etelä-Suomi, Länsi-Suomi, Itä-Suomi ja Pohjois-Suomi. Etelä-Suomi käsittää koko Etelä-Suomen läänin, mukaan luettuna pääkaupunkiseudun. Pohjois-Suomi kattaa sekä Oulun että Lapin läänit. Ahvenanmaa jätettiin tietoisesti tutkimuksen ulkopuolelle. Jokaiselta alueelta kiintiöitiin ikä ja sukupuoli, jotta saatiin mahdollisuus vertailuun eri-ikäisten ja eri sukupuolta olevien eri puolella Suomea asuvien henkilöiden välillä. Ikäryhmät jaettiin neljään luokkaan 18-22-, 23-30-, 31-40- ja 41-50-vuotiaat. Puhelun alussa haastatteli varmistui, että haastateltava kuului kiintiöön.

7.2 Aineiston hankinta

Aineiston keräsi tietopalvelukeskus Innolink Research Oy puhelinhaastatteluilla. Tietopalvelukeskus syötti aineiston puhelun aikana suoraan Excel -taulukko-ohjelmaan. Puhelinhaastattelut tehtiin valtakunnallisen liikenneraittiuskampanjan alkamisen jälkeen viikoilla 27-28. Haastatteluja tehtiin sekä kiinteisiin että matkapuhelinliittymiin. Haastattelijat soittivat yhteensä 2351 puhelua. Puheluista 1951 oli ns. hukkasoittoja: osaa ei tavoitettu, osa ei kuulunut kiintiöön tai vastaajalla ei ollut ajokorttia. Hukkasoitoiksi laskettiin myös ne puhelut, joissa vastaaja kieltäytyi haastattelusta. Haastattelusta kieltäytyi 415 henkilöä.

Valtakunnallisen liikenneraittiuskampanjan juhannuskampanjan tuloksia kartoitettiin puhelinhaastattelulomakkeen avulla (liite 3). Lomakkeen oli laatinut terveystieteen opiskelija Päivi Mäki, lomakkeen suunnittelussa avustivat terveystieteiden professori Jukka Laitakari, tilastotieteilijä Jukka Jokela, pro gradu seminaariryhmä sekä kehittämisspäällikkö Ritva Varämäki Terveystieteiden keskukselta. Puhelinhaastattelulomake sisälsi yhteensä 24 kysymystä. Suurin osa kysymyksistä oli strukturoituja kysymyksiä, jotka sisälsivät vastausvaihtoehtoja, jotka lueteltiin vastaajille. Puhelinhaastattelulomakkeessa oli myös joitakin strukturoitujen ja avointen kysymysten välimuotoja; joissakin strukturoiduissa kysymyksissä oli lueteltujen vaihtoehtojen lisäksi avoin kohta vastaajan itse esittämälle vaihtoehdolle tai selityk-

selle valitusta vaihtoehdosta. Puhelinhaastattelulomakkeella oli myös muutamia avoimia kysymyksiä (kysymykset 9, 12, 14 ja 24).

Puhelinhaastattelulla kartoitettiin aluksi vastaajien sosiodemograafisia taustamuuttujia, joita olivat sukupuoli, ikä, siviilisääty, asuinalue, paikkakuntatyyppi, korkein koulutusaste ja ammattiryhmä (kysymykset 1-7). Vastaajien alkoholinkäyttöä ja asenteita autolla ajoon alkoholin nauttimisen jälkeen kartoitettiin puhelinhaastattelulomakkeen kysymyksillä 19 - 22. Selitettävänä muuttujina olivat kampanjan havaittavuus, vastaajien asenteet kampanjaa kohtaan, kampanjasanomien ymmärrettävyys, kampanjan virittävyys ja kampanjan vaikutukset vastaajien itse ilmoittamiin muutoksiin liikennehaittiutta koskevissa asenteissa ja käyttäytymisessä sekä vastaajien arviot toimivasta liikennehaittiuskampanjasta ja parhaista viestintäkeinoista sanoman välittämiseksi (kysymykset 8-18 ja 23-24).

7.3 Aineiston käsittely

Aineiston analysointi aloitettiin tarkastelemalla aineiston frekvenssi- ja prosenttijakautumia. Aineiston analysoinnissa käytettiin alkuperäisiä muuttujien luokituksia iän, asuinalueen, siviilisäädyn, koulutuksen ja ammattiryhmien osalta, mutta myös asuinalueen, paikkakuntatyyppin, koulutuksen ja ammattiryhmien uudelleen luokiteltuja muuttujia.

Neliluokkainen paikkakuntatyyppimuuttuja luokiteltiin uudelleen kolmeksi luokaksi. Ensimmäisen luokan muodostivat pääkaupunkiseutu ja muut isot yli 30 000 asukkaan kaupungit, toisen luokan pienemmät kaupungit (< 30 000 asukasta) ja kolmannen muut kunnat.

Myös ammattiryhmämuuttuja sekä korkein koulutus -muuttuja luokiteltiin analysointia varten uudelleen. Ammattiryhmät luokiteltiin uudelleen kolmeen luokkaan siten, että itsenäiset yrittäjät, maanviljelijät ja maatalon emännät sekä työväestö muodostivat ensimmäisen luokan. Toisen luokan muodostivat ylemmät ja alemmat toimihenkilöt. Kolmanteen luokkaan kuuluivat opiskelijat, eläkeläiset, kotiäidit ja -isät, työttömät ja muut. Korkeinta koulutusastetta kuvaava seitsemänluokkainen muuttuja luokiteltiin uudelleen kolmiluokkaiseksi. Peruskoulu/kansakoulu, ammattikoulu ja muut muodostivat ensimmäisen luokan, lukio ja opistoaste toisen luokan sekä ammattikorkeakoulu ja korkeakoulu/yliopisto kolmannen luokan.

Asennetta liikeneraaitiuteen kuvaava neliluokkainen muuttuja luokiteltiin uudelleen kolmiluokkaiseksi muuttujaksi. Ensimmäiseen luokkaan kuuluivat ne henkilöt, jotka eivät ehdottomasti voisi ajaa autoa juotuaan pari lasillista alkoholia. Toiseen luokkaan kuuluivat ne, jotka eivät voisi ajaa muutamaan tuntiin. Kolmanteen luokkaan yhdistettiin ne henkilöt, jotka ilmoituksensa mukaan voisivat ajaa parin lasillisen jälkeen sekä ne henkilöt, jotka voisivat ajaa, jos ovat samalla ruokailleet.

Alkoholinkäyttöä kuvaavat muuttujat luokiteltiin uudelleen. Alkoholinkäyttötiheyttä kuvaava kuusiluokkainen muuttuja luokiteltiin uudelleen kolmiluokkaiseksi muuttujaksi. Päivittäin ja 2-3 kertaa viikossa muodostivat ensimmäisen luokan, kerran viikossa ja 1-3 kertaa kuukaudessa juovat muodostivat toisen luokan ja kolmannen luokan muodostivat muutaman kerran vuodessa tai harvemmin juovat sekä täysin raittiit. Myös alkoholin kertakäytön määrää kuvaava viisiluokkainen muuttuja luokiteltiin uudelleen kolmiluokkaiseksi muuttujaksi. Ensimmäisen luokan muodostivat ne, jotka eivät koskaan juo kerralla kuutta annosta tai enempää. Toiseen luokkaan yhdistettiin ne, jotka juovat harvemmin kuin kerran kuukaudessa sekä kerran kuukaudessa kuusi annosta tai enemmän juovat. Kolmanneksi luokaksi yhdistettiin ne, jotka juovat kerralla kuusi annosta tai enemmän kerran viikossa sekä päivittäin tai lähes päivittäin kuusi annosta tai enemmän juovat.

Puhelinhaastatteluilta kerätty aineisto muutettiin SPSS muotoon Innolink Research Oy:n toimesta. Sosiodemograafisten taustamuuttujien yhteyttä selitettäviin muuttujiin tutkija analysoi ristiintaulukoinnin avulla ja laski ryhmien välisten erojen tilastollisen merkitsevyyden Khin neliö -testiä käyttäen. Kampanjan havaittavuutta, sen herättämiä tunteita ja kampanjan virittävyyttä tutkittiin ristiintaulukoimalla kampanjaa koskevat muuttujat taustamuuttujien kanssa. Alkoholinkäyttöä ja asenteita liikeneraaitiutta kohtaan kuvaavia muuttujia ristiintaulukoitiin ikäryhmien, sukupuolen, ammattiryhmien ja koulutuksen kanssa. Alkoholinkäyttöä ja asenteita autolla ajoon parin alkoholilasillisen jälkeen ristiintaulukoitiin myös niiden muuttujien kanssa, jotka selittivät kampanjan havaitsemista, kampanjasanomien ymmärtämistä sekä kampanjan herättämiä tunteita. Merkitsevyyden rajaksi valittiin $p = .05$.

Avoimista kysymyksistä saatuja vastauksia analysoitiin laadulliseen tutkimukseen liittyvän teemoittelun avulla. Vastaukset luokiteltiin kysymyksistä nouseviin teemoihin ja yksittäiset maininnat sijoitettiin näiden teemojen alle. Yksittäisten mainintojen esiintyminen vastauksissa laskettiin ja tuloksissa käsiteltiin yleisemmin toistuneita mainintoja.

8. TULOKSET

8.1 Aineiston kuvailu

Taulukossa 1 kuvataan vastaajien jakaumia sosiodemografisten taustamuuttujien ja sukupuolen mukaan. Miehiä ja naisia oli aineistossa yhtä paljon eri puolelta Suomea (Etelä-, Länsi-, Itä- ja Pohjois-Suomesta) sekä eri ikäryhmistä. Vastaajien enemmistö (n. 40%) asui yli 30 000 asukkaan kaupungissa, reilu neljännes muissa kaupungeissa (< 30 000 asukasta) ja hieman vajaa kolmannes muissa kunnissa. Yli 30 000 asukkaan kaupungeissa vastaajista lähes puolet oli naisia. Miehiä puolestaan oli hieman enemmän pienemmistä kaupungeista kuin naisia. Aineistossa oli työväestöä, opiskelijoita ja alempia toimihenkilöitä muita ammattiryhmiä enemmän. Maatalous- ja työväestöön, itsenäisiin yrittäjiin sekä ylempiin toimihenkilöihin kuuluvia miehiä aineistossa oli hieman enemmän kuin vastaaviin ammattiryhmiin kuuluvia naisia. Naisia puolestaan oli hieman enemmän alemmissä toimihenkilöissä ja opiskelijoissa.

Taulukko 1. Nais- ja miesvastaajien jakaumat iän, siviilisäädyn, paikkakuntatyyppin, ammattiryhmän ja koulutuksen mukaan, %. (N=400)

Muuttuja	Naiset (N=200)		Miehet (N=200)		Kaikki (N=400)	
	n	%	n	%	n	%
Ikä						
18-22	48	24,0	52	26,0	100	25,0
23-30	52	26,0	48	24,0	100	25,0
31-40	51	25,5	50	25,0	101	25,3
41-50	49	24,5	50	25,0	99	24,8
Yhteensä	200	100,0	200	100	400	100,0
Siviilisäät						
Naimisissa	131	65,5	102	51,0	233	58,3
Naimaton	59	29,5	87	43,5	146	36,5
Asumuserossa tai eronnut	9	4,5	11	5,5	20	5,0
Leski	1	0,5	0	0,0	1	0,3
Yhteensä	200	100,0	200	100,0	400	100,0
Paikkakuntatyyppi						
Yli 30 000 asukkaan kaupunki	94	47,0	67	33,5	161	40,3
Alle 30 000 asukkaan kaupunki	44	22,0	68	34,0	112	28,0
Muu kunta	62	31,0	65	32,5	127	31,8
Yhteensä	200	100,0	200	100,0	400	100,0
Ammattiryhmä						
Itsenäinen yrittäjä	11	5,5	24	12,0	35	8,8
Maanviljelijä, maatalon emäntä	4	2,0	9	4,5	13	3,3
Ylempi toimihenkilö	17	8,5	21	10,5	38	9,5
Alempi toimihenkilö	43	21,5	23	11,5	66	16,5
Työväestö	45	22,5	61	30,5	106	26,5
Opiskelija	46	23,0	42	21,0	88	22,0
Eläkeläinen	2	1,0	3	1,5	5	1,3
Kotiäiti / -isä	20	10,0	2	1,0	22	5,5
Työtön	8	4,0	6	3,0	14	3,5
Muu	4	2,0	9	4,5	13	3,3
Yhteensä	200	100,0	200	100,0	400	100,0
Koulutus						
Peruskoulu	15	7,5	33	16,5	48	12,0
Ammattikoulu	39	19,5	63	31,5	102	25,5
Lukio	41	20,5	27	13,5	68	17,0
Opistoaste	57	28,5	25	12,5	82	20,5
Ammattikorkeakoulu	26	13,0	18	9,0	44	11,0
Korkeakoulu/Yliopisto	21	10,5	31	15,5	52	13,0
Muu	1	0,5	3	1,5	4	1,0
Yhteensä	200	100,0	200	100,0	400	100,0

Taulukossa 2 esitetään vastaajien jakaumat sukupuolen ja alkoholinkäyttötottumusten sekä liikenne-raittiutta koskevien asenteiden mukaan. Alkoholinkäyttö oli yleisintä 1-3 kertaa kuukaudessa sekä miehillä että naisilla. Kerran viikossa alkoholia käyttäviä oli naisista joka viides ja miehistä noin joka kolmas vastaaja. 2-3 kertaa viikossa alkoholia käyttäviä oli yhtä paljon sekä miehissä että naisissa. Täysin raittiita oli naisissa (5,5%) hieman enemmän kuin miehissä (3,5%).

Vastaajista noin kolmannes ilmoitti käyttävänsä alkoholia kerralla kuusi annosta tai enemmän kerran kuukaudessa. Heistä miehiä (38%) oli enemmän kuin naisia (25%). Naisista noin kolmannes ilmoitti, että he eivät käytä alkoholia koskaan kerralla yli kuutta annosta tai enempää. Miehillä vastaava luku oli 12%. Naisista noin kolmannes käytti alkoholia kerralla yli kuusi annosta tai enemmän harvemmin kuin kerran kuukaudessa, miehistä hieman vajaa neljännes. Kerran viikossa alkoholia kerralla yli kuusi annosta käyttäviä oli miehistä joka neljäs, naisista vajaa kymmenen prosenttia.

Yli puolet vastaajista oli ehdottomasti sitä mieltä, että he eivät voisi lähteä ajamaan autolla juotuaan pari lasillista alkoholia. Heistä naisia oli enemmän kuin miehiä. Noin kolmannes vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät voisi ajaa muutamaan tuntiin juotuaan pari lasillista alkoholia, miehet naisia yleisemmin. Miehistä 13,1% voisi ajaa, vaikka olisi juonut pari lasillista alkoholia, naisilla vastaava luku oli 4%. Vastaajien asenteet autolla ajamiseen aamulla, jos on illalla myöhään juonut runsaasti alkoholia olivat selkeästi kielteiset. 96,5% vastaajista oli sitä mieltä, että he eivät lähtisi ajamaan autoa aamulla. Heistä naisia hieman miehiä enemmän.

Taulukko 2. Nais- ja miesvastaajien jakaumat alkoholinkäyttötottumusten sekä liikenne-raittiusasenteiden ja -käyttäytymisen mukaan, %. (N=400)

Muuttuja	Naiset (N=200)		Miehet (N=200)		Kaikki (N=400)	
	n	%	n	%	n	%
Kuinka usein käyttää alkoholia						
Päivittäin	1	0,5	3	1,5	4	1,0
2-3 kertaa viikossa	22	11,0	23	11,5	45	11,3
Kerran viikossa	41	20,5	61	30,5	102	25,5
1-3 kertaa kuukaudessa	69	34,5	82	41,0	151	37,8
Muutaman kerran vuodessa tai harvemmin	56	28,0	24	12,0	80	20,0
Ei koskaan	11	5,5	7	3,5	18	4,5
Yhteensä	200	100,0	200	100,0	400	100,0
Kuinka usein juo alkoholia kerralla kuusi annosta tai enemmän						
Ei koskaan	64	32,0	24	12,0	88	22,0
Harvemmin kuin kerran kuukaudessa	69	34,5	47	23,5	116	29,0
Kerran kuukaudessa	50	25,0	76	38,0	126	31,5
Kerran viikossa	17	8,5	51	25,5	68	17,0
Päivittäin tai lähes päivittäin	0	0,0	2	1,0	2	0,5
Yhteensä	200	100,0	200	100,0	400	100,0
Voisiko ajaa autoa juotuaan pari lasillista alkoholia						
Ehdottomasti ei	147	73,5	79	39,7	226	56,6
Ei muutamaan tuntiin	41	20,5	88	44,2	129	32,3
Kyllä	8	4,0	26	13,1	34	8,5
Kyllä, jos on ruokaillut samaan aikaan	4	2,0	6	3,0	10	2,5
Yhteensä	200	100,0	200	100,0	400	100,0
Voisiko lähteä ajamaan aamulla, jos on edellisenä iltana myöhään juonut runsaasti alkoholia						
Kyllä	4	2,0	10	5,0	14	3,5
Ei	196	98,0	190	95,0	386	96,5
Yhteensä	200	100,0	200	100,0	400	100,0

8.2 Kampanjan havaittavuus

8.2.1 Vastaajien käsitykset kampanjan havaitsemisesta (spontaani muistaminen)

Kampanjan havaitsemista mitattiin ensin kysymyksellä 8 (spontaani muistaminen) (liite 3). Vastaajilta tiedusteltiin, olivatko he havainneet kesällä toteutetun liikenne-raittiuskampanjan tunnuksia tai viestejä. Vastausvaihtoehtoja oli kolme: *Kyllä, en, en ole varma*. Taulukossa 3 esitetään nais- ja miesvastaajien jakaumat sen mukaan, miten he ilmoittivat havainneensa kampanjan. Lähes puolet haastatelluista vastasi, että eivät olleet havainneet kampanjaa, noin neljäsosa oli havainnut ja neljäsosa vastaajista ei ollut asiasta varmoja. Miehistä vähän alle kolmasosa ilmoitti havainneensa kampanjan, naisista hieman reilu viidesosa (taulukko 3).

Taulukko 3. Kampanjan havaitseminen (spontaani muistaminen), jakaumat sukupuolen mukaan. (N=400)

Oletko huomannut tänä kesänä alkaneen liikenne-raittiuskampanjan tunnuksia tai viestejä?	Naiset (N=200)		Miehet (N=200)		Kaikki (N=400)	
	n	%	n	%	n	%
Kyllä	46	23,0	59	29,5	105	26,3
En	98	49,0	95	47,5	193	48,3
En ole varma	56	28,0	46	23,0	102	25,5
Yhteensä (N=400)	200	100,0	200	100,0	400	100,0

31-40- ja 41-50-vuotiaista miehistä suurempi osuus kuin nuoremmista miehistä ja 23-30-vuotiaista naisista hieman suurempi osuus kuin muun ikäisistä naisista ilmoitti havainneensa kampanjan (taulukko 4). Tilastollisesti merkitsevää yhteyttä ei kuitenkaan tutkimuksessa todettu eri ikäryhmien tai sukupuolten ja kampanjan havaitsemisen välillä.

Etelä-Suomessa asuvista naisista viidesosa ilmoitti havainneensa kampanjan, miehistä vain kahdeksan prosenttia. Parhaiten kampanja oli spontaanisti muistettu Länsi-Suomessa ja Itä-Suomessa. Eri asuinalueiden ja kampanjan spontaanin muistamisen välillä todettiin tilastollisesti merkitsevä ero ($p=0,000$). Tilastollisesti merkitsevä ero todettiin sekä miehillä että naisilla (taulukko 4).

Alle 30 000 asukkaan kaupungeissa asuvista sekä naisista (25%) että miehistä (n. 38%) suurempi osuus kuin muilla paikkakunnilla asuvista ilmoitti havainneensa kampanjan. Yli 30 000 asukkaan kaupungeissa asuvista naisista noin 23% ja miehistä noin 21% oli mielestään havainnut kampanjan. Tilastollisesti merkitsevä ero eri paikkakuntien ja kampanjan spontaanin muistamisen välillä todettiin vain miehillä ($p = .022$) (taulukko 4).

Taulukko 4. Kampanjan havaitseminen (spontaani muistaminen), jakaumat taustamuuttujien ja sukupuolen mukaan. (N=400)

	Kampanjan havaitseminen													
	<u>Naiset</u> (N=200)						<u>Miehet</u> (N=200)				<u>Yhteensä</u>			
	Havainnut n	%	Ei havainnut n	%	Epävarma n	%	Havainnut n	%	Ei havainnut n	%	Epävarma n	%	n	%
Ikäryhmä														
18-22	11	22,9	20	41,7	17	35,4	12	23,1	30	57,7	10	19,2	100	100,0
23-30	14	26,9	24	46,2	14	26,9	10	20,8	26	54,2	12	25,2	100	100,0
31-40	10	19,6	27	52,9	14	27,5	20	40,0	17	34,0	13	26,0	101	100,0
41-50	11	22,4	27	55,1	11	22,4	17	34,0	22	44,0	11	22,0	99	100,0
Kaikki (N=400)	46	23,0	98	49,0	56	28,0	59	29,5	95	47,5	46	23,0	400	100,0
Asuinalue*														
Etelä-Suomi	10	20,0	4	8,0	36	72,0	4	8,0	14	28,0	32	64,0	100	100,0
Länsi-Suomi	11	22,0	33	66,0	6	12,0	22	44,0	23	46,0	5	10,0	100	100,0
Itä-Suomi	14	28,0	25	50,0	11	22,0	21	42,0	21	42,0	8	16,0	100	100,0
Pohjois-Suomi	11	22,0	36	72,0	3	6,0	12	24,0	37	74,0	1	2,0	100	100,0
Kaikki (N=400)	46	23,0	98	49,0	56	28,0	59	29,5	95	47,5	46	23,0	400	100,0
Luokiteltu paikkakuntatyyppi (miehet*)														
Yli 30 000 asukkaan kaupungit														
Alle 30 000 asukkaan kaupungit	22	23,4	41	43,6	31	33,0	14	20,9	29	43,3	24	35,8	161	100,0
Muut kunnat	11	25,0	25	56,8	8	18,2	26	38,2	32	47,1	10	14,7	112	100,0
Kaikki (N=400)	46	23,0	98	49,0	56	28,0	59	29,5	95	47,5	46	23,0	400	100,0
Luokiteltu korkein koulutusaste														
Peruskoulu/ kansakoulu, ammattikoulu ja muut	17	30,9	25	45,5	13	23,6	33	33,3	48	48,5	18	18,2	154	100,0
Lukio, opistoaste	16	16,3	56	57,1	26	26,5	16	30,8	24	46,2	12	23,1	150	100,0
Ammattikorkeakoulu, korkeakoulu/ yliopisto	13	27,7	17	36,2	17	36,2	10	20,4	23	46,9	16	32,7	96	100,0
Kaikki	46	23,0	98	49,0	56	28,0	59	29,5	95	47,5	46	23,0	400	100,0

* = muuttujan yhteys siihen, miten kampanja on havaittu on tilastollisesti merkitsevä ($p \leq .05$)

Tutkimuksessa ei todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kampanjan spontaanin muistamisen ja siviilisäädyn, ammattiryhmän, alkoholinkäyttötottumusten tai liikennehaittiasenteiden välillä.

8.2.2 Kampanjatunnuksen mieleen palauttaminen (autettu muistaminen)

Kyselykaavakkeen avoimella kysymyksellä 9 ”Tämän kampanjan tunnus alkaa ”Jos otat...” muistatko miten tunnus jatkuu?” haluttiin selvittää sitä, miten vastaajat muistivat juuri kyseisen, vuoden 2004 liikennehaittiskampanjan tunnuksen (autettu muistaminen). Kampanjatunnuksen loppuosan muisti oikein tai oleellisesti oikein yhteensä noin viidesosa kaikista haastatelluista, miehistä ja naisista lähes yhtä suuret osuudet. Kaikista vastaajista (N=400) noin 40% muisti vielä vanhan, vuoden 1986 liikennehaittiskampanjan tunnuksen ”Jos otat – et aja” (taulukko 5).

Kysymys ristiintaulukoitiin vielä kysymyksen 8 kanssa, jotta voitiin tarkastella, kuinka moni niistä vastaajista, jotka olivat ilmoittaneet havainneensa liikennehaittiskampanjan, muisti juuri kyseisen kampanjan. Tunnuksen muisti oikein tai oleellisesti oikein noin 40% niistä vastaajista, jotka olivat ilmoittaneet havainneensa kesällä toteutetun liikennehaittius-kampanjan. Toisaalta tunnuksen muisti oikein tai oleellisesti oikein vajaa kymmenesosa niistä vastaajista, jotka olivat aluksi ilmoittaneet, että eivät olleet havainneet kesän liikennehaittiskampanjaa. Niistä vastaajista, jotka eivät olleet varmoja siitä, olivatko he havainneet kyseisen kampanjan, noin 20% muisti kampanjatunnuksen oikein tai oleellisesti oikein.

Taulukko 5. Kampanjatunnuksen loppuosan muistaminen (autettu muistaminen), jakaumat sukupuolen mukaan. (N=400)

Tämän kampanjan tunnus alkaa: ”Jos otat...”, miten tunnus jatkuu?	Naiset		Miehet		Kaikki	
	n	%	n	%	n	%
	(N=200)		(N=200)		(N=400)	
Täysin oikein muistaneet						
Ota kuski	36	18,0	35	17,5	71	17,7
<hr/>						
Yhteensä	36	18,0	35	17,5	71	17,7
Oleellisesti oikein muistaneet						
Otan kuskin	0	0,0	1	0,5	1	0,3
Ota kuljettaja	0	0,0	1	0,5	1	0,3
Otat kuskin	6	3,0	0	0,0	6	1,5
Et aja + Ota kuski	0	0,0	1	0,5	1	0,3
Et aja, mutta se taitaa olla vanhempi.						
Nyt se uusi puhuu jostain kuskista	1	0,5	0	0,0	1	0,3
Hanki kuski	1	0,5	0	0,0	1	0,3
<hr/>						
Yhteensä	8	4,0	3	1,5	11	2,7
Väärin muistaneet						
Et aja	81	40,5	82	41,0	163	40,7
Ei muista tai tiedä	26	13,0	22	11,0	48	12,0
Älä aja	19	9,5	16	8,0	35	8,7
En aja	1	0,5	3	1,5	4	1,0
Ota taksi	1	0,5	1	0,5	2	0,5
Niin et aja	1	0,5	0	0,0	1	0,3
Otat kunnolla	1	0,5	0	0,0	1	0,3
Ei ajeta	0	0,0	1	0,5	1	0,3
Et ajele	0	0,0	1	0,5	1	0,3
Ei saa ajaa	1	0,5	0	0,0	1	0,3
<hr/>						
Yhteensä	131	65,5	126	63,0	257	64,2
<hr/>						
Vastaus puuttuu	25	12,5	36	18,0	61	15,3
<hr/>						
Yhteensä	200	100,0	200	100,0	400	100,0

Etelä-Suomessa asuvista vastaajista hieman suurempi osuus (26%) kuin muilla alueilla asuvista vastaajista muisti kampanjatunnuksen oikein tai oleellisesti oikein. Itä-Suomessa asuvista noin viidesosa ja Pohjois- sekä Länsi-Suomessa asuvista vajaa viidesosa muisti miten tunnus jatkuu. Kampanjatunnuksen oikein tai oleellisesti oikein muistaneita oli lähes yhtä paljon vastaajissa, jotka asuivat joko yli 30 000 asukkaan kaupungeissa tai pienemmissä kaupungeissa. Niissä vastaajissa, jotka asuivat muissa kunnissa kampanjatunnuksen oikein tai oleellisesti oikein muistaneita oli vajaa viidennes. Ikäryhmistä 18-22-vuotiaat ja 23-30-vuotiaat suurempi osuus (25%) kuin muista ikäryhmistä muisti kampanjatunnuksen. 41-50-vuotiaat muistivat kampanjatunnuksen heikoimmin (n. 14%) (taulukko 6).

Taulukko 6. Kampanjatunnuksen loppuosan muistaminen (autettu muistaminen), jakaumat sosiodemograafisten muuttujien mukaan. (N=400)

Muuttuja	Tunnuksen oikein tai oleellisesti oikein muistaneet		Tunnuksen väärin muistaneet tai vastaus puuttui		Yhteensä	
	Mainintoja		Mainintoja		n	%
	n	%	n	%		
Ikäluokka						
18-22	25	25,0	75	75,0	100	100,0
23-30	25	25,0	75	75,0	100	100,0
31-40	18	17,8	83	82,2	101	100,0
41-50	14	14,2	85	85,8	99	100,0
Kaikki (N=400)	82	20,5	318	79,0	400	100,0
Asuinalue						
Etelä-Suomi	26	26,0	74	74,0	100	100,0
Länsi-Suomi	17	17,0	83	83,0	100	100,0
Itä-Suomi	21	21,0	79	80,0	100	100,0
Pohjois-Suomi	18	18,0	82	82,0	100	100,0
Kaikki (N=400)	82	20,5	318	79,5	400	100,0
Luokiteltu paikkakuntatyyppi						
yli 30 000 asukkaan kaupunki	36	22,4	125	77,6	161	100,0
alle 30 000 asukkaan kaupunki	24	21,4	88	78,6	112	100,0
Muu kunta	22	17,3	105	82,7	127	100,0
Kaikki (N=400)	82	20,5	318	79,5	400	100,0
Korkein koulutusaste						
Peruskoulu / kansakoulu	13	27,1	35	72	48	100,0
Ammattikoulu	14	13,7	88	86,3	102	100,0
Lukio	17	25,0	51	75,0	68	100,0
Opistoaste	15	18,3	67	81,7	82	100,0
Ammattikorkeakoulu	12	27,3	32	72,7	44	100,0
Korkeakoulu / yliopisto	11	21,1	41	78,8	52	100,0
Muu	0	0,0	4	100	4	100,0
Kaikki (N=400)	82	20,5	318	79,5	400	100,0
Ammattiryhmä						
Itsenäinen yrittäjä	4	11,4	31	88,6	35	100,0
Maanviljelijä / maatalon emäntä	6	46,1	7	53,8	13	100,0
Ylempi toimihenkilö	9	23,7	29	76,3	38	100,0
Alempi toimihenkilö	12	18,2	54	81,8	66	100,0
Työväestö	19	17,9	87	82,1	106	100,0
Opiskelija	25	28,4	63	71,6	88	100,0
Eläkeläinen	0	0,0	5	100,0	5	100,0
Kotiäiti /-isä	3	13,6	19	86,4	22	100,0
Työtön	2	14,3	12	85,7	14	100,0
Muu	2	15,3	11	84,6	13	100,0
Kaikki	82	20,5	318	79,5	400	100,0

8.2.3 Kampanjatunnuksen tunnistaminen

Vastaajille kerrottiin kysymyksessä 10 (liite 3) mikä kampanjan tunnus oli ja niiltä henkilöiltä, jotka eivät olleet muistaneet tunnusta täysin oikein (N=325) kysyttiin vielä, oliko ”Jos otat – ota kuski” -tunnus tuttu (kampanjan tunnistaminen). Vastausvaihtoehtoja oli kaksi: *kyllä, ei*. Miehistä huomattavasti suurempi osuus (n. 42%) kuin naisista (n. 23%) tunnisti kampanjatunnuksen. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p = .001$) (taulukko 7).

Parhaiten kampanja tunnistettiin 23-30-vuotiaiden keskuudessa (n. 37%), vähiten kampanjan tunnistaneita oli ikäryhmässä 41-50-vuotiaat (n. 30%). Ero eri ikäryhmien välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Yli 30 000 asukkaan kaupungeissa asuvista vastaajista muita suurempi osuus tunnisti kampanjatunnuksen (n. 37%). Alle 30 000 asukkaan kaupungeissa vastaava luku oli noin 29 prosenttia. Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Maantieteellisistä alueista kampanja oli tunnistettu parhaiten Länsi-Suomessa (44,7%), vähiten kampanjan tunnistaneita oli Etelä-Suomessa asuvien vastaajien joukossa (12,0%). Ero oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ($p = .000$). Tilastollisesti merkitsevää eroa ei todettu kampanjatunnuksen tunnistamisen, vastaajien koulutuksen tai ammattiryhmien välillä (taulukko 7).

Taulukko 7. Kampanjan tunnistaminen, jakaumat sosiodemograafisten muuttujien mukaan. Prosenttiosuudet on laskettu niiden henkilöiden vastauksista, jotka eivät muistaneet kampanjatunnuksen loppuosaa oikein kysymyksessä nro 9. (N=325)

Muuttuja	Kampanjan tunnus on tuttu		Kampanjan tunnus ei ole tuttu		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Sukupuoli*						
Mies	68	41,5	96	58,5	164	100,0
Nainen	40	24,8	121	75,2	161	100,0
Kaikki	108	33,2	217	66,8	325	100,0
Ikäluokka						
18-22	26	32,9	53	67,1	79	100,0
23-30	28	37,3	47	62,7	75	100,0
31-40	28	33,3	56	66,7	84	100,0
41-50	26	29,9	61	70,1	87	100,0
Kaikki	108	33,2	217	66,8	325	100,0
Asuinalue*						
Etelä-Suomi	9	12,0	66	88,0	75	100,0
Länsi-Suomi	38	44,7	47	55,3	85	100,0
Itä-Suomi	32	38,6	51	61,4	83	100,0
Pohjois-Suomi	29	35,4	53	64,6	82	100,0
Kaikki	108	33,2	217	66,8	325	100,0
Luokiteltu paikkakuntatyyppi						
Yli 30 000 asukkaan kaupungit	47	36,7	81	63,3	128	100,0
Alle 30 000 asukkaan kaupungit	26	28,9	64	71,1	90	100,0
Muut kunnat	35	32,7	72	67,3	107	100,0
Kaikki	108	33,2	217	66,8	325	100,0
Korkein koulutusaste						
Peruskoulu / kansakoulu	12	33,3	24	66,7	36	100,0
Ammattikoulu	34	38,2	55	61,8	89	100,0
Lukio	18	34,0	35	66,0	53	100,0
Opistoaste	27	39,1	42	60,9	69	100,0
Ammattikorkeakoulu	6	18,8	26	81,3	32	100,0
Korkeakoulu / yliopisto	10	25,0	32	76,2	42	100,0
Muu	1	25,0	3	75,0	4	100,0
Kaikki	108	33,2	217	66,8	325	100,0
Luokiteltu ammattiryhmä						
Itsenäiset yrittäjät, maanviljelijät, työväestö	46	36,2	81	63,8	127	100,0
Ylemmät ja alemmat toimihenkilöt	28	32,9	57	67,1	85	100,0
Opiskelijat, eläkeläiset, kotiäidit ja -isät, työttömät	34	30,1	79	69,9	113	100,0
Kaikki	108	33,2	217	66,8	325	100,0

*= muuttujan yhteys siihen, miten kampanja on havaittu on tilastollisesti merkitsevä ($p \leq .05$)

Eniten kampanjan tunnustaneita oli niiden vastaajien joukossa, jotka käyttivät alkoholia kerran viikossa tai 1-3 kertaa kuukaudessa, heistä yli kolmannes tunnisti kampanjan. Päivittäin tai 2-3 kertaa viikossa käyttävistä vain vajaa viidennes ilmoitti, että kampanjatunnus oli tuttu. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p = .022$) (taulukko 8).

Taulukko 8. Kampanjan tunnistaminen, jakaumat alkoholinkäyttötottumusten mukaan. Prosenttiosuudet laskettiin niiden henkilöiden vastauksista, jotka eivät olleet muistaneet kampanjatunnuksen loppuosaa oikein kysymyksessä nro 9. (N=325)

Alkoholinkäyttö*	Kampanjan tunnus on tuttu		Kampanjan tunnus ei ole tuttu		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Päivittäin tai 2-3 kertaa viikossa	6	15,8	32	84,2	38	100,0
Kerran viikossa tai 1-3 kertaa kuukaudessa	78	37,9	128	62,1	206	100,0
Muutaman kerran / vuosi tai ei koskaan	24	29,6	57	70,4	81	100,0
Kaikki	108	33,2	217	66,8	325	100,0

*= muuttujan yhteys siihen, miten kampanja on havaittu on tilastollisesti merkitsevä ($p \leq .05$)

Vastaajat, jotka eivät voisi ajaa autoa muutamaan tuntiin nautittuaan pari lasillista alkoholia, tunnustivat kampanjatunnuksen parhaiten (40,6%). Vastaava luku niillä, jotka ilmoittivat voivansa ajaa, oli noin 15%. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p = .024$) (taulukko 9).

Taulukko 9. Kampanjan tunnistaminen, jakaumat liikennehaittiasenteiden mukaan. Prosenttiosuudet laskettiin niiden henkilöiden vastauksista, jotka eivät olleet muistaneet kampanjatunnuksen loppuosaa oikein kysymyksessä 9. (N=325)

Voisitko ajaa autoa juotuasi pari lasillista alkoholia, esim. viiniä tai olutta?*	Kampanjan tunnus on tuttu		Kampanjan tunnus ei ole tuttu		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%
Luokiteltu muuttuja						
Ehdottomasti en	60	32,4	125	67,6	185	100,0
En muutamaa tuntiin	43	40,6	63	59,4	106	100,0
Kyllä	5	15,2	28	84,8	33	100,0
Yhteensä	108	33,3	216	66,7	324	99,7
Vastaus puuttuu					1	0,3
Kaikki (N=325)	108	33,3	216	66,7	325	100,0

*= muuttujan yhteys siihen, miten kampanja on havaittu on tilastollisesti merkitsevä ($p \leq .05$).

Vastaukset kampanjan tunnistamisesta ristiintaulukoitiin vielä kysymyksen 8 vastausten kanssa, jotta voitiin tarkastella myös niiden vastaajien osuutta, jotka olivat olleet epävarmoja siitä, olivatko he havainneet kampanjan sekä niiden osuutta, jotka olivat vastanneet kysymykseen kyllä tai ei. Kolmannes vastaajista tunnisti kampanjan, kahdelle kolmasosalle tunnus ei ollut tuttu, näiden vastaajien joukossa oli myös niitä henkilöitä, jotka olivat aluksi ilmoittaneet havainneensa tämän vuoden liikennehaittiuskampanjan. Naisista, jotka olivat spontaanisti ilmoittaneet havainneensa kampanjan, noin 41% tunnisti kampanjan, miehillä vastaava luku oli noin 63%. Ero oli tilastollisesti merkitsevä sekä miehillä ($p = .004$) että naisilla ($p = .020$) (taulukko 10).

Taulukko 10. Kampanjan tunnistaminen, jakaumat kampanjan spontaanin muistamisen mukaan. Prosenttiosuudet on laskettu niiden henkilöiden vastauksista, jotka eivät muistaneet kampanjatunnuksen loppuosaa oikein kysymyksessä nro 9. (N=325)

Oletko huomannut tänä kesänä alkaneen liikenne-raittiuskampanjan tunnuksia tai viestejä?*	Kampanjan tunnus on ”Jos otat – ota kuski” Onko tämä tunnus tuttu?											
	<u>Naiset</u>				<u>Miehet</u>				<u>Yhteensä</u>			
	(N=161)				(N=164)							
	Kyllä		Ei		Kyllä		Ei		Kyllä		Ei	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Kyllä	11	40,7	16	59,6	25	62,5	15	37,5	36	53,7	31	46,3
En	24	26,4	67	73,6	33	38,4	53	61,6	57	32,2	120	67,8
En ole varma	5	11,6	38	88,4	10	26,3	28	73,7	15	18,5	66	81,5
Kaikki (N=325)	40	24,8	121	75,2	68	41,5	96	58,5	108	33,2	217	66,8

* = muuttujan yhteys siihen, miten kampanjan tunnus on tuttu on tilastollisesti merkitsevä ($p \leq .05$)

8.2.4 Kampanjan yhteenlaskettu havaittavuus

Kampanjan yhteenlaskettu havaittavuus saatiin laskemalla yhteen niiden vastaajien lukumäärä, jotka olivat muistaneet tunnuksen oikein tai oleellisesti oikein (kysymys 9) ($n=82$) sekä kysymykseen 10 myöntävästi vastanneiden lukumäärää (108). Kaikista vastaajista ($N=400$) yhteensä 190 henkilöä (47,5%) oli havainnut kampanjan, heistä miehistä suurempi osuus kuin naisista.

8.2.5 Kampanjan havaittavuus eri viestintäkanavilla

Vastaajilta kysyttiin, missä he olivat havainneet kampanjan tunnuksia tai viestejä (kysymys 11) (liite 3). Vastausvaihtoehtoja oli lueteltu yhteensä kahdeksan: *sanomalehdissä, paikallis-lehdissä, aikakauslehdissä, televisiossa, radiossa, internetissä, katukuvassa, kuullut ystävältä*. Lisäksi muita mahdollisia kanavia varten oli avoin kohta yhdeksän, *jossain muualla*. Vastausvaihtoehtoisissa oli lueteltu yleisimpiä viestintäkanavia, myös sellaisia, jotka eivät tällä kertaa olleet kampanjan viestintäkanavina. Kampanjan havainneista 170 oli vastannut tähän

kysymykseen. Heistä hieman yli puolet oli kuullut kampanjatunnuksen radiossa ja hieman yli neljäsosa oli nähnyt kampanjajulisteita katukuvassa (taulukko 11).

Kampanjan havainneista miehistä noin kaksi kolmasosaa ja naisista noin puolet oli kuullut kampanjaviestejä radiosta. Radiomainonta oli tavoittanut parhaiten 18-22-vuotiaat naiset ja 41-50-vuotiaat miehet. Ulkomainontaa oli havainnut noin kolmasosa naisista ja neljäsosa miehistä. Ulkomainonta oli tavoittanut parhaiten sekä miehistä että naisista 18-22- ja 23-30-vuotiaat. Lehdistä ”Jos otat –ota kuski” -mainoksia oli huomannut noin 13% kampanjan havainneista (taulukko 11).

Taulukko 11. Kampanjan havaitseminen eri viestintäkanavilla, jakaumat ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan. (N=170)

	<u>Naiset</u>				<u>Miehet</u>				<u>Kaikki</u>									
	<u>Ikäryhmä</u>																	
	18-22v		23-30v		31-40v		41-50v		18-22v		23-30v		31-40v		41-50v		n %	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	(N=18)		(N=22)		(N=16)		(N=13)		(N=27)		(N=28)		(N=25)		(N=21)		(N=170)	
Radio	14	77,8	8	36,4	9	56,2	7	53,8	16	59,2	17	60,7	14	56,0	15	71,4	100	58,8
Katukuva	5	27,8	10	45,4	3	18,7	3	23,1	8	29,6	9	32,1	5	20,0	4	19,0	47	27,6
Televisio	2	11,1	4	18,2	4	25,0	5	38,5	4	14,8	4	14,3	6	24,0	3	14,3	32	18,8
Sanomalehdet	2	11,1	4	18,2	1	6,2	2	15,4	0	0,0	6	21,4	3	12,0	1	4,8	19	11,2
Paikallislehdet	0	0,0	1	4,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	9,5	3	1,8
Linja-autot	0	0,0	0	0,0	1	6,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Aikakauslehdet	0	0,0	0	0,0	1	5,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,8	2	1,2
Internet	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kuullut ystävilta	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Juliste	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Poliisilla	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	7,7	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	2	1,2
”Jossain”	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	4,0	0	0,0	1	0,6

Radiomainonta oli tavoittanut parhaiten Pohjois- ja Länsi-Suomessa asuvat vastaajat, ulkomainonta puolestaan eteläsuomalaiset. Kampanjan havainneista n. 45% (Etelä-Suomi) - n. 67% (Pohjois-Suomi) oli kuullut kampanjasta radiosta. Ulkomainonnan huomioarvo eri

maantieteellisillä alueilla vaihteli n.13% – 55% välillä. Parhaiten ulkomainonta oli tavoittanut Etelä-Suomessa asuneet vastaajat, heikoimmin pohjoissuomalaiset (taulukko 12).

Taulukko 12. Kampanjan havaitseminen eri viestintäkanavilla, jakaumat asuinalueittain. (N=170)

Mainintoja										
<u>Asuinalue</u>										
	Etelä-Suomi		Länsi-Suomi		Itä-Suomi		Pohjois-Suomi		Kaikki	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	(N=29)		(N=52)		(N=44)		(N=45)		(N=170)	
Radio	13	44,8	33	63,5	24	54,5	30	66,7	100	58,8
Katukuva	16	55,2	12	23,1	13	29,5	6	13,3	47	27,6
Televisio	1	3,4	9	17,3	12	27,3	10	22,2	32	18,8
Sanomalehdet	8	27,6	0	0,0	6	13,6	5	11,1	19	11,2
Paikallislehdet	2	6,9	0	0,0	0	0,0	1	2,2	3	1,8
Linja-autot	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Aikakauslehdet	0	0,0	1	1,9	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Internet	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kuullut ystäviltä	1	3,4	0	0,0	0	0,0	1	2,2	2	1,2
Juliste	1	3,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Poliisilla	0	0,0	0	0,0	2	4,5	0	0,0	2	1,2
”Jossain”	0	0,0	0	0,0	1	2,2	0	0,0	1	0,6

Yli 30 000 asukkaan kaupungeissa yli puolet kampanjan havainneista oli kuullut siitä radiosta ja kolmannes vastaajista oli nähnyt ulkomainontaa. Pienemmissä, alle 30 000 asukkaan kaupungeissa, radio oli tavoittanut lähes yhtä suuren osan vastaajista kuin yli 30 000 asukkaan kaupungeissa, ulkomainontaa sen sijaan oli nähnyt vain vajaa viidennes vastaajista. Muissa kunnissa kampanja oli havaittu parhaiten radiosta, vastaajista lähes kolme neljäsosaa oli kuulut kampanjasta radion välityksellä ja vajaa kolmannes ulkomainoksista (taulukko13).

Taulukko 13. Kampanjan havaitseminen eri viestintäkanavilla, jakaumat paikkakuntatyypeittäin. (N=170)

	Mainintoja							
	<u>Asuinalue</u>							
	> 30 000 as. kaupunki		< 30 000 as. kaupunki		Muu kunta		Kaikki	
	n	%	n	%	n	%	n	%
(N=73)		(N=46)		(N=51)		(N=170)		
Radio	39	53,4	24	52,2	37	72,5	100	58,8
Katukuva	24	32,9	9	19,6	14	27,4	47	27,6
Televisio	13	17,8	12	26,1	7	13,7	32	18,8
Sanomalehdet	12	16,4	3	6,5	4	7,8	19	11,2
Paikallislehdet	0	0,0	2	4,3	1	2,0	3	1,8
Linja-autot	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Aikakauslehdet	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,6
Internet	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Kuullut ystäviltä	1	1,4	0	0,0	0	0,0	1	0,6
Poliisilla	2	2,7	0	0,0	0	0,0	2	0,6
”Jossain”	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,6
Juliste	0	0,0	1	0,0	0	0,0	1	0,6

8.3 Kampanjan sanoman ymmärtäminen ja tulkinta

Sanoman ymmärtämistä ja tulkintaa tutkittiin avoimella kysymyksellä ”Mikä tämän kampanjan sanoma on?” (kysymys 12). Kampanjan sanoman olivat lähes kaikki (98,9%) kampanjan havainneet ymmärtäneet liikenne-raittiuuteen liittyviksi. Sosiodemograafisilla taustamuuttujilla ei todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä kampanjasanoman ymmärtämiseen.

Vastauksissa painottuivat selkeästi tilanneraittiuuteen ja liikenteeseen päihteettömänä ympäristönä viittaavat vastaukset, esimerkiksi:

”Että jos ottaa ottaa alkoholia, pitää ottaa kuski tai jättää ajamatta”

”Hommataan kuski, kun otetaan”

”Ei päihteiden alaisena rattiin”

”Ei rattiin, kun on ottanut yhdenkin”

”Autoilu ja alkoholi ei sovi yhteen”

”Ottaa saa muttei ajaa”

”Raittiina rattiin”

Lisäksi vastauksissa oli mainintoja yleisesti liikenneturvallisuudesta ja –valistuksesta, esimerkiksi:

”Rattijuoppous asiaan kantaa ottaminen”

”Rattijuoppous vähemmälle”

”Yritetään estää rattijuopumuksia”

”Vähentää rattijuoppojen määrää”

Vastaajien käsityksiä siitä, keille kampanja oli heidän mielestään tarkoitettu, tiedusteltiin avoimella kysymyksellä ”Kenelle tämä kampanja on mielestäsi tarkoitettu?” (kysymys 14) (liite 3). Vastauksissa painottuivat kampanjan suuntaaminen kaikille, koko väestölle, kaikille autoilijoille sekä ajokortin omaaville. Muita yleisesti esitettyjä vastauksia olivat, että kampanja oli tarkoitettu nuorille ja niille, jotka ajavat juotuaan alkoholia (taulukko 14).

Taulukko 14. Kampanjan havainneiden käsityksiä siitä, keille kampanja oli tarkoitettu. Prosenttijakaumat kampanjan havainneista. (N = 183)

Kenelle tämä kampanja oli tarkoitettu?	Maininta %
Kaikille	30,2
Kaikille autoilijoille ja ajokortin omaaville	28,0
Etenkin nuorille	13,4
Niille, jotka ajavat ”maistissa”	9,9
Kaikille täysi-ikäisille	7,1
Miehille	3,3
Alkoholia käyttäville	3,3
Nuorille autoilijoille	2,7
Autoileville yli 30-vuotiaille	1,1
Juhlijoille	0,5
En tiedä	0,5
Yhteensä	100,0 (N=183)

8.4 Kampanjaan kohdistetut reaktiot ja asenteet

Puhelinhaastattelussa tiedusteltiin minkälaisia tunteita kampanja vastaajissa herätti (kysymys 15) (liite 3). Vastausvaihtoehtoja oli viisi: *erittäin positiivisia; melko positiivisia; ei kovin positiivisia, muttei negatiivisiakaan; melko negatiivisia; erittäin negatiivisia*. Kampanja oli herättänyt yli puolessa kampanjan havainneista melko positiivisia tunteita, erittäin positiivisia tunteita neljäsosassa vastaajia. Ei kovin positiivisia, muttei negatiivisiakaan tunteita kampanja oli herättänyt noin 13 prosentissa vastaajia. Vastauksissa ei tullut esille negatiivisia tunteita kampanjaa kohtaan. Naisista suurempi osuus kuin miehistä suhtautui kampanjaan erittäin tai melko positiivisesti. Miehistä oli hieman naisia enemmän niitä, joissa kampanja ei ollut herättänyt kovin positiivisia, muttei negatiivisiakaan tunteita. Ero naisten ja miesten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä (taulukko 15). Muiden sosiodemograafisten muuttujien ja kampanjan herättämien tunteiden välillä ei todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Taulukko 15. Kampanjan herättämät tunteet, jakaumat sukupuolen mukaan. (N= 183)

Millaisia tunteita tämä kampanja sinussa herättää?	Naiset (N=79)		Miehet (N=103)		Kaikki (N=183)	
	n	%	n	%	n	%
Erittäin positiivisia	21	26,6	25	24,3	46	25,3
Melko positiivisia	50	63,3	63	61,2	113	62,1
Ei kovin positiivisia, muttei negatiivisiakaan	8	10,1	15	14,6	23	12,6
Melko negatiivisia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Erittäin negatiivisia	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yhteensä	79	100,0	103	100,0	182	0,99
Vastaus puuttuu					1	0,01
Yhteensä	79	100,0	103	100,0	183	100,0

Ikäryhmissä 31-40-vuotiaat ja 41-50-vuotiaat kampanja herätti muita ikäryhmiä enemmän erittäin positiivisia tunteita. 23-30-vuotiaista miehistä hieman suurempi osuus (30%) kuin muista miesten ikäryhmistä suhtautui kampanjaan erittäin positiivisesti. Nuorimmassa ikäryhmässä kampanja oli herättänyt erittäin positiivisia tunteita hieman muita ikäryhmiä pienemmässä osuudessa. 18-22-vuotiaiden naisten ikäryhmässä vain viisi prosenttia suhtautui kampanjaan erittäin positiivisesti, mikä oli huomattavasti vähemmän kuin muissa naisten tai

miesten ikäryhmissä. Kuitenkin naisten nuorimmassakin ikäryhmässä selvässä enemmistössä (70%) kampanja oli herättänyt melko positiivisia tunteita (taulukko 16).

Taulukko 16. Kampanjan herättämät tunteet, jakaumat ikäryhmittäin ja sukupuolen mukaan. Prosenttijakaumat kampanjan havainneista. (N=183)

Millaisia tunteita kampanja on herättänyt?	Ikäryhmät														Kaikki (N=183)			
	18-22v				23-30v				31-40v				41-50v					
	Naiset (N=20)		Miehet (N=27)		Naiset (N=23)		Miehet (N=30)		Naiset (N=20)		Miehet (N=25)		Naiset (N=16)		Miehet (N=22)			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Erittäin positiivisia	1	5,0	4	14,8	4	17,4	9	30,0	10	50,0	6	24,0	6	37,5	6	28,6	46	25,1
Melko positiivisia	14	70,0	20	74,1	18	78,3	17	56,7	9	45,0	16	64,0	9	56,3	10	47,6	113	61,7
Ei kovin positiivisia, muttei negatiivisiakaan	5	25,0	3	11,1	1	4,3	4	13,3	1	5,0	3	12,0	1	6,3	5	23,8	23	12,6
Melko negatiivisia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Erittäin negatiivisia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Yhteensä	20	100,0	27	100,0	23	100,0	30	100,0	20	100,0	25	100,0	16	100,0	21	100,0	182	99,9
Vastaus puuttuu																	1	0,1
Yhteensä																	183	100,0

8.5 Kampanjan virittävyys

Kampanjan havainneilta henkilöiltä (N=183) tiedusteltiin, oliko kampanja herättänyt keskustelua rattijuopumuksesta tai siihen liittyvistä aiheista kotona, työpaikalla tai tuttavapiirissä (kysymys 16) (liite 3). Vastausvaihtoehtoja oli kolme: *kyllä, useita kertoja; kyllä, kerran tai pari; ei ole herättänyt*. Vastaaajista hieman yli neljä prosenttia oli keskustellut aiheesta useita kertoja, 17,5 prosenttia oli keskustellut kerran tai pari. Yli kolme neljäsosaa kampanjan havainneista ilmoitti, että ei ollut keskustellut aiheesta lainkaan. Naisissa ja miehissä oli lähes yhtä paljon useita kertoja rattijuopumuksesta tai siihen liittyvistä aiheista keskustelleita. Kerran tai pari aiheesta keskustelleita puolestaan oli naisissa (21,5%) miehiä (14,4%) enemmän (taulukko 17).

Mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kysymys, sitä todennäköisemmin kampanjasta oli keskusteltu. Keskusteluja olivat käyneet 31-40-vuotiaista ja 41-50-vuotiaista ja koulutustaustaltaan

korkeakoulu- tai yliopistotutkinnon suorittaneista muita vastaajia suurempi osuus. Sosiodemograafisten muuttujien ja kampanjan virittämien keskustelujen välillä ei todettu tilastollisesti merkitsevää yhteyttä (taulukko 17).

Taulukko 17. Kampanjan virittävyys, jakaumat sosiodemograafisten muuttujien ja alkoholinkäyttötiheyden mukaan. Prosenttijakaumat kampanjan havainneista. (N=183)

Muuttuja	Onko kampanja herättänyt keskustelua rattijuopumuksesta tai siihen liittyvistä aiheista?							
	Kyllä, useita kertoja		Kyllä, kerran tai pari		Ei ole herättänyt		Yhteensä	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sukupuoli								
Mies	5	4,8	15	14,4	84	80,8	104	100,0
Nainen	3	3,8	17	21,5	59	74,7	79	100,0
Kaikki	8	4,4	32	17,5	143	78,1	183	100,0
Ikäryhmä								
18-22v	2	4,3	6	12,8	39	83,0	47	100,0
23-30v	1	1,9	7	13,2	45	84,9	53	100,0
31-40v	3	6,7	11	24,4	31	68,9	45	100,0
41-50v	2	5,3	8	21,1	28	73,7	38	100,0
Kaikki	8	4,4	32	17,5	143	78,1	183	100,0
Korkein koulutusaste								
Peruskoulu / kansakoulu	3	12,5	0	0,0	21	87,5	24	100,0
Ammattikoulu	1	2,1	8	17,0	38	80,9	47	100,0
Lukio	2	6,1	6	18,2	25	75,8	33	100,0
Opistoaste	2	5,0	8	20,0	30	75,0	40	100,0
Ammattikorkeakoulu	0	0,0	3	16,7	15	83,3	18	100,0
Korkeakoulu / yliopisto	0	0,0	7	35,0	13	65,0	20	100,0
Muu	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Kaikki	8	4,4	32	17,5	143	78,1	183	100,0
Alkoholin käyttötiheys								
Luokiteltu muuttuja								
Päivittäin tai 2-3 kertaa viikossa								
	1	5,9	4	23,5	12	70,6	17	100,0
Kerran viikossa tai 1-3 kertaa kuukaudessa								
	6	4,8	21	16,8	98	78,4	125	100,0
Muutaman kerran / vuosi tai ei koskaan								
	1	2,4	7	17,1	33	80,5	41	100,0
Kaikki	8	4,4	32	17,5	143	78,1	183	100,0

Alkoholia päivittäin tai 2-3 kertaa viikossa käyttävistä suurempi osuus kuin muista vastaajista oli keskustellut rattijuopumuksesta tai siihen liittyvistä aiheista. Vähiten keskustelua kampanja oli virittänyt niiden vastaajien keskuudessa, jotka käyttivät alkoholia muutaman kerran vuodessa tai ei koskaan (taulukko 17).

Kampanja oli virittänyt vastaajien ilmoituksen mukaan keskustelua useita kertoja esimerkiksi alkoholin alaisena ajamisen vaarallisuudesta, yleisesti rattijuopumuksesta ja lehdistä luettavista rattijuopumustapauksista. Kerran tai pari aiheesta keskustelleet ilmoittivat esimerkiksi seuraavia keskustelun aiheita:

Liikenne-raittiuskampanjan tunnuksesta ja kampanjasta yleensä:

- ”Iskulauseen lyhydestä ja ytimekkyydestä”*
- ”Miehen kanssa autossa, onko radiomainos hyvä”*
- ”Mainoksesta, siitä tehoaako se”*
- ”Mainoksista puhuttiin”*
- ”Yleensä kampanjan tarpeellisuudesta ja rattijuopumuksen järjettömyydestä”*

Alkoholin kulutuksen ja rattijuopumuksen lisääntymisestä:

- ”Kesällä lisääntyneestä alkoholin kulutuksesta”*
- ”Lisääntyneistä rajuista rattijuopumuksista: Isommat promillemäärät”*
- ”Rattijuopumuksen lisääntymisestä”*
- ”Nuorten rattijuopumuksesta!”*
- ”Henkilöistä, jotka ajelevat kännissä”*

Omasta liikennekäyttäytymisestä ja asenteesta liikenne-raittiuuteen:

- ”Vaimon kanssa siitä, miten tulee aamulla lähdettyä ajamaan, tietämättä sopisiko se”*
- ”Koska aamulla voi lähteä ajamaan, kun on juonut illalla paljon”*
- ”Kännissä ei saa ajaa”*
- ”Kuka ajaa juhannuksena”*

Lasten ja nuorten asennekasvatuksesta:

”Lapsien kanssa keskusteltu alkoholin käytöstä ja käyttäytymisestä”

”Pojalla on mopo, niin neuvoimme häntä alkoholin käytössä”

8.6 Vastaajien itse ilmoittamat muutokset liikennehaittiutta koskeissa asenteissa ja käyttäytymisessä

Vastaajilta kysyttiin ”Voisitko ajaa autoa juotuaasi pari lasillista alkoholia, esim. viiniä tai olutta?” (kysymys 19) (liite3). Miehistä 13% prosenttia vastasi, että voisi ajaa juotuaan pari lasillista alkoholia, naisilla vastaava luku oli 4 prosenttia. Naisista yli 70% suhtautui ehdottoman kielteisesti autolla ajoon parin lasillisen jälkeen, miehistä hieman vajaa 40%. Ero oli tilastollisesti merkitsevä ($p < 0.001$) (taulukko 18).

Taulukko 18. Asenteet autolla ajamiseen parin alkoholilasillisen jälkeen, jakaumat sukupuolen mukaan. (N=400)

Voisitko ajaa autoa juotuaasi pari lasillista alkoholia, esim. viiniä tai olutta?*	Naiset (N=200)		Miehet (N=200)		Kaikki (N=400)	
	n	%	n	%	n	%
Ehdottomasti en	147	73,5	79	39,5	226	56,6
En muutamaan tuntiin	41	20,5	88	44,0	129	32,3
Kyllä	8	4,0	26	13,0	34	8,5
Kyllä, jos olen ruokaillut samalla	4	2,0	6	3,0	10	2,5
Yhteensä	200	100	199	99,5	399	99,7
Puuttuvia	0	0,0	1	0,5	1	0,3
Yhteensä	200	100,0	200	100,0	400	100,0
Luokiteltu muuttuja*						
Ehdottomasti en	147	73,5	79	39,7	226	56,6
En muutamaan tuntiin	41	20,5	88	44,2	129	32,3
Kyllä	12	6,0	32	16,1	44	11,0
Yhteensä	200	100,0	199	100	399	99,9
Puuttuvia	0	0,0	1	0,5	1	0,1
Yhteensä (N=400)	200	100,0	200	100,0	400	100,0

* = muuttujan yhteys sukupuoleen on tilastollisesti merkitsevä ($p \leq .05$)

Nuorimmassa ikäryhmässä niiden osuus, jotka eivät ehdottomasti ajaisi autoa muutamaan tuntiin juotuaan pari lasillista alkoholia, oli 44%, mikä oli selvästi pienempi osuus kuin muissa ikäryhmissä. Mitä vanhemmasta ikäryhmästä oli kysymys sitä kielteisemmin vastaajat suhtautuivat autolla ajoon parin lasillisen jälkeen. Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä eri ikäryhmien välillä (taulukko 19).

Taulukko 19. Suhtautuminen autolla ajamiseen parin lasillisen jälkeen, jakaumat ikäryhmittäin. (N=400).

Voisitko ajaa autoa juotuasi pari lasillista alkoholia, esim. viiniä tai olutta?	18-22v		23-30v		31-40v		41-50v		Kaikki	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ehdottomasti en	44	44,0	58	58,0	60	59,4	64	65,3	226	56,6
En muutamaan tuntiin	44	44,0	29	29,0	31	30,7	25	25,5	129	32,3
Kyllä	12	12,0	13	13,0	10	9,9	9	9,2	44	11,0
Yhteensä	100	100,0	100	100,0	101	100,0	98	100,0	399	99,8
Puuttuvia									1	0,2
Yhteensä (N=400)	100	100,0	100	100,0	101	100,0	98	100,0	400	100,0

Vastaajilta kysyttiin ”Onko tämä kampanja vaikuttanut mielestäsi omaan käyttäytymiseesi?” (kysymys 17) (liite 3). Vastauksissa painottui selkeästi, että vastaajat käyttäytyivät jo kampanjan kehottamalla tavalla, heillä ei ollut tarvetta muuttaa käyttäytymistään tai he eivät käyttäneet alkoholia. Noin kaksi prosenttia vastaajista ilmoitti, että kampanja oli vaikuttanut heidän käyttäytymiseensä. Vastaajia pyydettiin vielä avoimella kysymyksellä tarkentamaan, miten heidän käyttäytymisensä oli kampanjan vaikutuksesta muuttunut. Yksittäisissä vastauksissa mainittiin esimerkiksi:

”Aina tällaiset kampanjat vaikuttaa, pistävät ajattelemaan.”

”En ajanut juhannuksena.”

”En lähtenyt aamulla kuskiksi.”

Vastaajilta kysyttiin heidän omia näkemyksiään siitä, oliko kampanja vaikuttanut heidän asenteisiinsa (kysymys 18) (liite 3). Noin 20% vastaajista ilmoitti, että kampanjalla oli ollut vaikutusta heidän asenteisiinsa ja noin kaksi kolmasosaa vastaajista koki, että vaikutusta ei ollut. Näissä vastauksissa painottui selkeästi, että vastaajien asenteet olivat jo kampanjan mukaiset tai vastaaja ei käyttänyt alkoholia (taulukko 20).

Taulukko 20. Vastaajien oma arvio siitä, miten kampanja oli vaikuttanut heidän asenteisiinsa. Prosenttijakaumat kampanjan havainneista. (N=183)

Kampanjan vaikutus asenteisiin, vastaajien oma arvio	Maininta	
	n	%
Kampanja on vaikuttanut omiin asenteisiin		
Kampanja on hyvä muistutus	14	7,6
Kampanja laittanut mieltimään	5	2,7
Vahvistanut omia ajatuksia	7	3,8
Asenne jyrkentynyt	4	2,2
Tulee seurattua muita ihmisiä ja heidän käytöstään	3	1,6
Asia painottuu enemmän	3	1,6
Yhteensä (N=183)	36	19,7
Kampanja ei ole vaikuttanut omiin asenteisiin		
Asenne on jo kampanjan mukainen tai vastaaja ei käytä alkoholia	129	70,4
Yhteensä (N=183)	129	70,4
Vastaus puuttuu	18	9,8
Yhteensä	183	100,0

Kampanjan vaikutusta vastaajien itse ilmoittamiin muutoksiin asenteissa tarkasteltiin myös vastaajien luokiteltujen alkoholinkäyttötottumusten mukaan. Niistä vastaajista, jotka käyttivät alkoholia päivittäin tai 2-3 kertaa viikossa 29,4% prosenttia ilmoitti, että kampanja oli vaikuttanut heidän asenteisiinsa. Muutaman kerran vuodessa alkoholia käyttävillä tai täysin raittiilla vastaava luku oli noin 15 prosenttia. Ero ei ollut tilastollisesti merkitsevä. Tilastollisesti merkitsevää yhteyttä muiden sosiodemograafisten muuttujien, esim. eri paikkakuntien tai asuinalueitten, ja vastaajien itse ilmoittamien liikenne-raittiusasenteen muutosten välillä ei tässä tutkimuksessa todettu.

8.7 Vastaajien arviot parhaista viestintäkanavista liikenneraittiussanomien välittämiseksi

Vastaajilta tiedusteltiin heidän arvioitaan viestintäkanavista, joilla heidän oma ikäryhmänsä voitaisiin parhaiten tavoittaa liikenneraittiussanomalla (kysymys 23) (liite 3). Mahdollisia viestintäkanavia oli kysymyksessä lueteltu kymmenen, lisäksi vastaajilla oli mahdollisuus esittää joku muu viestintäkanava avoimessa kohdassa 11. Vastaajat valitsivat kolme viestintäkanavaa ilman paremmuusjärjestystä. Vastaajien mielestä parhaimpina viestintäkanavina painottuivat erityisesti televisio, radio ja ulkomainonta. Suuri enemmistö vastaajista (n. 78%) mainitsi television mielestään parhaana viestintäkanavana. Radio oli mainittu yli puolessa ja ulkomainonta noin kahdessa viidesosassa vastauksia. Ravintolamainonnan oli yhdeksi parhaaksi viestintäkanavaksi nimennyt yhteensä hieman vajaa neljäsosa vastaajista, sanomalehdet viidesosa. Internetin oli maininnut 15 prosenttia ja aikakauslehdet noin kymmenen prosenttia vastaajista (taulukko 21). Muina viestintäkanavina avoimessa kohdassa vastaajat nimesivät vielä kampanjoinnin autokouluissa, kännykkäviestit, kampanjan näkymisen busseissa, junissa, raitiovaunuissa ja metroissa, keskustelun nuorten suosimilla radiokanavilla, Alkon muovikassit sekä tehostetun poliisivalvonnan yhteydessä tapahtuvan kampanjoinnin. Yksi vastaaja mainitsi näyttävät demonstraatiot, esimerkkinä hän käytti vesiturvallisuuskampanjan tunnusta ”Missio, yksikään ei huku”.

Kaikista ikäryhmistä suurin osa oli sitä mieltä, että televisio olisi paras viestintäkanava heidän tavoittamiseensa, toisena viestintäkanavana eniten mainintoja sai radio ja kolmantena ulkomainonta. Ikäryhmästä 18-22-vuotiaat noin kolmasosa oli maininnut ravintolamainonnan ja neljäsosa internetin parhaaksi viestintäkanavaksi. Televisio oli saanut eniten mainintoja erityisesti 18-22-vuotiaiden ja 23-30-vuotiaiden ikäryhmissä, radio ja ulkomainonta 23-30-vuotiaiden ja 31-40-vuotiaiden vastauksissa. Sekä miesten että naisten kaikissa ikäryhmissä televisio, radio ja ulkomainonta olivat saaneet eniten mainintoja parhaimmiksi viestintäkanaviksi. Televisio ja radio saivat sitä enemmän mainintoja mitä nuoremasta ikäryhmästä oli kysymys (taulukko 21).

Taulukko 21. Kaikkien vastaajien arviot parhaista viestintäkeinoista omaa kohderyhmää tavoiteltaessa, jakaumat ikäryhmittäin. (N=400).

Viestintäkeino	Mainintoja / Ikäluokka									
	18-22-vuotiaat		23-30-vuotiaat		31-40-vuotiaat		41-50-vuotiaat		Kaikki	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	(N=100)		(N=100)		(N=101)		(N=99)		(N=400)	
Televisio	83	83,0	80	80,0	75	74,2	73	73,7	311	77,7
Radio	52	52,0	59	59,0	56	55,4	48	48,5	215	53,7
Ulkomainonta, esim. kadunvarsitaulut	42	42,0	44	44,0	48	47,5	40	40,4	174	43,5
Useat tiedotusvälineet yhtäaikaisesti	27	27,0	30	30,0	42	41,6	43	43,4	142	35,2
Ravintola, es. lasinaluset, julisteet, narikkalaput	31	31,0	26	26,0	19	18,8	16	16,2	92	23,0
Internet	24	24,0	19	19,0	13	12,9	4	4,0	60	15,0
Sanomalehdet	12	12,0	14	14,0	24	23,8	39	39,4	89	22,2
Aikakauslehdet	10	10,0	10	10,0	8	8,0	11	11,1	39	9,7
Paikallislehdet	2	2,0	4	4,0	3	3,0	14	14,1	23	5,7
Julisteet	11	11,0	10	10,0	4	4,0	5	5,0	30	7,5
Muut	2	2,0	2	2,0	6	6,0	1	1,0	11	2,7

8.8 Vastaajien käsitykset vaikuttavasta liikenne-raittiuskampanjasta

Kaikkia tutkimukseen osallistuneita pyydettiin vielä avoimella kysymyksellä arvioimaan, minkälaisella kampanjalla rattijuopumusta voitaisiin vähentää (kysymys 24) (liite 3). Taulukossa 22 esitetään jakaumat vastaajien arvioista. Vastauksissa painottuivat rattijuoppojen tuomioiden tiukentaminen, poliisivalvonnan tehostaminen sekä pysäyttävä, rattijuopumuksen seurauksia esittävä kampanjointi. Osa vastaajista korosti kampanjan näkyvyyttä ja huomiota herättävyyttä (9%). Vajaa kymmenesosa ehdotti nykyisen kampanjan tyylisten kampanjoiden jatkamista. Muita ehdotettuja kampanjointitapoja olivat esimerkiksi nuorille suunnattu kampanjointi kouluissa ja autokouluissa, poliisin ottaminen näkyvämmiin kampanjointiin mukaan, kampanjat televisiossa ja huumorin käyttö kampanjoissa. Vastaajista noin 4 prosenttia oli sitä mieltä, että kampanjoinnilla ei voida vaikuttaa rattijuoppouteen (taulukko 22).

Taulukko 22. Vastaaajien arvioiden jakaumat sen mukaan minkälaisella kampanjalla rattijuopumusta voitaisiin vähentää. Prosenttiosuudet kaikkien vastaaajien vastauksista. (N=400).

Minkälaisella kampanjalla rattijuopumusta voitaisiin vähentää?	n	Maininta %
Tiukemmat tuomiot	75	18,7
Poliisivalvonnan tehostaminen	65	16,2
Pysäyttävä kampanja, jossa näytetään rattijuopumuksen seurauksia	50	12,5
Näkyvä, huomiota herättävä kampanja	36	9,0
En osaa sanoa	35	8,7
Nykyiset kampanjat hyviä	32	8,0
Autokouluissa ja koulussa valistusta nuorille, nuorille asennekasvatusta	28	7,0
Kampanjoilla ei vaikutusta rattijuopumukseen	17	4,3
Televisiomainonta	17	4,3
Poliisit mukaan kampanjoihin	9	2,3
Hauska, ei syyllistävä kampanja	6	1,5
Ihmisiin vaikuttaminen, että he ilmoittaisivat poliisille rattijuopumuksesta	7	1,8
Pulloihin ja Alkoon ilmoituksia	3	0,8
Radiomainonta	2	0,5
Kampanja ravintoloihin, ”baarimainonta”	2	0,5
Kadunvarsimainonta	2	0,5
Alkoholiveron nostaminen	2	0,5
Erilliset kampanjat nuorille ja vanhemmille	1	0,2
Yhteensä	389	97,3
Puuttuvia	11	2,7
Yhteensä	400	100,0

9. POHDINTA

9.1 Tutkimustulosten luotettavuudesta ja yleistettävyydestä

Puhelinhaastattelukyselyn suorittaminen aineistonkeruun menetelmänä arvioitiin tähän tutkimukseen sopivaksi tavaksi saavuttaa kohderyhmään kuuluvia ajokortin omaavia henkilöitä. Haastattelun aluksi tiedusteltiin oliko vastaajalla ajokortti ja kuuluiko hän ennalta sovittuihin ikä-, sukupuoli- ja aluekiintiöihin. Puhelut tehtiin sekä kiinteisiin että matkapuhelimiin, joka mahdollisti kohderyhmän tavoittamisen mahdollisimman laajasti myös kesäaikaan. Matkapuhelimia on Suomessa jo vuodesta 2000 lähtien ollut enemmän kuin kiinteitä lankapuhelimia (Liikenne- ja viestintäministeriö 2004a). Puhelinhaastattelun etuna oli, että kohderyhmä oli helpompi saavuttaa juhannuksen aikaan puhelimella kuin esimerkiksi postihaastattelulla.

Otanta suoritettiin valitsemalla puhelinnumeroita satunnaisesti Eniron henkilöhaulla siten, että sovitut kiintiöt sukupuolen, ikäryhmien ja alueiden mukaan täytyivät. Haastattelukysymykset pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman selkeiksi ja yksiselitteisiksi. Puhelinhaastattelututkimuksiin erikoistuneen yrityksen haastattelijat olivat tehtävään koulutettuja. Näin aineiston keräämiseen liittyvää mahdollista systemaattista virhettä voitiin minimoida. Vastaukset kirjattiin suoraan Exel -tiedonkäsittelyohjelmaan. Tässä tutkimuksessa käsittelyvirheiden mahdollisuutta vähensi myös tutkijalle valmiiksi numeeriseen muotoon tallennettu aineisto.

Haastattelussa pyrittiin selvittämään vastaajien alkoholinkäyttöä ja liikennehaittiuteen liittyviä asenteita. Näihin kysymyksiin voi liittyä luotettavuusongelmia, koska vastaajat saattavat antaa vastauksia, jotka he kokevat sosiaalisesti hyväksyttäväksi tai he vastaavat tavalla, jota he olettavat haastattelijan haluavan (esim. Grönfors 1982, 174, Newell 1996, Hirsjärvi ym. 2004, 195). Tämän tutkimuksen luotettavuutta vastaajien alkoholin käytöstä tukee muiden tutkimusten samansuuntaiset tulokset (esim. Jallinoja ym. 2002).

Aineisto kerättiin siten, että se edusti koko Suomea, Ahvenanmaata lukuun ottamatta. Maantieteellisesti Suomi jaettiin neljään alueeseen, Etelä-Suomi kattoi koko eteläisen Suomen, myös pääkaupunkiseudun. Tähän ratkaisuun päädyttiin tilastotieteilijän suosituksesta, koska tutkija toivoi otoskoon rajaamista neljäänsataan. Näin eri alueille voitiin kiintiöidä sata vastaajaa, joista naisia ja miehiä oli yhtä paljon. Pääkaupunkiseudun painottaminen omana alue-

naan olisi kuitenkin alueen väkiluvun vuoksi tarkoituksenmukaista vastaavissa myöhemmissä tutkimuksissa.

Otoskokoa (N=400) voidaan pitää kohtuullisena satunnaisvirheiden minimoimiseksi. On tosin mahdollista, että tutkimukseen on jättänyt osallistumatta sellaisia väestöryhmiä, jotka käyttävät alkoholia ja muita päihteitä runsaasti. Toisaalta nämä väestöryhmät eivät ole Suomessa kovin suuria (Helakorpi ym. 2003) ja aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että kampanjoinnilla ei juurikaan pystytä vaikuttamaan alkoholin suurkäyttäjiin (esim. Span & Saffron 1995).

9.2 Tulosten yhteenveto ja pohdintaa

Tutkimuksen tarkoituksena oli arvioida vuoden 2004 valtakunnallisen liikennehaittiuskampanjan ”Jos otat – ota kuski” juhannuskampanjaa. Kampanjan vaikuttavuutta on arvioitava suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin. Terveysvalistuskampanja voi toimia tietoisuuden lisääjänä, mutta muutokset liikennehaittiuskäsityksissä ja käyttäytymisessä tapahtuvat pitkän ajan kuluessa monien erilaisten tekijöiden yhteisvaikutuksesta, yksittäisten hankkeiden osuutta on vaikea arvioida (Linderholm 2000, Delaney ym. 2004). ”Jos otat – ota kuski” –kampanjan toteuttajat ovat tästä tietoisia. Kampanjan tavoitteet olivat realistisia, ne painottuivat rattijuopumusteeman nostamiseen julkisuuteen ja virikkeiden tarjoamiseen keskusteluun ja ajatteluun (vrt. Elder 2004).

9.2.1 Kampanjan havaittavuus

Kampanjan yhteenlaskettua havaittavuutta (47,5%) voidaan pitää kohtuullisena, kun sitä verrataan eri kampanjoiden saavuttamiin havaittavuuslukuihin. Lopeta ja voita – tupakoinninvähentämiskampanjan havaittavuusluku vuonna 1998 oli 48% (Helakorpi ym. 1998), Kunnossa kaiken ikää -kampanjan oli havainnut 42% vastaajista vuonna 2002 ja vuonna 2003 36,3% (Helakorpi ym. 2002, 2003). Vuoden 2003 liikennehaittiuskampanjasta oli kuullut 37% vastaajista (Veikkola & Palojärvi 2003) ja valtakunnallisen huumeviestintäkampanjan huomioarvo keväällä 2003 oli 37% (Jallinoja ym. 2003b). Verrattaessa eri kampanjoiden huomioarvoja on kuitenkin tärkeää muistaa, että havaittavuuteen vaikuttavat monet tekijät, kuten kampanjan aihe, kesto, ajoitus, levikki, intensiteetti, toteutus ja tavoitteet (Jallinoja

ym. 2003a, Delaney ym. 2004). Lisäksi kampanjoiden havaittavuutta voidaan mitata erilaisilla menetelmillä, joka tekee tulosten tarkan vertaamisen mahdolliseksi (Jallinoja ym. 2003b).

Kampanjan muisti autettuna parhaiten kaksi nuorinta ikäryhmää ja tunnisti 23-30- ja 31-40-vuotiaista muita ikäryhmiä suurempi osuus. 41-50-vuotiaista ja 18-22-vuotiaista noin kolmasosa piti tunnusta tuttuna. Kampanjalla tavoitettiin siis pieni osuus niistä ikäryhmistä, jotka ovat enemmistönä rattijuopumustapauksissa (Perustietoa rattijuopumuksesta 2004). Miehistä suurempi osuus kuin naisista oli havainnut kampanjan. Tulosta voidaan pitää oikeansuuntaisena, koska miehet olivat kampanjan erityisenä kohderyhmänä.

Kampanjan havaitsemisessa todettiin alueellisia ja paikkakuntakohtaisia eroja. Parhaiten kampanja oli havaittu Länsi- ja Itä-Suomessa sekä yli 30 000 asukkaan kaupungeissa. Etelä-Suomessa asuvista vastaajista pienempi osuus kuin muilla alueilla asuvista ilmoitti spontaanisti muistavansa tai tunnistavansa kampanjan. Arvioinnin tulosten perusteella ei voida tehdä johtopäätöksiä, miksi kampanjan havaittavuus oli Etelä-Suomessa huomattavasti alhaisempi kuin muualla Suomessa. Tutkimuksessa Etelä-Suomi käsitti koko Etelä-Suomen läänin, mukaan luettuna pääkaupunkiseudun. Pääkaupunkiseutua ei tutkimuksessa painotettu omana alueenaan, vaan puhelinsoittoja tehtiin satunnaisesti kaikkiin kaupunkeihin ja kuntiin Etelä-Suomessa, sekä pieniin että isoihin. Tämä ei kuitenkaan selittäne tutkimustulosta, koska otanta tapahtui myös muilla alueilla vastaavalla tavalla. Sitä, kuinka paljon Etelä-Suomen muut kilpailevat mediaärsykkeet vaikuttivat kampanjan havaitsemiseen, ei pystytä tällä tutkimuksella selvittämään. Esimerkiksi terveysjulisteet ja kadunvarsitaulut joutuvat kilpailemaan ympäröivän informaation, mm. kaupallisten mainosjulisteiden kanssa yleisön huomiosta (Aarva 1991a, 6-8, 45).

Kampanjan spontaaniin muistamiseen liittyi virhetulkintojen mahdollisuus, koska osa vastaajista oli ilmeisesti sekoittanut kampanjan aikaisempiin liikenne-raittiuskampanjoihin tai muihin samanaikaisiin kampanjoihin. Havaittavuutta tarkasteltaessa onkin huomattava, että vastauksiin saattavat sekoittua muutkin samaa aihetta koskevat kampanjat (Jallinoja ym. 2003a). Tällä tutkimuksella ei voida selvittää, miten suuri vaikutus aiemmilla kampanjoilla oli tämän kampanjan huomioarvoihin. Liikenne-raittiuskampanjoita on toteutettu vuosittain jo lähes kolmen vuosikymmen ajan. Kampanjoiden tunnukset kuitenkin painuvat ihmisten mieliin, tästä esimerkkinä vuoden 1986 kampanja, jonka tunnus oli ”Jos otat - et aja, jos ajat - et ota”. Tätä tunnusta muisteltiin vielä nytkin, lähes kaksikymmentä vuotta myöhemmin noin puoles-

sa vastauksia tiedusteltaessa kampanjatunnuksen ”Jos otat - ota kuski” loppuosaa. Liikenne-
raittiuskampanjoita on arvosteltu siitä, että ihmiset muistavat kampanjasta vain tunnuksen
(Rajalin & Hämäläinen 1987). Voidaan olettaa, että ”Jos otat – et aja, jos ajat – et ota” kam-
panja viritti aikanaan myös melko laajasti keskustelua, koska kampanjan tunnuskin on juurtu-
nut osaksi puhekielen sanastoa, jota käytetään, kun puhutaan liikenne-
raittiuudesta.

Kampanjan tunnistivat parhaiten alkoholia kerran viikossa käyttävät henkilöt. Tutkimukset
osoittavat, että alkoholia käytetään Suomessa keskimäärin viitenä päivänä kuukaudessa (es.
Mustonen ym. 2000). Kampanjan tunnistaneeet olivat siis alkoholia keskimääräisesti käyttäviä.
Alkoholia päivittäin tai 2-3 kertaa viikossa käyttäneistä vastaajista vain noin 16 prosenttia il-
moitti, että kampanjatunnus oli tuttu. Kampanjoinnilla onkin vaikeaa tavoittaa alkoholia run-
saasti käyttäviä henkilöitä (es. Span & Saffron 1995).

Kampanjan päämedioina olivat radio ja ulkomainonta. Lähes 60% kampanjan havainneista oli
kuullut kampanjasta radiosta. Radio tavoittaakin päivittäin keskimäärin 80% väestöstä (Jää-
saari ym. 2002). Kaupalliset kanavat, joissa kampanjointi tapahtui, ovat kuunnelluimpia 18-
44-vuotiaiden ikäryhmissä (Jääsaari ym. 2002). Saavutettuun havaittavuuteen voidaan olla
tyytyväisiä, jos sitä verrataan esim. vuoden 2003 liikenne-
raittiuskampanjan saavuttamaan
huomioarvoon, joka radion osalta oli 23,5% (Veikkola & Palojärvi 2003). Verrattuna vuoden
1988 liikenne-
raittiuskampanjaan ”Anna palaa..”, joka toteutettiin pääasiassa ulkomainontana
ja sai huomattavan korkean huomioarvon (91% naisista ja 95% miehistä) (Manninen 1991,
83), ”Jos otat – ota kuski” -kampanja ei saavuttanut yhtä korkeita havaittavuuslukuja. Ulko-
mainonnan oli tämän tutkimuksen mukaan huomannut vain noin 28% kampanjan havainneis-
ta. Ulkomainoskampanjoiden keskimääräinen huomioarvo on ollut noin 44% (Manninen
1991, 83). Bussien valotauluista tämän kampanjan oli havainnut vain yksi vastaaja. Syytä sii-
hen, miksi kyseinen viestintäkanava saavutti näin huonon huomioarvon, ei kyetä tällä tutki-
muksella selvittämään. Voidaan vain esittää olettamuksena, että juhannuksen aika ei ole tä-
mäntyyppiselle viestinnälle otollisin aika. Kampanjatiedotusta lehdissä oli huomannut vain
noin 13% kampanjan havainneista. Lehdistökampanjointi rajoittuikin vain seitsemään alueleh-
teen, joissa kampanjajuliste näkyi vain yhtenä päivänä.

”Jos otat – ota kuski” -kampanja kesti vain kaksi viikkoa, joka oli todennäköisesti liian lyhyt
aika kampanjan tavoitteiden ja valittujen viestintäkanavien kannalta. Kampanjan kesto, in-
tensiivisyyttä, ajoitusta ja laajuutta tulisi tarkastella suhteessa sille asetettuihin tavoitteisiin

(Delaney ym. 2004, Elder ym. 2004). Tarkasteltaessa kampanjan havaittavuutta on syytä miettiä, voidaanko saavutettuun tulokseen olla tyytyväisiä. On todettu, että useita kanavia hyödyntävä kampanja lisää yleisön tietoa aiheesta tehokkaasti ja tiedon lisääntymisen on todettu olevan yhteydessä käyttäytymisen muutokseen (Wiio & Puska 1993, 114-132, Schooler, ym. 1998). Mutta ovatko radio, ulkomainonta ja bussien valotaulut riittävät viestintäkeinot saavuttamaan kohderyhmän huomion ja siten mahdollistamaan kampanjan muiden tavoitteiden toteutumisen? Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että radiomainonnalla saavutettiin kaikkien ikäryhmien huomio parhaiten ja ulkomainonta tuki kampanjaviestiä. Kampanjointi linja-autoissa osoittautui tälle kampanjalle tai ajankohdalle huonosti sopivaksi viestintäkanavaksi. Todennäköistä olisi, että televisiomainonnan yhdistäminen profiililtaan toimivaan kampanjaan saavuttaisi laajemman yleisön ja korkeamman huomioarvon.

9.2.2 Kampanjan vastaanotto ja virittävyys

Kampanjan kohderyhmänä oli koko väestö, erityisesti miehet. Tässä tutkimuksessa suurin osa (n. 65%) kampanjan havainneista vastaajista koki, että kampanja oli suunnattu koko väestölle ja kaikille autoilijoille, joten toteutusta voidaan pitää onnistuneena kohderyhmän näkökulmasta katsoen.

Kampanjan tavoitteena oli korostaa tilanneraittiutta ja liikennettä päihdeettömänä ympäristönä. Lähes kaikki kampanjan havainneet olivatkin ymmärtäneet sanoman liikeneraittiuteen liittyväksi ja pitivät sitä helposti ymmärrettävänä. Eroja ei todettu sukupuolten tai eri ikäryhmien välillä. Tulokseen voidaan olla tyytyväisiä, kun sitä verrataan esimerkiksi vuoden 2003 liikeneraittiuskampanjaan, jonka sanomaa oli tulkittu myös virheellisesti esim. joukkoliikennettä suosivaksi (Veikkola & Palojärvi 2003). Sanoman muotoilussa yksiselitteisemmäksi oli siis onnistuttu. Vain kolmen vastaajan mielestä kampanjan sanoma ei ollut helposti ymmärrettävissä.

Kampanja oli herättänyt vastaajissa lähes yksinomaan positiivisia tunteita, naisissa ja kahdes- vanhimmassa ikäryhmässä hieman yleisemmin kuin miehissä ja muissa ikäryhmissä. Ikäryhmä 18-22-vuotiaat erosi selkeästi muista ikäryhmistä, heistä pienempi osuus kuin muista ikäryhmistä suhtautui kampanjaan erittäin positiivisesti. Kohderyhmien makujen tuntemus onkin tarpeen, jotta voidaan tuottaa valistusta, jota ei sivuuteta mitäänsanomattomana (Aarva 1991a, 206). Terveysvalistus voi olla ärsyttävää propagandaa toiselle ja tervetullutta virikettä

jollekin toiselle (Aarva 1991a, 206). Vastaavasti myös Linderholm (2000) on todennut, että kansainvälisillä liikenneturvallisuuskampanjoilla on ollut vaihtelevia tuloksia osittain siksi, että kohderyhmiä ei ole analysoitu riittävästi ja osittain siksi, että on puuttunut teoreettisesti orientoitunutta tutkimustietoa siitä, miten erilaiset viestit vaikuttavat erilaisiin kohderyhmiin.

Vastauksista puuttuivat kokonaan negatiiviset tunteet kampanjaa kohtaan. Tulosta voidaan tarkastella kahdesta eri näkökulmasta. Negatiivisten vastausten puuttuminen voi johtua tutkimukseen osallistuneiden vastaajien valikoitumisesta tai se kertoo ihmisten asenteista ja arvostuksesta liikenneraittiuutta tai terveysvalistusta kohtaan. On todettu, että enemmistö ihmisistä suhtautuu terveysvalistukseen myönteisesti ja pitää sitä hyväksyttävänä sekä tarpeellisena (Aarva 1995, Jallinoja ym. 2003b). Lähtöasenne kaikkeen kampanjointiin on yleensä myönteinen (Jallinoja ym. 2003b).

Pelkkä kampanjatunnuksen huomioarvo ei ole riittävä mittari kampanjan onnistumisesta (Rajalin & Hämäläinen 1987). Liikenneraittiuskampanjan tavoitteiden kannalta keskustelun virittäminen ja aiheen pitäminen julkisuudessa on tärkeää. Tässä tutkimuksessa todettiin, että noin 22% kampanjan havainneista oli keskustellut kampanjaan liittyvistä aiheista. Naiset olivat keskustelleet aiheesta hieman miehiä enemmän. Keskusteluja oli käyty muita ikäryhmiä enemmän kahdessa vanhimmassa ikäryhmässä sekä alkoholia päivittäin tai 2-3 kertaa viikossa käyttävien henkilöiden keskuudessa. Keskustelun virittymistä tapahtui siis juuri siinä kohderyhmässä, jonka voidaan katsoa kuuluvan kampanjan pääkohderyhmään. Tosin alkoholia päivittäin tai 2-3 kertaa viikossa käyttävistä vastaajista vain 16% tunnisti kampanjan.

Verrattaessa kampanjan virittämää keskustelua esimerkiksi valtakunnallisen huumevalistuskampanjan virittävyteen, voidaan todeta ”Jos otat – ota kuski” -kampanjalla saavutetun virittävyyden olleen kohtalaista, mutta kampanjan tavoitteet huomioiden ei kuitenkaan riittävää. Vuoden 2002 tutkimuksessa valtakunnallisesta huumevalistuskampanjasta oli keskustellut 29 prosenttia kampanjan havainneista (Jallinoja ym. 2003b). Vuotta myöhemmin vastaava luku oli 24 prosenttia (Jallinoja ym. 2003b).

Liikenneraittiuskampanjat tulisi nähdä laajassa aika- ja toimintaperspektiivissä, jotka pitkän ajan kuluessa voivat vaikuttaa kulttuurista muutosta edistävästi (Piispa 1999). Kampanjan tavoitteena suuren yleisön kohdalla voidaan pitää rattijuopumuksen nostamista asialistalle (agenda setting) (Span & Saffron 1995). ”Jos otat – ota kuski” -kampanjan virittämää laajem-

paa julkista keskustelua ei pyrittykään tällä tutkimuksella arvioimaan, vaan virittävyyden tutkimiseksi tulisi seurata lehdistökirjoittelua ja muun median virittymistä kampanja-aiheelle. Liikenne-raittiutta koskevaa keskustelua tulisi tarkastella pitkällä aikavälillä.

9.2.3 Vastaajien itse ilmoittamat muutokset liikenne-raittiutta koskevista asenteista ja käyttäytymisestä

Muutokset liikenne-raittiutta koskevista asenteista ja käyttäytymisestä eivät olleet kampanjan suoranaista lyhyen aikavälin tavoitteita. Tarkasteltaessa kampanjan tuloksia on muistettava, että tutkimuksen kohteena ollut kampanja oli vain osa säännöllisesti toteutettavaa liikenne-raittiuskampanjoiden ketjua. Kampanja toteutetaan yleensä kaksi kertaa vuodessa. Positiivisten liikenne-raittiusasenteiden vahvistaminen ja lisääminen sekä vaikuttaminen liikennekäyttämiseen sosiaalista normia vahvistamalla ovat kuitenkin kampanjan pitkän aikavälin tavoitteita. Liikenne-raittiusasenteiden ja -käyttämisen muutosten tutkiminen säännöllisesti onkin siksi tärkeä osa kampanjan arviointia.

Liikenne-raittiutta koskevista asenteista näkyi selkeä ero naisten ja miesten välillä. Naisten asenteet autolla ajoon alkoholin nauttimisen jälkeen olivat selkeästi miesten asenteita kielteisemmät. Asenteet olivat sekä naisilla että miehillä sitä kielteisemmät mitä vanhemmasta vastaajasta oli kysymys. Ikäryhmä 18-22-vuotiaat erosi selvästi muista ikäryhmistä: heistä vain 44% ei ehdottomasti ajaisi autoa parin lasillisen jälkeen, vastaava luku ikäryhmässä 41-50-vuotiaat oli noin 65%. Ikäryhmistä 18-22-vuotiaat ja 23-30-vuotiaat suurempi osuus kuin vanhemmista ikäryhmistä ilmoitti voivansa ajaa parin lasillisen jälkeen. Tulosta voidaan tulkita siten, että suomalaisten suhtautuminen autolla ajoon alkoholin nauttimisen jälkeen muuttuu tiukemmaksi iän myötä. Toisaalta on mahdollista, että ns. alkoholin ”nollatoleranssi” liikenteessä on vähitellen muuttumassa kaikissa ikäryhmissä. Alkoholia nauttineiden kuljettajien määrä liikennevirrassa on kasvanut alkoholin kulutuksen kasvun myötä ja rattijuopumusasenteet ovat löystyneet (Rajalin 2003). Tutkimuksissa on osoitettu, että vaikka tyypillisin rattijuoppo on 30-39-vuotias, 18-20-vuotiailla on suurin riski joutua rattijuoppo henkilövahinko-onnettomuuteen. Heidän henkilövahinkoriskinsä (henkilövahinkojen määrä/ 100 000 henkilöä) rattijuoppo on nelinkertainen 35-44-vuotiaisiin verrattuna. (Rajalin 2004.) Tästä näkökulmasta nuorten asenteet liikenne-raittiuuteen ovat huolestuttavia.

Kampanjan havainneista vajaan kolmen prosentin mielestä kampanja oli vaikuttanut heidän käyttäytymiseensä ja noin kaksikymmentä prosenttia koki, että kampanjalla oli ollut vaikutusta heidän asenteisiinsa. Liikenne-raittiuskampanjoiden onkin todettu lisäävän ihmisten tietämystä päihdeasioista, mutta muutokset yksilöiden asenteissa ja käyttäytymisessä ovat olleet vähäisiä tai lyhytaikaisia (Elliot 1995, Piispa 1999, Wyllie 1997, Agent 2002). Niistä vastaajista, jotka käyttivät alkoholia päivittäin tai 2-3 kertaa viikossa, muita suurempi osa ilmoitti, että kampanjalla oli ollut vaikutusta heidän asenteisiinsa. Tulosta voidaan pitää positiivisena, joskin kyseisen ryhmän osuus kampanjan havainneista oli pieni.

Verrattaessa vastaajien ilmoittamia muutoksia käyttäytymisessä ja asenteissa esim. Linderholmin (2000) tutkimuksen tuloksiin, voidaan todeta, että tulokset olivat kohtuullisia. Linderholmin (2000) tutkimuksessa todettiin, että 6% vastaajista oli muuttanut liikenne-raittiuutta koskevia asenteitaan kampanjan jälkeen kielteisemmiksi. Muutoksia käyttäytymisessä ei todettu. (Linderholm 2000.) ”Jos otat – ota kuski” -kampanjan arvioinnin perusteella voidaan päätellä, että terveystietokampanjalla, joka tarjoaa positiivisia mielikuvia selvän kuljettajan valinnasta, voidaan saavuttaa vaikutuksia myös liikenne-raittiuutta koskeviin asenteisiin. Boots & Midford (1999) ovat päätyneet vastaaviin tuloksiin.

9.2.4 Vastaajien arviot vaikuttavasta liikenne-raittiuskampanjasta ja parhaista viestintäkanavista liikenne-raittiuksannon välittämiseksi

Rattijuopumusta ehkäisee tehokkaimmin kiinnijäämisriski (mm. Rajalin 2004). Myös tässä tutkimuksessa kaikkien ikäryhmien vastauksissa vaikuttavasta liikenne-raittiuskampanjasta painottuivat rattijuoppojen tuomioiden tiukentaminen ja poliisivalvonnan tehostaminen. Vastaavasti Delaney ym. (2004) korostavat, että parhaimmillaan vaikutuksia voidaan saada, kun yhdistetään lain pakotteet, julkinen keskustelu ja mediakampanja.

Pysäyttävä ja huomiota herättävä kampanja, jossa näytetään rattijuopumuksen seurauksia, oli saanut vastauksissa runsaasti mainintoja. Delaney ym. (2004) korostavat informatiivisten ja emotionaalisten lähestymistapojen erojen arvioimista. He toteavat, että kampanjan suostutteleva suuntautuminen ja tunteisiin vetoaminen vaikuttavat enemmän kuin järkisyiden esittäminen. (Delaney ym. 2004.) Pysäyttävä kampanja painottui kaikkien ikäryhmien vastauksissa. Aarva (1991a) on päätenyt samantapaisiin tuloksiin terveystietokampanjastaan, hänen mukaansa vastaanottajat voivat pitää uhkailevaa ja pelottavaakin valistusta hyväksyttävänä. Tut-

kimukset ovatkin osoittaneet, että tietty määrä pelkoviestintää voi olla tehokasta, mutta kampanjoiden tulee sisältää samanaikaisesti sekä käyttäytymisen negatiiviset seuraukset että suositeltu käyttäytyminen, jolla negatiiviset seuraukset voidaan estää (mm. Pompidou-ryhmä 1999, 159, Delaney ym. 2004, Elder ym. 2004). Tietoista pelottelua ei ole terveystietoisuudessa suosittu enää vuosikymmeniin (Aarva 1995).

Tutkimukset ovat osoittaneet, että vakava kampanjointi on humoristista toimivampi (Delaney ym. 2004). Liikennehaittuskampanjoiden profiili on viime vuosina ollut humoristinen ja positiivinen. Vajaa kaksi prosenttia tähän tutkimukseen vastanneista oli maininnut, että hauska ja ei-syyllistävä kampanja olisi vaikuttavin liikennehaittusanoman välittämiseksi. Lisäksi 8% vastaajista kannatti nykyisen kaltaisten kampanjoiden jatkamista. Vuoden 2003 liikennehaittuskampanjan arvioinnissa (Veikkola & Palojärvi 2003) kampanjan positiivista lähestymistapaa pidettiin onnistuneena. Aarva (1991a) kuitenkin varoittaa erityisesti julisteviestinnän stereotyyppisestä kuvamaailmasta, jossa valistuskuvia tuotetaan totutun mallin mukaan. Esimerkiksi myönteisyyden stereotypia voi johtaa naiivin tekomyönteisyyden herättämään huvittuneisuuteen ja ärsyyntymiseen vastaanottajissa. (Aarva 1991a, 206.)

Vastaajat ehdottivat lisäksi muita kampanjointitapoja mm. kampanjoinnin suuntaamista nuorille esimerkiksi kouluissa ja autokouluissa, kampanjaviestejä pulloissa ja Alkoissa, tekstiviestejä sekä ”baarimainontaa”. Vastaavia, lähelle päätöksentekotilanteita painottuvia kampanjointitapoja, ehdotettiin myös vuoden 2003 liikennehaittuskampanjan arviointitutkimuksessa (Veikkola & Palojärvi 2003) (vrt. myös Harding ym. 2000).

Arvioinnin perusteella voidaan päätellä, että kampanjan viestintäkanavien valinta oli toteutettu kohderyhmälle soveltuvalla tavalla. Radio ja ulkomainonta, jotka olivat kampanjan päämediat, olivat myös vastaajien itsensä arvioimina kolmen parhaan viestintäkanavan joukossa liikennehaittusanoman välittämiseksi. Mutta tässä tutkimuksessa parhaaksi viestintäkanavaksi liikennehaittusanoman välittämiseksi olivat kaikki ikäryhmät arvioineet television. Mediavainnasta onkin keskusteltu laajasti kirjallisuudessa ja todettu, että televisio on tehokkain ja suosittu viestintäkeino liikenneturvallisuuskampanjoissa (Harding ym 2000, Agent ym. 2002, Delaney ym. 2004). Televisio tavoittaa päivittäin noin 78% väestöstä ja katseluaika on lisääntynyt vuosittain (Jääsaari ym. 2002). Muiden viestintäkanavien ja kampanjaa tukevan materiaalin, esimerkiksi radion, lehti-ilmoittelun, esitteiden käytön sekä anniskelupaikoilla

esilläolevaan kampanjamateriaalin, on todettu lisäävän kampanjan vaikuttavuutta (Schooler ym. 1998, Harding ym 2000, Agent ym. 2002, Delaney ym. 2004).

Hieman yli puolet vastaajista oli maininnut radion yhtenä parhaista viestintäkanavista ja ulkomainonnan noin joka neljäs vastaaja. Radiomainonta voi olla hyvin tehokas kanava erityisesti kampanjaa tukevana mediana (Span & Saffron 1995). Kuvallisen ilmaisun puute voi olla eduksi, koska silloin kuulija keskittyy sanomaan, ja siten kampanjalla on enemmän mahdollisuuksia rohkaista kuulijaa ajattelemaan viestiä. Radiomainonta tarjoaa myös mahdollisuuden tavoittaa autoilijat lähempänä mahdollista rattijuopumustilannetta. (Span & Saffron 1995.)

Nuorten ikäryhmissä ravintolamainonta ja internet mainittiin keskimääräistä useammin yhdeksi parhaista viestintäkanavista, tosin tässäkin ikäryhmässä televisio, radio ja ulkomainonta saivat eniten mainintoja. Ikäryhmästä 15-24-vuotiaat noin 99% käyttää internetiä (Taloustutkimus 2004) ja käyttö lisääntyy jatkuvasti kaikissa ikäryhmissä (Liikenne- ja viestintäministeriö 2004b).

9.3 Johtopäätöksiä ja suosituksia

- 1) Kampanjoinnin keskittyminen nuoriin (erityisesti nuoriin miehiin) tai nuorten valinta erityiseksi kohderyhmäksi tulevia kampanjoita suunniteltaessa. Ikäryhmästä 18-22-vuotiaat pienempi osuus kuin muista ikäryhmistä suhtautui tämän tutkimuksen mukaan autolla ajoon alkoholin nauttimisen jälkeen ehdottoman kielteisesti.
- 2) Nuorten ikäryhmiä tavoiteltaessa internet ja ravintolamainonta ovat viestintäkanavia, joita kannattaa tulevia kampanjoita suunniteltaessa harkita. Muuttuva viestintäympäristö, esim. internetin lisääntyvä käyttö, olisi hyvä huomioida ja sen vaikutukset arvioida tulevissa kampanjoissa (Elder ym. 2004). Tutkimuksessa esiin tulleita muita viestintäkeinoja nuorten ikäryhmien tavoittamiseksi olisi myös syytä harkita, mm. kampanjointia autokouluissa ja kouluissa.
- 3) Kohderyhmän tarkka analysointi suunnitteluvaiheessa tehostaisi sanoman suuntaamista oikein eri ikäisille ja erilaisille ihmisille (mm. Linderholm 2000, Delaney ym. 2004, Elder ym. 2004).
- 4) Kampanjan kustannushyötysuhdetta olisi hyödyllistä tarkastella tulevia kampanjoita suunniteltaessa. Jatkossa olisi syytä harkita esim. kampanjan pidempää kestoja tai näkyvämpää kampanjointia esim. televisiossa (vrt. Delaney ym. 2004, Elder ym. 2004).
- 5) Kampanjamateriaalin esitestausta suositellaan, koska se antaisi tietoa siitä, miten asia kohderyhmässä ymmärretään ja miten eri ikäryhmät kampanjamateriaaliin reagoivat (mm. Aarva 1991, Wyllie 1997, Linderholm 2000, Delaney ym. 2004, Elder ym. 2004). Kampanjoilla, jotka on kohdennettu ja joiden viesti on suunniteltu tietylle kohderyhmälle, voidaan saavuttaa vaikutuksia sekä asenteisiin että käyttäytymiseen (Linderholm 2000).
- 6) Liikenne-raittiuskampanjan sanoma ja lähestymistapa on ollut positiivinen ja huumoria on käytetty kampanjamainonnassa. Mikäli vastaajien ehdottamaa pysäyttävää kampanjamateriaalia tai erilaista kampanjaprofiilia jatkossa kokeiltaisiin, materiaalin esitestausta on suositeltavaa.

- 7) Tulevissa liikeneraittiuskampanjan arviointitutkimuksissa olisi hyödyllistä tutkia tarkemmin vastaajien mielipiteitä myös kampanjan viestintämateriaaleista. Arvokasta tutkimustietoa saataisiin tutkimalla, mitä esimerkiksi liikeneraittiuskampanjan julisteet tai radiomainokset vastaanottajissa virittävät ja miten niitä tulkitaan.
- 8) Tulevissa arvioinneissa olisi hyödyllistä ja mielenkiintoista tutkia kampanjan virittävää vaikutusta laajemmin, esimerkiksi seuraamalla aiheeseen liittyvää lehtikirjoittelua tai keskustelua muissa tiedotusvälineissä. Sosiaalisen normin vahvistaminen ja ylläpitäminen edellyttää julkista keskustelua, jossa joukkotiedotus on ratkaisevassa asemassa (Rajalin ja Hämäläinen 1987, Casswell 1997).
- 9) Vuoden 1986 liikeneraittiuskampanjan ”Jos otat, et aja – Jos ajat, et ota” toteutuksen tarkastelu antaisi tietoa kyseisestä, hyvin ihmisten mieleen jääneestä kampanjasta ja sen vaikutusprosessista. Tietoa voitaisiin hyödyntää tulevien kampanjoiden suunnittelussa ja toteutuksessa.
- 10) Julkiseen keskusteluun osallistuminen ja tarttuminen, keskustelun virittäminen sekä ilmaisen mediatilin hyödyntäminen ympäri vuoden tukisi liikeneraittiuskampanjan sanomaa (vrt. Piispa 2001, Delaney 2004).
- 11) Teoreettisen mallin ja aikaisempien tutkimustulosten hyödyntäminen lisäsi todennäköisesti kampanjan tehokkuutta ja vaikuttavuutta entisestään. Aikaisemman tutkimustiedon hyödyntäminen on tärkeää kampanjasuunnittelussa, jotta tiedetään minkälainen kampanjointi on tehokkainta, mihin tarkoitukseen ja mille kohderyhmälle (mm. Span & Saffron 1995, Nutbeam 1998, Linderholm 2000, Coffman 2002, Delaney 2004). Arvioitaessa kansainvälisten tutkimustulosten soveltuvuutta Suomessa toteutettaviin liikeneraittiuskampanjoihin on kuitenkin huomioitava, että kampanjan onnistuminen riippuu myös kulttuurisista taustatekijöistä sekä vallitsevasta alkoholikulttuurista. Kampanja, joka on ollut toimiva jossain muussa maassa, ei välttämättä toimisi Suomessa. (Karlsson 2001.)
- 12) Liikeneraittiuskampanjan arvioinnin kehittäminen edelleen osana koko ohjelmaa olisi tarpeellista ja hyödyllistä. Arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää tulevien kampanjoiden kehittämisessä, suuntaamisessa ja muuttamisessa.

LÄHTEET

Aarva, P. 1986. Terveyskasvatuksen viestintäilmasto. Terveysteemat aikuisväestön arkikeskusteluissa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Tilastot ja selvitykset 9/1986. Helsinki; Valtion painatuskeskus.

Aarva, P. 1991 a. Terveysvalistuksen kuvia ja mielikuvia. Tampereen yliopisto. Tampere; Kirjapaino R.K. Virtanen.

Aarva, P. 1991 b. Terveysjulisteiden havaittavuus odotustiloissa. Teoksessa H. Urponen, P. Aarva & R. Nupponen (toim.) Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 2/1991. Tampere; Kirjapaino R.K. Virtanen. 59-72.

Aarva, P. 1992. Terveysvalistus terveyden edistäjänä: valistuksen muodot, vaikutukset ja ideologisuus. Lääkärilehti 47, 2189-2199.

Aarva, P. 1995. Terveysvalistus – kannustusta vai ahdistusta? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 32, 103-111.

Agent, K., Green, E.R., Langley, R.E. 2002. Evaluation of Kentucky's "You Drink and Drive. You lose" Campaign. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 14.5.2004].
<http://199.79.179.78/lib/23000/23700/23781/KTC_02_28_KSP1_02_2F.pdf.

Bauman, A.E., Bellew, B., Owen, N., Vita, P. 2001. Impact of an Australian mass media campaign targeting physical activity in 1998. American Journal of Preventive Medicine 21(1), 41-47.

Boots, K., Midford, R. 1999. "Pick-a-Skipper": an evaluation of a designated driver program to prevent alcohol-related injury in a regional Australian city. Health Promotion International 14(4), 337-345.

Boughton, C.J., South, D.R. 1985. Evaluation of drink driving publicity campaign. Teoksessa S. Kaye & G.V. Meier (toim.) Alcohol, drugs and traffic safety – T83. Puerto Rico; San Juan. 252-282.

Casswell, S. 1997. Public discourse on alcohol. *Health Promotion International* 12(3), 251-257.

Delaney, A., Lough, B., Whelan, M., Cameron, M. 2004. A review of mass media campaigns in road safety. Monash university. Accident research centre. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 8.8.2004]. <<http://www.monash.edu.au/muarc/reports/muarc220.html>>.

De Walle, H.E.K., Van der Pal, K.M., de Jong-van den Berg, L.T.W., Jeeninga, W., Schouten, J.S.A.G., de Rover, C.M., Buitendijk, S.E., Cornel, M.C. 1999. Effect of mass media campaign to reduce socioeconomic differences in women's awareness and behaviour concerning use of folic acid: cross sectional study. *British Medical Journal* 319 (7205), 291-292.

Elder, R.W., Shults, R.A., Sleet, D.A., Nichols, J. L., Thompson, R.S., Rajab, W. 2004. Effectiveness of Mass Media Campaigns for Reducing Drinking and Driving and Alcohol-Involved Crashes. A Systematic review. *American Journal of Preventive Medicine* 27(1), 57-65.

Elliot, B., South, D. 1983. Development and assessment of a drink-driving campaign: A case study. Canberra; Australian Department of Transport.

Elliot, B. J. 1995. Marketing's Potential for Traffic Safety: Under or Over Stated? [WWW-dokumentti]. [Viitattu 8.8.2004]. <<http://www.druglibrary.org/schaffer/Misc/driving/s19p2.htm>>.

Ewles, L., Simnett, I. 1995. Terveystiedon edistämisen opas. SHKS. Keuruu; Kustannusosakeyhtiö Otavan laitokset.

Fairglough, N. 1997. Miten media puhuu. Tampere; Vastapaino.

Flynn, B. S., Worden, J. K., Secker-Walker, R. H., Pirie, P. L., Badger, G. J., Carpenter, J. H. 1997. Long-term responses of higher and lower risk youths to smoking prevention interventions. *Preventive Medicine* 26, 389-394.

Gamze, C., Ökten, A., Green, J. 2001. The role of local mass media in promoting the consumption of iodized table salt. *Health Education Research* 16(5), 603-607.

Green, L.W., Kreuter, M.W. 1991. *Health Promotion planning: An Educational and Ecological Approach*. 2nd edition. Mountain View, CA; Mayfield Publishing.

Grönfors, M. 1982. *Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät*. Porvoo; WSOY.

Harding, W.M., Caudill, B.D., Moore, B.A., Frissell, K.C. 2000. The Efficacy of a Publicity Campaign Promoting the Use of Alternative Transportation to Prevent Driving While Intoxicated. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 12.5.2004].
<http://www.vv.se/traf_sak/t2000/POSTER5.pdf.

Helakorpi, S., Uutela, A., Prättälä, R., Puska, P. 1998. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne 1998. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 10/ 1998*.

Helakorpi, S., Patja, K., Prättälä, R., Aro, A.R., Uutela, A. 2002. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 2002. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 12/ 2002*.

Helakorpi, S., Patja, K., Prättälä, R., Aro, A.R., Uutela, A. 2003. Suomalaisen aikuisväestön terveystilanne ja terveys, kevät 2003. *Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B 17/ 2003*.

Hemanus, P. 1986. Virittävä alkoholivalistus vielä kerran. *Alkoholipolitiikka* 6, 324-335.

Hemanus, P. 1981. Alkoholitilanne, valistus ja kampanjat. *Alkoholipolitiikka* 4, 192-199.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. 2004. *Tutki ja kirjoita*. 10. uudistettu painos. Jyväskylä; Gummerus kirjapaino Oy.

Homel, R., Carseldine, D., Kearns, I. 1988. Drink-driving countermeasures in Australia. Alcohol, drugs and driving 4(2), 181-188.

Jallinoja, P., Helakorpi, S., Uutela, A. 2003a. Huumekontaktit, huumemielipiteet ja valtakunnallisen huumeviestintäkampanjan havaittavuus. Tutkimus aikuisista suomalaisista vuonna 2003. Kansanterveyslaitoksen julkaisuja B1/2004.

Jallinoja, P., Piispa, M., Tigerstedt, C. 2003b. Koko totuus huumekampanjasta. Valtakunnallisen kampanjan arviointi. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisuja -sarja 10/2003.

Jääsaari, J., Kytömäki, J., Ruohomaa, E. 2002. Yleisökertomus 2002. YLE, yleisöt ja luottamus.

Kannas, L. 1992. Terveyskasvatus tutkimus- ja koulutusalanä sekä arjen käytäntöinä. Aikuiskasvatus 2, 68-76.

Kansallinen radiotutkimus. 2005. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 15.2.2005].
<http://www.finnpanel.fi/radio_sanasto.html.

Kantola, J. 1983. ”Rattijuoppo joutaa kiinni”. Tutkimus liikenneraittiuskampanjasta. Liikenneturva. Tutkimusosaston julkaisuja 59/1983.

Karlsson, T. 2001. Kirjallisuuskatsaus liikenneraittiuskampanjoiden vaikuttavuudesta. Stakes. Julkaisematon raportti.

Kivikuru, U-M. 2000. Kansalaisten yhteisyys ja ”he”. Teoksessa H. Tapper (toim.) Me median maisemissa. Helsinki; Yliopistopaino. 11-50.

Kröger, C., Winter, H., Shaw, R. 1999. Ehkäisevän päihdetyön arviointiohjeet. Käsikirja ehkäisevän päihdetyön suunnittelijoille ja arvioijille. München; IFT Institut für Therapiefor-schung.

Kunelius, R. 1998. Viestinnän vallassa. Juva; WSOY.

Lahtinen, E., Koskinen-Ollonqvist, P., Rouvinen, P., Tuominen, P. 2003. Muutos ja mahdollisuus. Terveystiedon edistämisen tutkimuksen arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003: 15. Helsinki; Edita Prima Oy.

Laitakari, J., Miilunpalo, S., Pasanen, M., Vuori, I. 1989. Terveyskasvatus terveyskeskuksissa. Lääkintöhallituksen julkaisuja. Sarja tutkimukset 6/1989. Helsinki; Valtion Painatuskeskus.

LeBlanc, J. C., Beattie, T. L., Culligan, C. 2002. Effect of legislation on the use of bicycle helmets. CMAJ 166 (5),592-595.

Lehtonen, J. 1998. Ikäsuuskysymys. Miten viesteillä vaikutetaan. Teoksessa U. Kivikuru, R. Kunelius (toim.) Viestinnän jäljillä. Juva; WSOY. 153-166.

Liikenne- ja viestintäministeriö. 2002. Nuorten kuljettajien onnettomuusriskin alentaminen. Työryhmän mietintö. Julkaisuja 16/2002.

Liikenne- ja viestintäministeriö. 2004a. Kiinteiden verkkojen tulevaisuus. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 2004. Helsinki.

Liikenne- ja viestintäministeriö. 2004b. Internet-markkinat Suomessa 2004. Liikenne- ja viestintäministeriön julkaisuja 60/2004. Helsinki.

Liikenneturva. 2004. Tilastokatsaus. PJ/5.2.2004.

Linderholm, I.B. 2000. Drink and Drive. Can Media Campaigns Solve the Problem. Paper presented at the International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, May 22-26.2000. Stockholm. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 9.6.2004].
<http://www.vv.se/traf_sak/t2000/528.pdf.

Manninen, J. 1991. Rattijuoppouskampanjat. Teoksessa T. Peltoniemi (toim.) Moni ottaa ja ajaa. Helsinki; Valtion painatuskeskus. 81-86.

McQuail, D. 1987. Mass communication theory. An introduction. Bristol; J.W. Arrowsmith Ltd.

Miilunpalo, S. 1995. Terveyskasvatuksen vaikuttavuus. Suomen Lääkärilehti 50(17), 2009-2015.

Mustonen, A. 2001. Mediapsykologia. Porvoo; WS Bookwell Oy.

Mustonen, H., Mäkelä, P., Metso, L., Simpura, J. 2000. Muutokset suomalaisten juomatavoissa: toiveet ja todellisuus. [WWW-dokumentti].[Viitattu 6.11.2005]. <
<http://www.stakes.fi/hyvinvointi/ahtu/juomatapatutkimus/muutokset.doc>.

Naidoo, J., Wills, J. 2000. Health Promotion. Foundations for practice. London; Bailliere Tindall.

Newell, R. 1996. Questionnaires. Teoksessa N. Gilbert (toim.) Researching social life. Lontoo, Thousand Oaks, New Delhi; Sage Publications Inc. 94-115.

Noelle-Neumann, E. 1984. The Spiral of Silence: Public Opinion – Our Social Skin. Chicago; University of Chicago Press.

Nordenstreng, K. 1978. Tiedotusoppi. Johdatus yhteiskunnallisten viestintäprosessien tutkimukseen. Keuruu; Kustannusosakeyhtiö Otavan painolaitokset.

Nupponen, R., Aarva, P., Laitakari, J., Miilunpalo, S., Paronen, O., Urponen, H. 1991. Terveyskasvatuksen taustakäsitykset ja vaikuttavuuden tutkiminen. Teoksessa H. Urponen, P. Aarva & R. Nupponen (toim.) Terveyskasvatustutkimuksen vuosikirja 1991. Sosiaali- ja terveyshallitus. Tutkimuksia 2/1991. Tampere; Kirjapaino R.K. Virtanen. 11-25.

Nurmi, T. 1998. Uusi suomen kielen sanakirja. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

Nutbeam, D., Smith, C., Catford, J. 1989. Evaluation in health education. A review of progress, possibilities and problems. Journal of Epidemiology and Community health 44, 83-89.

Nutbeam, D. 1998. Evaluating health promotion – progress, problems and solutions. *Health Promotion International* 13(1), 27-44.

Panula, J. 1997. Vaikutussuhde, käytösuhde, merkityssuhde. Näkökulmia todellisuuden, joukkoviestinnän ja yleisön väliseen suhteeseen. Jyväskylä; Kopijyvä Oy.

Perustietoa rattijuopumuksesta. 2004. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 26.2.2004].
<<http://www.mintc.fi/www/sivut/dokumentit/liikenne/turvallisuus/li020799327fin.htm>.

Peetz-Schou, M. 1996. How to measure consumer awareness of mass-media campaigns for public health purposes. *Patient Education and Counseling* 30(9), 53-59.

Piispa, M., Tammi, T. 2001. Paikallisyhteisö ja media päihdetyössä. Kallio kuplii –projektin kokemuksia. *Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja -sarja 4/2001*. Saarijärvi; Gummerus Kirjapaino Oy.

Piispa, M. 1999. Alkoholi, huumeet ja media. *Terveyden edistämisen keskuksen julkaisuja 9/99*. Helsinki; Tummavuoren Kirjapaino Oy.

Piispa, M. 1997. Valistus, holhous, suojele. Tampereen yliopisto. Vammala; Vammalan Kirjapaino Oy.

Pompidou-ryhmä – Euroopan Neuvosto & Jellinek Consultancy. 1999. Ehkäisevän päihdetyön käsikirja – alkoholi, huumeet ja tupakka. Jaap van der Stel (toim., Deborah Voordewindin avustamana). A-klinikkasäätiön raporttisarja nro 31/1999. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.

Popham, W. J., Potter, L. D., Bal, D.G., Johnson M. D., Duerr, J. M., Quinn, V. 1993. Do anti-smoking media campaigns help smokers quit? *Public Health Reports* 108(4), 510-513.

Popham, W. J., Potter, L. D., Hetrick, M. A., Muthen, L.K., Duerr, J.M., Johnson, M.D. 1994. Effectiveness of the California 1990-1991 tobacco education media campaign. *American Journal of Preventive Medicine* 10(6), 3378-3379.

Puska, P., Tuomilehto, J., Salonen, J. T., Nissinen, A., Koskela, K., Mustaniemi, H. Neittaanmäki, L., Takalo, T., Björkqvist, S., Sipilä, P., Varvikko, P. 1983. Pohjois-Karjala-projekti: Pohjois-Karjalan läänissä vuosina 1972-1977 toteutetun yhteisötason sydän- ja verisuonitautien torjuntaohjelman kuvaus ja keskeiset tulokset. Lääkintöhallituksen julkaisuja 49. Helsinki; Valtion painatuskeskus.

Rajalin, S., Hämäläinen, V. 1987. Rattijuopumuksen torjunta käyttäytymistieteellisestä näkökulmasta. Alkoholipolitiikka 6, 281 - 285.

Rajalin, S. 2003. Alkoholien kulutus kasvaa – miten käy tieliikenteen turvallisuuden? [WWW-dokumentti]. [Viitattu 26.2.2004].

<http://www.liikenneturva.fi/tutkimus/erillisselvitykset/RattijuopumustilanneSuomessa_2003.pdf.

Rajalin, S. 2004. Rattijuopumus Suomessa. Liikenneturva. Liikenneturvan tutkimusmonisteita 99/2004. Helsinki.

Sarvela, P.D., McDermott, R.J. 1993. Health Education Evaluation and Measurement. A Practitioner's Perspective. New York; The McGraw-Hill Companies.

Schooler, C., Chaffee, S. H., Flora, J. A. 1998. Health Campaign Channels. Tradeoffs among Reach, Specificity, and Impact. Human Communication Research 24(3), 410-432.

Seedhouse, D. 1988. Ethics: the heart of health care. New York; John Wiley & Sons.

Sowden, A. J., Arblaster, L. 2002. Mass media interventions for preventing smoking in young people. (Cochrane Report).[WWW-dokumentti]. [Viitattu 12.1.2003]. <<http://www.update-software.com/abstracts/ab001006.htm>.

Span, D., Saffron, D. 1995. The development of drink-driving mass media advertising: the role of research. Road Safety Branch, RTA New South Wales paper presented at International Council of Alcohol, Drugs and Traffic Safety Conference, Adelaide. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 8.8.2004]. <<http://www.druglibrary.org/schaffer/misc/driving/s19p1.htm>.

Stakes. 2001. Arviointi sosiaalipalveluissa. Katsaus arvioinnin peruskysymyksiin. Työpapereita 3/2001. Stakes.

Stakes. 2004. Taskumatti. Tilastotietoa alkoholista ja huumeista.

STM. 2001. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015- kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2001: 4.

STM. 2003. Valtioneuvoston periaatepäätös alkoholipolitiikan linjauksista [WWW-dokumentti]. [Viitattu 15.2.2004].<

<http://pre20031103.stm.fi/suomi/pao/julkaisut/paosisallys230.htm>

Taloustutkimus. 2004. Tuloksia internetin käytöstä Suomessa. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 15.1.2005].<<http://www.toy.fi>.

Terveyden edistämisen keskus. 2004. Liikennehaittuskampanja. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 7.6.2004]. < <http://www.health.fi>.

Toumbourou, J., Patton, G., Sawyer, S., Olsson, C., Webb-Pullman, J., Catalano, R., Godfrey, C. 2000. Evidence-based Health Promotion. Resources for Planning. No. 2 Adolescent Health. Health Development Section. Public Health Division. Department of Human Services. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 7.6.2004]. <http://www.dhs.vic.gov.au/phd/0003097>.

Torkkola, S. 2002. Johdanto: Näkökulmia terveystiedotukseen. Teoksessa S. Torkkola (toim.) Terveystiedotus. Helsinki; Kustannusosakeyhtiö Tammi. 5-12.

Virtanen, M. 1986. Vielä kerran virittävyys. Tiedotustutkimus 1, 18-19.

Virtanen, M. 1984. Valistuksen vaikutukset. Tiedotustutkimus 1, 12-17.

Virtanen, M. 1981. Miten arvioida valistuksen vaikutuksia. Alkoholipolitiikka 4, 184-191.

- Veikkola, E., Palojärvi, E. 2003. Terveyden edistämisen keskus. ”On aamuja, jolloin auto kannattaa jättää kotiin”. Liikennehaittus-juhannuskampanjan arviointi. Helsinki. Julkaisematonta arviointiraportti.
- Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Jyväskylä; Gummerus Kirjapaino Oy.
- Wesemann, P. 1986. Mass-media publicity campaign on driving while intoxicated. Teoksessa P.C. Noordzij, R. Rozbach (toim.) Alcohol, drugs and traffic safety –T86. Elsevier Science Publishers B.V. 221- 243.
- WHO. 1948. Constitution. New York; WHO. [WWW-dokumentti]. [Viitattu 4.5.2004]. <<http://www.austlii.edu.au/au/other/dfat/treaties/1948/7.html>.
- WHO. 1986. Ottawa Charter for Health Promotion. 1986. First International Conference on Health Promotion. Ottawa, Canada, November 17-21. Geneve.
- Wiio, J. 1984. Televisio ja arkikäyttäytyminen. Tutkimus mahdollisuuksista vaikuttaa television avulla kansalaisten terveyteen liittyviin elintapoihin. Espoo; Weilin & Göös.
- Wiio, O. A. 1994. Johdatus viestintään. Porvoo; WSOY.
- Wiio, O. A., Puska, P. 1993. Terveysviestinnän opas. Keuruu; Kustannusosakeyhtiö Otava.
- Wimbush, E., MacGregor, A., Fraser, E. 1998. Impacts of a national mass media campaign on walking in Scotland. Health Promotion International 13, 45-53.
- Worden, J. K., Flynn, B. S., Geller, B. M., Chen, M., Shelton, L. G., Secker-Walker, R. H., Solomon, L. J., Couchey, S., Costanza, M. C. 1988. Development of a smoking prevention mass media program using diagnostic and formative research. Preventiv Medicine 17, 531-558.
- Worden, J. K., Flynn, B. S., Solomon, L. J., Secker-Walker, R. H., Badger, G. J., Carpenter, J. H. 1996. Using mass media to prevent cigarette smoking among adolescent girls. Health Education Quarterly 23(4), 453-468.

Wyllie, A. 1997. Evaluation of a New Zealand campaign towards reduction of intoxication on licensed premises. *Health Promotion International* 12(3), 197-206.

LIITTEET



Liite 2

Paikkakunnat, joissa kampanja näkyi kaupunkisuurtauluissa ja kaupunkisuurtaulujen lukumäärät

Paikkakunta	Julisteiden lukumäärä, kpl
Helsinki	75
Espoo	18
Vantaa	37
Tampere	51
Turku	51
Oulu	14
Lahti	18
Kuopio	14
Pori	18
Jyväskylä	15
Lappeenranta	8
Vaasa	9
Kotka	7
Forssa	4
Heinola	2
Hyvinkää	3
Hämeenlinna	5
Iisalmi	2
Imatra	5
Joensuu	5
Järvenpää	3
Kajaani	7
Kemi	6
Kerava	2
Kokkola	5
Kouvola	4
Kuusamo	4
Kuusankoski	2
Lohja	5
Mikkeli	6
Nokia	3
Pietarsaari	2
Raahe	1
Rauma	4
Riihimäki	6
Rovaniemi	5
Salo	2
Savonlinna	4
Seinäjoki	5
Tornio	1
Valkeakoski	3
Vammala	3
Varkaus	5
Yhteensä	449

KYSELYLOMAKE 2004

Täällä on (nimi) Innolink Research Oy:stä, hei!

Teemme Terveiden edistämisen keskuksen toimeksiannosta haastattelututkimusta, joka kestää vain noin 5 minuuttia. Yksittäisiä vastauksia ei analysoida, vaan tuloksia käsitellään ryhmätasolla.

Olisiko siis ihan hetki aikaa vastata kysymyksiimme?

Aluksi tiedustellaan ikä, paikkakunta ja onko vastaajalla ajokortti, tutkimusjoukkoon otetaan vain ajokortin omaavia yli 18-vuotiaita henkilöitä.

Jos henkilöllä ei ole ajokorttia tai kyseinen ikäryhmä- tai sukupuolikiintiö on täynnä, kiitetään ja toivotaan hyvää päivän jatkoa...

0. Haastatteluviikko (koodataan suoraan)

1. viikko 27
2. viikko 28

1. Sukupuoli (ei kysytä)

1. mies
2. nainen

2. Syntymävuosi 19__

3. Siviilisäätty

1. naimisissa tai avoliitossa
2. naimaton
3. asuserossa tai eronnut
4. leski

4. Asuinalue

1. Etelä-Suomi
2. Länsi-Suomi
3. Itä-Suomi
4. Pohjois-Suomi

5. Paikkakuntatyyppi

1. Pääkaupunkiseutu (Helsinki, Espoo, Kauniainen, Vantaa)
2. Muu iso kaupunki (yli 30 000 asukkaan kaupunki)
3. Muu kaupunki (alle 30 000 asukkaan kaupunki)
4. Muu kunta

6. Mikä on korkein koulutusasteesi? (valitse vain korkein koulutusaste)

1. peruskoulu/kansakoulu
2. ammattikoulu
3. lukio
4. opistoaste
5. ammattikorkeakoulu
6. korkeakoulu / yliopisto
7. joku muu, mikä _____

7. Mihin seuraavista ammattiryhmistä kuulut?

1. itsenäinen yrittäjä
2. maanviljelijä, maatalon emäntä
3. ylempi toimihenkilö
4. alempi toimihenkilö
5. työväestö
6. opiskelija
7. eläkeläinen
8. kotiäiti / -isä
9. työtön
10. muu, mikä? _____

8. Oletko huomannut tänä kesänä alkaneen liikeneraittiuskampanjan tunnuksia tai viestejä?

1. kyllä
2. en
3. en ole varma

9. Tämän kampanjan tunnus alkaa ”Jos otat - ...”, muistatko miten tunnus jatkuu?

TÄMÄ KYSYMYS ON VAIN NIILLE, JOTKA EIVÄT OLE

HUOMANNEET KAMPANJAA: Jos vastaaja ei muista tunnuksen loppua, voidaan vielä kysyä:

10. Kampanjan tunnus on ”Jos otat – ota kuski?” Onko tämä tunnus tuttu?

1. kyllä
2. ei

Jos vastaaja ei ole kuullut kampanjasta, pyydä vastaamaan vielä kysymyksiin 19-23.

11. Missä olet havainnut ”Jos otat - ota kuski” kampanjan tunnuksia tai viestejä? (Luetellaan vastausvaihtoehdot)

1. sanomalehdissä
2. paikallislehdissä
3. aikakauslehdissä
4. televisiossa
5. radiossa
6. internetissä
7. katukuvassa esim. kadunvarsitauluissa
8. kuullut ystäviltä
9. jossain muualla, missä _____

12. Mikä tämän kampanjan sanoma mielestäsi on?

13. Onko tämän kampanjan sanoma mielestäsi helposti ymmärrettävissä?

1. kyllä
2. ei

jos ei, niin miksi _____

14. Kenelle tämä kampanja on mielestäsi tarkoitettu?

15. Millaisia tunteita tämä kampanja sinussa herättää?

1. erittäin positiivisia
2. melko positiivisia
3. ei kovin positiivisia, mutta ei negatiivisiakaan
4. melko negatiivisia
5. erittäin negatiivisia

16. Onko ”Jos otat – ota kuski” kampanja herättänyt keskustelua rattijuopumuksesta tai siihen liittyvistä aiheista kotonasi, työpaikallasi tai tuttavapiirissäsi?

1. kyllä, useita kertoja. Mistä olette keskustellut? _____
2. kyllä, kerran tai pari? Mistä olette keskustellut? _____
3. ei ole herättänyt

17. Onko tämä kampanja vaikuttanut mielestäsi omaan käyttäytymiseesi?

1. kyllä
2. ei

Jos on, niin miten? _____

Jos ei, niin miksi? _____

18. Onko tämä kampanja vaikuttanut mielestäsi omiin asenteisiisi?

1. kyllä
2. ei

Jos on, niin miten? _____

Jos ei, niin miksi? _____

19. Voisitko ajaa autoa juotuasi pari lasillista alkoholia, esim. viiniä tai olutta?

1. ehdottomasti en
2. en muutamaan tuntiin
3. kyllä
4. kyllä, jos olen ruokaillut samaan aikaan

20. Voisitko lähteä ajamaan aamulla, jos olet edellisenä iltana myöhään juonut runsaasti alkoholia?

1. kyllä
2. en

21. Kuinka usein keskimäärin juot alkoholia?

1. päivittäin
2. 2-3 kertaa viikossa
3. kerran viikossa
4. 1-3 kertaa kuukaudessa
5. muutaman kerran vuodessa tai harvemmin
6. en koskaan

22. Kuinka usein juotte alkoholia kerralla kuusi annosta tai enemmän (alkoholiannos käsittää pullon olutta tai vastaavaa, lasin viiniä tai ravintola-annoksen väkevää alkoholijuomaa)?

1. en koskaan
2. harvemmin kuin kerran kuukaudessa
3. kerran kuukaudessa
4. kerran viikossa
5. päivittäin tai lähes päivittäin

23. Mitkä olisivat mielestäsi parhaimmat keinot tavoittaa oma ikäryhmäsi liikennehaittiuskampanjan sanoman välittämiseksi? Valitse kolme mielestäsi parasta vaihtoehtoa

1. radio
2. televisio
3. aikakauslehdet
4. paikallislehdet
5. sanomalehdet
6. internet
7. julisteet
8. ulkomainonta esim. kadunvarsitaulut
9. ravintola, esim. lasinaluset, julisteet, narikkalaput
10. useat tiedotusvälineet yhtäaikaisesti
11. muu, mikä?

24. Minkälaisella kampanjalla rattijuopumusta voitaisiin mielestäsi vähentää ?
