

Ulla Järvi

Media terveyden lähteillä

Miten sairaus ja terveys
rakentuvat 2000-luvun mediassa



JYVÄSKYLÄ STUDIES IN HUMANITIES 150

Ulla Järvi

Media terveyden lähteillä

Miten sairaus ja terveys
rakentuvat 2000-luvun mediassa

Esitetään Jyväskylän yliopiston humanistisen tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston Villa Ranan Paulaharjun salissa
tammikuun 29. päivänä 2011 kello 13.



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2011

Media terveyden lähteillä

Miten sairaus ja terveys
rakentuvat 2000-luvun mediassa

JYVÄSKYLÄ STUDIES IN HUMANITIES 150

Ulla Järvi

Media terveyden lähteillä

Miten sairaus ja terveys
rakentuvat 2000-luvun mediassa



JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

JYVÄSKYLÄ 2011

Editor

Raimo Salokangas

Department of Communication, University of Jyväskylä

Pekka Olsbo, Sini Tuikka

Publishing Unit, University Library of Jyväskylä

Jyväskylä Studies in Humanities

Editorial Board

Editor in Chief Heikki Hanka, Department of Art and Culture Studies, University of Jyväskylä

Petri Karonen, Department of History and Ethnology, University of Jyväskylä

Paula Kalaja, Department of Languages, University of Jyväskylä

Petri Toiviainen, Department of Music, University of Jyväskylä

Tarja Nikula, Centre for Applied Language Studies, University of Jyväskylä

Raimo Salokangas, Department of Communication, University of Jyväskylä

Cover Picture: Ulla Huttunen, Korpilahti, Finland. (enamel, emalji)

URN:ISBN:978-951-39-4210-6

ISBN 978-951-39-4210-6 (PDF)

ISBN 978-951-39-4183-3 (nid.)

ISSN 1459-4331

Copyright © 2011, by University of Jyväskylä

Jyväskylä University Printing House, Jyväskylä 2011

ABSTRACT

Järvi, Ulla

Media forces and health sources. Study of Sickness and Health in the Media

Jyväskylä: University of Jyväskylä, 2011, 209 p.

(Jyväskylä Studies in Humanities

ISSN 1459-4331; 150)

ISBN 978-951-39-4183-3

Summary

diss.

This study looks into to the core of health journalism both empirically and theoretically. The research draws a mosaic picture of scientific, economic and humane health journalism in Finland in the beginning of 20's.

Keywords: medical journalism, health communication, managerism, patienthood

Author's address Ulla Järvi
ulla.jarvi@fimnet.fi

Supervisors Raimo Salokangas
Department of Communication
University of Jyväskylä

Reviewers Esa Väliverronen
Department of Communication
University of Helsinki

Sinikka Torkkola
School of Communication, Media and Theatre
University of Tampere

Opponent Esa Väliverronen
Department of Communication
University of Helsinki

ESIPUHE

Kaikilla lapsilla on isä, niin tälläkin väitöskirjalla. Saarijärven-Kinnulan terveyskeskuksen lääkäri, ”moalaislääkärinäkin” tunnettu terveyden moniottelija Tapani Kiminkinen keksi idean diabeteksen ehkäisyohjelman mediajulkisuuden tutkimisesta. Hän esitti ideansa Jyväskylän yliopiston journalistiikan professori Raimo Salokankaalle, joka puolestaan ehdotti minulle tutkimuksen tekemistä. ”Sinähän olit aikonut kumminkin jatkaa, eikö vaan?” oli lause, joka sai työn ohessa opiskelevan toimittajan innostumaan ja luottamaan itseensä.

Ehkä T. Kiminkisen taiteilijaluonteelle sopi, että ideanpoikasen äiti omi jälkeläisen sittemmin täysin itselleen ja ryhtyi kasvattamaan sitä haluamaansa suuntaan. Kehittyvän lapsen turvaverkosto oli kuitenkin kunnossa. Varhaisimpia tukijoita olivat Dehkon Toimeenpanohankkeen projektipäällikkö Timo Saaristo ja ennen kaikkea terveystieteen tutkija, YTT Sinikka Torkkola. FM Tuula Vainikainen ja LT Lauri Vuorenkoski ovat tehneet kanssani osatutkimuksen, joka on tärkeä osa tätä väitöskirjaa. Lisäksi kymmenet toimittajakollegat ryhtyivät idearikkaiksi kummiksi tälle rönnyileväluonteiselle lapselle. Lämmin kiitos heille sekä kaikille tämän työn tutkimuskyselyihin vastanneille kollegoille ja taustahaastattelujen asiantuntijoille.

Ja kuten lapset aina, tämäkin poikanen piti päänsä ja kuoriutui kapaloistaan ihan itsensä näköisenä ja huomattavasti villimpänä kuin vanhemmat odottivat. Se lähti harppomaan poluille, joille sen ei alun perin pitänyt lainkaan astua. Mediamaisema houkutteli sitä kurkistamaan rotkoihin ja kipuamaan vuorille, joista se oli välillä pakko hakea takaisin tieteelliselle uralle. Kovin salonkikelpoista siitä ei silti kehkeytynyt; työni on käytännön toimittajan tekemä, journalismin käytäntöjä koskeva tutkimus.

Taloudellisesti väitöskirjani tekemistä ovat tukeneet Journalistisen kulttuurin edistämissäätiö (Jokes), Helsingin Sanomien Säätiö, Uuden Suomettaren säätiö, Maimu Halosen rahasto, Suomen tiedetoimittajien liitto ja Jyväskylän yliopisto. Näille kaikille tahoille suuri kiitos luottamuksen osoittamisesta.

Väitöskirjatyön ohjaaja professori Raimo Salokangas on täyttänyt kaikki ”kasvatti-isälle” asetetut odotukset. Hän on ollut rauhoittava ja realistinen työnohjaaja koko tämän projektin ajan. Esitarkastajina Sinikka Torkkola ja Esa Väliaverron antoivat vielä tarkkanäköisiä ja viisaita kasvatusohjeita. Näin tämä omapäinen tutkimuspoikanen on kehittynyt täysi-ikäiseksi väitöskirjaksi.

Täysi-ikäiseksi on tänä aikana kasvanut myös oma lapseni, Atte. Hänen isänsä, Asko, on vastannut huoltosuhteestaan sekä itsenäistyvään poikaansa että tutki-vaan vaimoonsa tavalla, joka syvästi liikuttaa, kun sitä antautuu miettimään.

Tämä väitöskirjatyö on omistettu edesmenneille äidilleni ja isälleni, Hilja ja Vilho Järvelle, jotka siellä keskisuomalaisen kivien ja kantojen keskellä opettivat meidät lapset luottamaan itseemme ja kykyihimme.

Salossa itsenäisyyspäivänä 2010

Ulla Järvi

KUVIOT

KUVIO 1 Terveystiedon tuottajien kehä	63
KUVIO 2 Tiedotteiden argumentaatiokaavio	73
KUVIO 3 Juttujen tärkeimmät kimmokkeet	87
KUVIO 4 Tietolähteiden luotettavuusprofiilit	89
KUVIO 5 Terveysjournalismin kehä	140

TAULUKOT

TAULUKKO 1 Tiedotteiden lähettäjät	70
TAULUKKO 2 Aloitteellisimmat tietoa tuottavat tahot	86
TAULUKKO 3 Toimittajien käyttämät taustatietoa tuottavat tahot	88
TAULUKKO 4 Miten toimittaja valitsee juttujensa haastateltavat	88
TAULUKKO 5 Hyvä Terveys -lehden juttutyypit, määrät ja osuudet	121

KUVAT

KUVA 1 Kotiliesi, 3/1941	44
KUVA 2 Terveys 11/1962	48
KUVA 3 Helsingin Sanomien Läskikapinan logo	98
KUVA 4 Elämä pelissä tv-sarjan avausjuttu, HS 6.9.2007	101
KUVA 5 Rokotusjono, Ilta-Sanomat 6.11.2009	109
KUVA 6 Potilastarina, 6/2007 (oikea sivu)	131
KUVA 7 Potilastarina, 10/2007 (vasen sivu)	131
KUVA 8 Kauppalehti, 31.8.2005	174
KUVA 9 Suomen Kuvalehti, 13.7. 2007	174
KUVA 10 Helsingin Sanomat, 13.11.2010	176

SISÄLLYS

ABSTRACT
ESIPUHE
KUVIOT, TAULUKOT JA KUVAT

JOHDANTO	11
Terveysviestintä konfirmaation tuottajana	12
Tutkijan asemointi: kansalainen kahden maan	14
Tutkimuksen rakenne.....	15
1 MILLAINEN VIESTI OVAT SAIRAUUS TAI TERVEYS.....	17
1.1 Journalismi on osa viestintää	17
1.2 Terveys on perusarvo.....	18
1.3 Arvopluralismia myös journalismintutkimukseen	19
1.4 Terveysviestinnän kulttuurilinjalla.....	21
1.5 Metodeista: Journalismi, pelkkää viestiä vai jopa merkityksiä?	23
2 TERVEYSVIESTINTÄ TUTKIMUSKOHTENA	25
2.1 Kvantitaativista tietoa on vähän.....	25
2.2 Terveysviestinnän tutkimuksen juuret.....	27
2.3 Valistusmyönteinen mielipideilmasto politiikan tekijänä.....	28
2.4 Terveysjournalismi – vähemmän tärkeää?	31
2.5 Mihin suuntaan terveystiedon tutkimus etenee	34
3 VALISTUKSEN LÄHTEILLÄ	36
3.1 Terveystiedon lähteillä on ollut aina	37
3.2 Kokemus mullistaa tiedekäsityksen	39
3.3 Terve kansa Suomen maan.....	40
3.4 Mediavälitteinen terveystiedon valistus alkaa	42
3.5 Kuka on kelvollinen kansalainen	46
3.6 Terveystiedon valistuksen arvovalintaisuus tunnustettiin.....	47
3.7 Median avulla kansa terveeksi?.....	49
4 TERVEYSTIEDON ALKULÄHTEILLÄ.....	52
4.1 Kenen ääni kuuluu journalismissa.....	54
4.2 Profiilit muuttuvat – myös toimittajan professio.....	57
4.3 Kenen tietoa, kenen ehdoilla?	60
4.4 ”Suomalaistutkijat tekivät mullistavan havainnon”	62
4.4.1 Tiedon lähteillä – pr-toiminnan armoilla?	63
4.4.2 Tietoa syntyy tietoa tuottavissa koneistoissa	65
4.4.3 Journalististen käytäntöjen miellyttäminen avaa ovia	66
4.4.4 Tiedote ei ole vain viesti toimitukseen	68

4.4.5	Tiedote jokaiselle työpäivälle – tutkimuksen materiaali	69
4.4.6	Pääosassa syöpä ja sydäntaudit.....	71
4.4.7	Aiheista argumentaatioon	72
4.4.8	Tieteellinen argumentaatio: Tieteen kielestä sujuvasti uutiseksi.....	74
4.4.9	Taloudellinen argumentaatio: Sairas käy kaikkien kukkarolla.....	76
4.4.10	Inhimillinen argumentaatio: Huolestu ja pelkää	78
4.4.11	Miellytänkö tarpeeksi – vai jo liikaa	80
4.5	Toimittaja taiteilee lääkeviestinnän ristiaallokossa	82
4.5.1	Terveys, lääkkeet ja media	83
4.5.2	Aineisto ja menetelmät.....	84
4.5.3	Lääkeyritykset ovat aloitteellisimpia tiedontuottajia	86
4.5.4	Kuka hallitsee tietoa – keneen voi luottaa.....	90
4.5.5	Monimutkaistuva tieto – yksinkertaistuva journalismi	93
5	TERVEYSJOURNALISMI MURROKSESSA	94
5.1	Journalismin moniarvoisuus ja terveysvalistus	95
5.1.1	Terveyden ylläpitämisen velvollisuus.....	96
5.1.2	Läskikapinan nousu ja uho	98
5.1.3	Helsingin Sanomat perusteli itse itsensä.....	100
5.1.4	Elämä pantiin peliin televisiossa	101
5.1.5	Uskotaanko uhkailu, pureeko pelko.....	103
5.1.6	Istuuko valistus journalismiin	104
5.2	Valtasuhteet keikkuvassa veneessä	106
5.2.1	Sikamainen pandemia: sosiaalisen median voima yllätti.....	107
5.2.2	Sosiaalinen media haastoi asiantuntijat.....	109
5.2.3	Asiantuntijat ja valistunut kansalainen – samalla viivalla?.....	111
6	POTILAAN PAIKKAA RAKENNETAAN AIKAKAUSLEHDEN SAIRAUSTARINOISSA	114
6.1	Tarina kohtaa toimittajan	115
6.2	Hyvä Terveys tarinoiden areenana	117
6.2.1	Tarinoita laajalla kirjolla	119
6.2.2	Sairaus pelottaa	121
6.2.3	Sairaus sattuu	123
6.2.4	Uskalletaanko kuolemasta puhua.....	124
6.2.5	Toivoa, ei taistelua.....	125
6.2.6	Sairaana yhteisössä.....	126
6.2.7	Sairaudelle voi naurahtaa.....	128
6.2.8	Potilas ja lääkäri samassa tarinassa.....	128
6.2.9	Sairas ei puhu rahasta	130
6.2.10	Sairaustarinoiden kuvat piilottavat taudin.....	131
6.3	Avautumisen valo ja varjo.....	132

7	JOURNALISMI KANNATTELEE VALTAA	134
7.1	Terveys ja valta.....	135
7.1.1	Foucault´ta ei voi ohittaa.....	137
7.1.2	Käsitys terveydestä syntyy verkostoissa	139
7.2	Tieteellinen terveysjournalismi	141
7.2.1	Lääke ei ole tuote, lääke on tiedettä	143
7.2.2	Luottamus rakentaa kuuliaisuutta	145
7.2.3	Professionalismi korvasi paternalismin	148
7.2.4	Tieteellinen terveysjournalismi sitoutuu asiantuntijuuteen.....	150
7.3	Inhimillinen terveysjournalismi	153
7.3.1	Rikkooko toimittaja kotirauhaa	154
7.3.2	Tutkimus löytää passiivisen potilaan	155
7.3.3	Tarina myös valistaa.....	157
7.3.4	Julkis sairauden tulkina.....	158
7.3.5	Individualismin paradoksit.....	160
7.3.6	Ydintä vai kuorrutusta.....	162
7.3.7	Jotain voisi tehdä toisin.....	163
7.4	Taloudellinen terveysjournalismi.....	165
7.4.1	Sairas käy kaikkien kukkarolla – ennen muuta omallaan.....	167
7.4.2	Kansalaiset pitävät rapistuvasta kodistaan	168
7.4.3	Valmentajavaltion kuluttajakansalainen	169
7.4.4	Minä ansaitseen parhaat mahdollisuudet.....	171
7.4.5	Riskikansalaisuus rakentuu mediassa	172
7.4.6	Riskijournalismi katsoo tulevaisuuteen	174
7.4.7	Lihavuudesta tulee sosiaalinen ongelma	175
7.4.8	Subjektikansalainen hoitaa itse itsensä.....	177
7.4.9	Journalismi hallintavallan kriitikkona ja kätyrinä	179
7.5	Me ja muut tiedon lähteillä – tutkimuksen arviointia.....	182
8	LOPUKSI	187
	SUMMARY	190
	LÄHTEET	193

JOHDANTO

Henkilökohtainen terveys ja hyvinvointi ovat keskeinen osa ihmisen identiteettiä. Terveysten voi katsoa määrittelevän ihmisen elämää voimakkaammin kuin vaikkapa puoluekannan, uskonlahkon tai aviosäädyn. Vakavasti masentuneen ihmisen maailma on usein hyvin rajoittunut ja näköalaton, ja alkoholisti voi jättää omat lapsensa vaille ruokaa saadakseen viinapullon itselleen. On vaikea kuvitella, että esimerkiksi Vihreiden jäsenkirja tai vaikkapa ateismi muokkaisivat ihmisten arkikäyttäytymistä tai tunnemaailmaa yhtä voimakkaasti. Kuljetamme kehoamme mukanamme ensiparkaisusta viime henkäykseen, mutta puoluetta tai maailmankatsomusta voimme välillä vaihtaakin.

Terveys ja sairaus ovat syvästi intiimejä elämänalueita meissä ja ajattelusamme. Käsitteet esimerkiksi potilaan roolista ja potiluudesta rakentuvat momentansoisesta viestinnästä, joka ei ole pelkkää tietopohjaista informaatiota. Lääkäriltä kuullut sivulauseet, puolison merkitsevät katset tai omat lapsuudenkokemukset asemoivat sairaan ihmisen vahvasti omaan potilaan identiteettiinsä. Joukkotiedotusvälineistä saatu informaatio heikentää tai vahvistaa tätä potilasidentiteettiä. Uusi tutkimustieto, josta media kertoo, voi viedä potilaan lääkärin luokse vaatimaan uutta hoitomuotoa tai lääkettä. Jutut voivat myös saada ihmisen väheksymään omaa käsitystään sairaudestaan.

Tiedotusvälineet ovat mukana myös prosessissa, jossa vedämme viivaa terveyden ja sairauden välille. Onko alkoholin liikakäyttö sairaus vai huono tapa? Ovatko ystävän vaihtelevat mielialat osa hänen persoonallisuuttaan vai kaksisuuntainen mielialahäiriö? Käsitteet terveestä ja sairaasta, normaalista ja epänormaalista ovat vaihdelleet vuosituhansien aikana, ja käsitteet voivat muuttua nopeimmillaan muutamassa vuodessa.

Suomalaisen terveystutkimuksen uranuurtajan Sinikka Torkkolan (2008, 12) mukaan terveystutkimuksia tai median terveysaiheita analysoivat tutkimukset ovat perinteisesti ottaneet lähtökohdaksi (bio)lääketieteellisesti määritellyt terveydet ja sairaudet. Siksi niissä tutkimuksen kohteeksi otettu media ja journalismi on tyypillisesti ymmärretty terveys- ja sairaussanomien kantajiksi eikä niiden merkityksien tuottajiksi. Terveys on viestinnän tutkimuksessa perinteisesti ymmärretty arvovapaana ja edistettävä-

nä asiana. Näin terveystjournalismi on pukenut itsensä viattomuuden kaapuun ja häivyttänyt sen tosiasian, että journalismi osaltaan rakentaa terveyksien ja sairauksien moneutta sekä tätä moneutta tuottavia käytäntöjä. Terveys ja sairaus eivät siten ole viestinnän ulkopuolisia ilmiöitä, vaan viestinnässä syntyviä ilmiöitä ja käytänteitä (Mikkola & Torkkola 2007).

Tässä väitöskirjassa pyritään kurkistamaan naamion taakse ja osoittamaan milloin, missä ja miten media tuottaa merkityksiä sairaudesta ja terveydestä. Tutkimuksessa avataan paitsi journalistisia tekstejä, myös yhteiskunnan instituutioiden ja kaupallisten tiedontuottajien tekstejä. Lisäksi selvitetään toimittajien näkemyksiä terveystviestinnästä. Tästä kolminaisuudesta pyritään rakentamaan 2000-luvun terveystviestinnän diskurssia terveydestä ja sairaudesta.

Terveysviestintä konfirmaation tuottajana

Tämä väitöskirjatutkimus pohjaa käsitykseen viestinnästä konfirmaationa eli yhteisöllisyyden rakentajana. Teoreettisen perustan valinta ei tarkoita, etteikö tutkimuksen tavoitteena olisi tuottaa tietoa terveystviestinnästä myös viestintäsiirtona. Terveystviestinnän sisältämä informaatio, viestinnän sisällöt ja muodot ovat luonnollisesti tämänkin tutkimuksen kohteena. Kuitenkin terveystviestinnän konfirmaation korostaminen johtaa erilaisiin kysymyksiin kuin ”pelkkä” paneutuminen viestien siirtomekanismeihin. Seuraavassa lyhyesti perustelua näkökulman valinnalle.

Konfirmaatioksi käsitetyyn viestinnän tietoteorian Risto Kunelius (2004, 16) katsoo kytkeytyvän väljästi konstruktivistisiin. Tämän tietoteoreettisen ajattelutavan mukaan ihmisten todellisuutta koskeva tieto on rakentunut jotakin käytäntöä varten. Siten todellisuus on kulttuurinen luomus. Viestintä tuottaa, pitää yllä, korjaa ja muuntaa todellisuutta. Sen sijaan viestinnän siirtomallin takaa Kunelius löytää realismin tietoteorian, jonka mukaan todellisuus on ihmisten sitä koskevista käsityksistä riippumaton asia. Siten viestinnän tuottama informaatio on tietoa todellisuudesta sellaisenaan, puhtaana itsenään. Tälle käsitykselle on vahvat juurensa journalismin historiassa.

Heikki Luostarinen (2002, 22–23) on kuvannut uutisjournalismin kehittyneen modernin yhteiskunnan kasvinkumppanina. Tieteellisen tutkimuksen ja teknologisen kehityksen voittokulussa journalismi sitoutui valistuksen ideaan, ja ihanteeksi alkoi vähin erin muokkautua tosiasiapohjainen uutissisältö. Uutisen tuli olla todellisuuden mahdollisimman tarkka jäljennös. Niinpä Antero Okkonen (1980, 209) opasti vuosikymmenet suomalaisiakin toimittajia, että ”sanomalehden jutut julkaistaan sisällön, ei ilmaisun vuoksi”. Kieli ymmärrettiin neutraalina todellisuuden välittämisen apukeinona, joka riisuu tulkintamahdollisuudet (Luostarinen, 2002, 24).

Yhteiskunnalliset murrokset heijastuivat maailmankuvaamme ja tietokäsityksemme. Uutisetkaan eivät olleet aina totta, vaan journalismi alettiin nähdä eräänlaisena julkisuustilana, johon yhteiskunnan taloudelliset, poliittiset ja muut intressiryhmät pyrkivät ja jossa ne kävivät kamppailuaan todellisuuden

määrittämisestä. Toimittajista tuli julkisuuden portinvartijoita, jotka valikoivat tilaan päästettävät lähteet. Journalismin muutoksen sanotaan heijastelleen yhteiskunnan yleistä muutosta autoritaarisesta yhden totuuden maailmasta kohti pluralistisempaa ja moniarvoisempaa demokratiaa (Luostarinen, 2002, 25–26).

Terveysjournalismi yhdistää kaksi tieteen eetosta: yhteiskuntatieteellisen konstruktivismin ja empiirisen lääketieteen. Muutaman viime vuosikymmenen aikana tieteellisen paradigman muutos on heijastunut myös lääketieteeseen. Lääketieteellinen sairauskäsitys on muuttumassa pluralistisemmaksi, ja modernin lääketieteen lähihistorian tutkimus on havainnut lääketieteen alkaneen sisältää uusia piirteitä, joihin kytkeytyy muu muassa taudin kokemuksellisuuden ulottuvuus (Engeström 2003, 319). Taudin ja sairauden välille on ryhdytty rakentamaan käsitteellisiä eroavaisuuksia, joilla halutaan erotella taudin biolääketieteellinen (objektiivinen) ja kokemuksellinen (subjektiivinen) luonne. Siten on ajankohtaista kysyä, miten tämä tietokäsityksen muutos niin journalismissa kuin terveyden tutkimuksessa näkyy 2000-luvun suomalaisessa terveysjournalismissa.

Torkkolan (2008, 20–21) mukaan terveydet ja sairaudet ovat diskursiivinen muodostelma, jossa ne järjestyvät niin yhteiskunnallisiksi kuin yksityisiksi kysymyksiksi. Näin journalismi on yksi terveyttä ja sairautta tuottava kulttuurinen käytäntö, ja journalistista tekstiä avaamalla voidaan tehdä näkyväksi journalismin terveyksiä ja sairauksia.

Terveysviestinnän ja -journalismin tutkimuksessa tutkija kohtaa todellisen haasteen valitessaan realismin tai konstruktivismin tietoteoreettiseksi johtotädekseen. On mahdollista, että tässä tutkimuksessa ei aina pystytä selkeästi erottelemaan näkökulmaa tai nojautumaan jompaankumpaan tutkimuseetokseen, vaan pyritään tulkitsemaan terveysviestinnän todellisuutta vuoroin realismiin pohjautuvana tiedon siirtona, vuoroin konstruktivismin mukaisena yhteisöjen rakentajana.

Joukkotiedotus välittää tiedon lisäksi myös ihanteita ja erilaisten elämäntapojen malleja, vaikkei niiden vaikutusta todelliseen käyttäytymiseen pystytä aukottomasti tutkimaan (Sulkunen, 1998). Ihminen ei ole vain joukkotiedotuksen vaikutusvallan alaisena, vaan keskellä moninaista tiedon, tunteiden, asenteiden, arvojen ja merkitysten verkostoa. Emme tiedä, milloin ja millainen viesti on saanut jonkun lopettamaan kahvinjuonnin tai aloittamaan laihdutuskuurin. Pystymme kuitenkin journalismin tekstejä avaamalla tuomaan näkyviksi niitä vaikuttamispyrkimyksiä, joita media esittää. Näiden vaikuttamispyrkimysten avaamiseen tässäkin työssä pureudutaan. Tämän vuoksi käsitys journalismista konfirmaationa on perusta tälle tutkimukselle, joka rakentuu viestinnän pelikentän eri toimijoiden analyysille.

Kunelius (2004) muistuttaa yhteisöllisyyttä korostavan viestintätutkimuksen johtavan kysymyksiin ihmisten välisistä suhteista, jotka syntyvät viestinnässä. Oleellista on myös viestin muodon merkitys yhteisöllisyyden tuottajana ja ylläpitäjänä. Erityisen kiinnostavaa nimenomaan terveysviestinnän tutkimuksessa on se konfirmaatio-aspektiin liittyvä näkökulma, joka pohtii millaisia identiteettejä ja yhteisöjä viestintä kulloinkin luo.

Viestintä uusintaa ja muokkaa identiteettejämme, mutta se myös vahvistaa valtasuhteita, joita vallitsevassa kulttuurissa kulloinkin on (Kunelius 2004, 14). Terveysviestinnässä tämä todentuu keskeisesti lääkäriprofession valtasemassa. Tehdessään juttuja sairaudesta ja terveydestä toimittajat ottavat yhteyttä useimmiten lääketieteen asiantuntijaan, lääkäriin (Väliverronen 2005, Järvi 2003). Mediassa lääketieteen ammattilainen kommentoi paitsi jotain tautia ja sen syntyä ja hoitoa, myös taudin merkittävyyttä yleensä yhteisössä. Näin toimiessaan toimittajat etsivät mielestään parasta ja oikeinta informaatiota. Samalla he kuitenkin vahvistavat lääkäriprofession asemaa paitsi sairauden ja terveyden määrittelijänä, myös yleensä yhteiskunnallisena toimijana. Lääkäriydestä on tullut auktoriteetti, jolloin sitä kiistävät näkemykset tai muut professiot joutuvat pakostikin haastajan rooliin.

Mutta onko lääkäreiden asema terveysjournalismin tärkeimpänä tietolähteenä enää yhtä vahva postmodernissa yhteiskunnassa? Meiltähän peräänkukulutetaan aktiivista terveystietoisuutta ja oman hyvinvoinnin asiantuntijuutta. Mikä on median rooli tässä terveystietoisien kansalaisen rakennusprojektissa? Kelpaavatko potilaat lääkärin haastajiksi? Myös tämän verkoston valtasuhteiden avaaminen on tämän työn keskeisiä tavoitteita.

Tutkijan asemointi: kansalainen kahden maan

Olen toimittajan urani aikana tehnyt arviolta nelisen tuhatta juttua sairaudesta ja terveydestä. Tänä aikana terveydestä on tullut suomalaisten tärkein arvo (Suhonen 2007). Olemmeko me toimittajat "syyllisiä" siihen, että aiemmin tärkeintä arvoa eli maailmanrauhaa arvostetaan nykyisin vähemmän kuin omaa napaa? Samaan aikaan kun tiedotusvälineet vievät läpi läskikapinoitaan ja laittavat ohjelmasarjoissa elämän peliin, hyvinvointivaltion väitetään ajautuneen kriisiin ja terveyspalveluiden maksavan liikaa. Suomi on vauraampi kuin koskaan, mutta julkisessa keskustelussa lietsotaan kriisimielialaa maalaamalla uhkakuvia vanhuspommista ja rapistuvasta julkisesta sektorista. Jokainen olkoon siis itse vastuussa itsestään ja hankkikoon kaikki mahdolliset terveysvempaimet, joita media esittelee. Pitäisikö edes meidän toimittajien nähdä, keiden pillien tahtiin tanssimme? Millaiselta arvopohjalta nykyistä sairauskeskeistä ja kulutustietoista terveysjournalismia oikein tehdään?

Tällaiset kysymykset alkoivat vaivata minua vuosituhannen vaihteessa. Samoihin aikoihin terveysjournalismin tutkimus vahvistui Suomessa, mutta käytännön toimittajalle se näyttäytyi aluksi ylikriittisenä ja arjen journalismista vieraantuneelta. Miksi toimittajilta itseltään ei kysytä mitään, vaan tutkitaan vain lopputuotteita? Oma tutkimusurani sai alkunsa lääketieteen toimittajien kyselystä (Järvi 2002), jossa halusin selvittää, miten toimittajat kokevat potilaan aseman mediassa. Kimmokkeena kyselylle olivat tutkimukset, joissa potilaan kokemuksiin havaittiin jäävän sivurooliin median teksteissä ja kuvastoissa. Kyselyn pohjalta valmistui pro gradu -työni *Potilas ja media* (2003). Kysely, pro gradu ja niitä seurannut väitöskirjahanke muodostivat klassisen porttiteorian

mukaisen kehityskaaren. Tutkimuksen ”huumetta” oli saatava enemmän ja isompia annoksia. Yksi kysymys johti toiseen, toinen kolmanteen. Erityisesti minua alkoivat kiinnostaa toimittajien pelikumppanit, tietoa tuottavat instituutiot sekä se, miten suomalainen terveysjournalismi syntyy. Keskittyykö se objektiivisen journalismin ihanteen mukaisesti terveystiedon jakamiseen vai rakentaako ja ylläpitääkö se terveyden ja sairauden merkityksiä? Kysymyksiä ja tutkittavaa onkin runsaasti, sillä terveysjournalismin tutkimus on jäänyt viestinnän tutkimuksessa kummallisella tavalla paitsioon.

Olen saanut toimittajakoulutukseni Tampereen yliopiston Yhteiskunnallisessa opetusjaostossa 1980-luvun alussa, jolloin objektiiviset uutiset pyrittiin erottelemaan tarkkaan subjektiivisia havaintoja sisältävistä reportaaseista. So-lahtaminen terveysjournalismiin sujui lääkäreiden ja alan tutkijoiden vakuuttavan tieteellisen maailmankuvan ihanteiden ja käytänteiden ympäröimänä. Lääketieteen asiantuntijoiden totuuden toistaminen ja liittäminen terveystieteiden väistämättömien realiteettien kuvailuun olisi riittänyt perustaksi seuraaviin neljään tuhanteen juttuun.

Toimittajatutkinnon jälkeen suoritetut journalistiikan maisteriopinnot 2000-luvun alussa Jyväskylän yliopistossa havahduttivat näkemään yhteiskunnan ja journalismin murroksen. Objektiivisuuteen pyrkivä journalismi ei riitä aikana, jolloin hyvinvointiyhteiskunnan rakenteita ja tieteellisen asiantuntijuuden hegemoniaa ravistellaan. Oman ja kollegojen työn merkitysten ja arvojen avaaminen, tiedejournalismin perusteiden analysoiminen sekä yhteiskunnallista valtaa pitävien verkostojen haastaminen ovat merkinneet astumista kahden maan kansalaiseksi. Journalismin tekeminen ja journalismin tutkiminen sijoittuvat kuin kahteen eri maailmaan: käytäntöön ja teoriaan. Siltojen rakentaminen maailmojen välille on tarpeellista, sillä vain vuoropuhelussa voidaan analysoida journalismin paikkaa ja merkityksiä yhteiskunnassa. Tutkimukseni koko empiirinen aineisto on 2000-luvun alusta. Tästäkin johtuen tutkimusote on monessa kohtaa enemmänkin journalismikriittinen kuin tiukan metodologinen. Tällä ratkaisulla olen halunnut tuoda esiin journalistiikan väitöskirjan merkitystä myös journalismikritiikin tuottajana.

Väitöskirjaprosessin aikana terveysjournalismissa näytti tapahtuvan paljon uudistumista, ja toimittajana elin tämän murroksen ytimessä. Ympärillä näkyvää asiantuntijuuden murenemistä ja terveyskeskeisten arvojen voimistumista olen yrittänyt kuvata ja analysoida aikalaishavainnoijan tapaan. Näiltä osin perinpohjaisempi analyysi jää vielä tulevaisuuden terveysjournalismin tutkimuksen haasteeksi.

Tutkimuksen rakenne

Väitöskirjani rakentuu osatutkimuksille. Johdannon ja historiakatsauksen jälkeen piirretään kuvaa journalismin tietolähteistä ja kysytään toimittajien suhteista lähteisiinsä. Sitten siirrytään journalististen lopputuotteiden analyysien kautta pohtimaan, miten valta kutoutuu osaksi terveysjournalismia. Väitöskir-

jan rakenne on siten hieman epätavallinen, sillä empiirisen tutkimuksen palaset kootaan yhteen vasta viimeisessä luvussa, jossa terveysjournalismi jaetaan kolmeen lajityyppiin.

Tutkimus etenee seuraavasti: **Luvussa 1** esitellään tutkimuksen metodologiaa ja kysytään, millainen viesti on sairaus ja terveys sekä esitellään keskeiset terveys-viestinnän määritelmät. **Luvussa 2** käydään lyhyesti läpi terveysviestinnän tutkimuksen vaiheita. **Luku 3** vie valistuksen lähteille ja luo katsauksen suomalaisten terveysolojen ja ennen kaikkea terveysviestinnän historiaan.

Luvussa 4 siirrytään terveystiedon lähteille pohtimaan terveysaiheisten juttujen syntymistä, ja se sisältää kaksi osatutkimusta. Ensimmäinen osatutkimus ”Suomalaiset tutkijat tekivät mullistavan havainnon” (julkaistu Tiedotustutkimus-lehdessä 30:4;45–63) esittelee terveystiedon tuottajia ja heidän argumentatiivisia keinojaan saada viestinsä median agendalle. Toisen osatutkimuksen ”Toimittaja taiteilee lääkeviestinnän ristiaallokossa” (julkaistu Tiedotustutkimus-lehdessä 28:4–5;103–113) olen tehnyt yhdessä LT Lauri Vuorenkosken ja FM Tuula Vainikaisen kanssa. Siinä kyselyyn osallistuneet toimittajat analysoivat lääkkeitä koskevien juttujensa tietolähteiden merkitystä työssään ja arvioivat lähteiden luotettavuutta. Tämän 4. luvun tavoitteena on kuvata sitä viestintäympäristöä ja niitä toimijoita, jotka vaikuttavat terveysjournalismin taustalla ja journalismin tekijöinä.

Luvussa 5 edetään journalistisiin lopputuotteisiin ja pohditaan kahdessa osatutkimuksessa, onko 2000-luvun terveysjournalismi murroksessa. Ensimmäinen osatutkimus kysyy: ”Miten käy moniarvoisuuden, kun journalismi ryhtyy valistajaksi?” (julkaistu Journalismikritiikin vuosikirjassa 2008, Tiedotustutkimus 31:2;64–78). Toinen osatutkimus ”Sikamainen pandemia – sosiaalisen median voima yllätti” (julkaistu Journalismikritiikin vuosikirjassa 2010, Media & Viestintä, 33:1;92–98) kuvailee tuoreeltaan sikainfluenssan aikaista median ja asiantuntijoiden suhteiden muutosta ja internetin vaikutuksia. **Luvussa 6** jatkuu terveysjournalismin analyysi, ja tämä luku jatkaa pro gradu -työni ”Potilas ja media” tematiikkaa analysoiden Hyvä Terveys -lehden potilastarinoita.

Luku 7 kokoo tutkimuksen osatyöt yhteen, ja pohdin siinä, miten terveys ja sairaus rakentuvat journalismissa, jonka jaan kolmeen terveysjournalismin lajityyppiin. Tieteellistä terveysjournalismia käsittelevässä alaluvussa **7.2** pohditaan valistajien ja instituutioiden valtaa ja jatketaan siten luvun 5 Läskikapinan, Elämä pelissä -ohjelman ja sikainfluenssan analyysia. Alaluvussa **7.3** analysoidaan, miten inhimillinen terveysjournalismi asemoi yksilöä osaksi yhteisöä ja terveydenhuoltoon liittyvää vallankäyttöä ja tutkitaan tarkemmin 6. luvun potilastarinoiden tuottamaa kuvaa sairaudesta ja terveydestä. Taloudellista terveysjournalismia käsittelevä alaluku **7.4** puntaroi hyvinvointivaltion ja kansalaisen vastuusuhteita terveyden ja sairauden kustannuksista. **Luvussa 8** lopuksi muuttama sana hyvän terveysjournalismin tavoitteesta.

1 MILLAINEN VIESTI OVAT SAIRAUS JA TERVEYS

Tämä tutkimus paneutuu terveysjournalismin rakentumiseen. Tavoitteena ei ole pohtia vain terveyden ja sairauden esittämistä, vaan myös, millaisista elementeistä terveysjournalismi muodostuu ja millaisessa verkostossa journalistia tuotetaan. Lähtökohdat ovat terveys perusarvona ja journalismi konfirmaationa. Terveysviestinnän ja terveyden käsitteitä avataan tarkemmin seuraavassa.

1.1 Journalismi on osa viestintää

Tässä tutkimuksessa käytetään sekä termiä terveystiedon viestintää että termiä terveysjournalismi. Terveysjournalismi on osa terveystiedon viestintää. Terveystiedon viestinnällä tarkoitetaan kaikkea terveyden, sairauden ja terveyspolitiikkaan liittyvää viestintää. Pääpaino tässä työssä on terveystiedon tuottajien viesteissä ja toimittajien tekemässä journalismissa. Puheviestintä esimerkiksi potilaan ja lääkärin välillä ja muu keskinäisviestintä jäävät tässä tutkimuksessa sivuun. Myös viihteen ja mainosten tuottamat käsitykset terveydestä ja sairaudesta jäävät lähinnä vain maininnoiksi.

Terveystiedon viestinnän määrittely hakee vielä hieman muotoaan. Torkkola (2008, 87) jakaa viestinnän joukkoviestinnäksi sekä kohde- ja keskinäisviestinnäksi. Terveystiedon viestintä sijoittuu molempiin kategorioihin, mutta terveysjournalismi sen osana pelkää joukkoviestinnän puolelle. Määritelmää voi pitää hyvin perusteltuna.

Merja Drake (2009, 26–27) puolestaan määrittelee terveystiedon viestintää osaksi viestintää, joka jakautuu kahtia: joukkoviestintään sekä vuorovaikutukselliseen ja tietopohjaiseen viestintään. Drake kritisoi termejä kohde- ja keskinäisviestintä epämääräisiksi, sillä viestinnän kohde ei aina ole yksilö tai edes yhteisö eikä keskinäisviestintä selvitä onko kyse kahden- vai monenkeskisestä viestinnästä. Internetin terveystiedon viestintää tutkinut Drake muistuttaa, että myös potilaiden ja omaisten – ylipäänsä ihmisten – väliseen vuorovaikutukseen sisältyy myös terveystiedon viestintää. Internetin terveystiedon viestintäkään ei ole vain joukkotiedotusta,

vaan myös vuorovaikutuksellista viestintää, jossa tietoa voivat tuottaa niin terveydenhuollon ammattilaiset kuin potilaat tai heidän omaisensa tai periaatteessa kuka tahansa. Tietopohjaisen viestinnän piiriin kuuluu muun muassa terveydenhuollon sisällä tuotettu potilastieto, esimerkiksi sairauskertomukset. Drakenkin kartassa terveysjournalismi sijoittuu pelkästään joukkoviestintään.

Tässä tutkimuksessa keskitytään terveysjournalismiin, sen tietolähteisiin, käytäntöihin ja tuotoksiin. En näe tarpeelliseksi laatia vielä kolmatta määritelmää viestinnälle ja terveysviestinnälle. Kun puhun muusta kuin journalismista, käytän termiä ”tietoa tuottavat tahot”, ja ne on kuvattu tarkemmin luvussa 4. Käytännössä viestinnän jakoa joukkoviestinnäksi ja ”joksikin muuksi” on etenkin terveysviestinnässä vaikea tarkkaan määritellä. Ovatko esimerkiksi potilasjärjestöjen lehdet joukkoviestintää vai keskinäis- tai tietopohjaista viestintää? Entä terveydenhuollon järjestölehdet? Esimerkiksi Lääkärilehti on tieteellisessä osiossaan selkeästi joukkoviestinnän piiriin kuuluvaa tiedeviestintää, mutta järjestöpalstoillaan enemmänkin kohdeviestintää. Entä yksityisten lääkäriasemien tai lääkeyritysten viestintä? Internetin mahdollisuudet mullistavat perinteiset viestinnän luokittelut, kun toimittaja pitää omaa blogiaan ja kirjailijan mielipidetyyppinen kirjoitus saattaa olla verkkolehden ”pääuutinen”. Viestinnän tekniikoiden ja käytäntöjen muuttuessa juuri nyt kiivaasti, viestinnän määrittely on entistä vaikeampaa.

Pitäydyn siis määrittelemään terveysjournalismin journalistiseksi aineistoksi median eri teknologioissa, ja kaikki muu on terveysviestintää.

1.2 Terveys on perusarvo

Tämän jälkeen on syytä määritellä käsite terveys – tai ainakin tässä työssä pohdiskelun alla oleva terveyskäsite. Terveys sosiologian tutkimus tulvii pohdintoja terveyden olemuksesta. Tässä kohtaa otan esille lähinnä suomalaisen tutkimuksen näkemyksiä terveydestä ja sairaudesta, sillä katson terveyskäsitteen olevan vahvasti sidoksissa kulttuuriin, erityisesti historiaan, kieleen ja arvomaailmaan.

On myös selvää, että tutkiessaan sairauksia ja terveyksiä ja niiden puhetehtäviä tämän väitöskirjan kirjoittaja ei pääse eroon parikymmenvuotisesta ammattihistoriastaan lääketieteen toimittajana. Minulle terveys on tavoiteltava olo-tila, vaikken usko sen täydelliseen saavuttamiseen. Näin yhdyin Pauliina Aarvan (1997) näkemykseen siitä, että riippumatta terveyskäsitteestä jokainen ihminen haluaa luonnostaan olla mieluummin terve kuin sairas. Terveyskäsitteet vaihtelevat ihmisten ja yhteiskuntien välillä, mutta terveys on perusarvo sinänsä.

Veikko Launis (2007, 18–19) taas katsoo, ettei terveys ole arvonaakaan yksiselitteinen. Eri filosofit ja eetikot ovat eri aikoina tulkinneet eri tavoin terveysarvon ja muiden arvojen objektiivisuutta ja arvojen keskinäisiä suhteita sekä niistä juonnettuja moraalikäsitteitä. Launoksen mielestä arvojen, edes terveyden arvon, objektiivisuudesta on turha väitellä, mutta niistä voidaan silti kes-

kustella fenomenaalisiin eli ilmiön kokemiseen perustuvina asioina (mt., 167). Tällöin esimerkiksi terveys arvona voi saada monenlaisia luokitteluja, vaikkapa Max Schelerin tavoin ”korkeampiin” ja ”alempiin” (mt., 20). Mitä kestävämpiä, niukemmin jaettavissa olevia, itsenäisempiä, syvällisemmin tyydyttävämpiä ja yleispätevämpiä arvot ovat, sitä korkeampia ne ovat.

Terveyden luokittelu ei kuitenkaan ole tälläkään tavalla helppoa. Terveys on varmasti useimpien ihmisten mielestä arvokas asia jo sellaisenaan eli arvoltaan korkeampi. Toisaalta monet ihmiset voivat nähdä terveyden vain välineellisenä keinona hyvän ja onnellisen elämän saavuttamiselle, mikä vähentää sen itsenäisyyttä eli alentaa sen fenomenaalista arvoa (mt., 21). Erityisesti terveydenhoidon käytännöissä joudutaan jatkuvasti pienten ja suurten eettisten kysymysten ratkaisijoiksi. Onko eettisesti oikeampaa yrittää parantaa esimerkiksi syöpäpotilasta kaikin käytettävissä olevin keinoin kuin taata kivuttomat viimeiset kuukaudet? Kertooko potilas lääkärille todellisen syyn silmäkulmansa mustelmaan vai valehtelee hän? Tarjoaako lääkäri potilaalle nopean tien kalliiseen selkäleikkaukseen vai jatkaako särkylääkereseptiä?

Vastaukset tämänkaltaisiin kysymyksiin ovat aina jonkin toisen ihmisen, ihmisryhmän tai yhteiskunnan kannalta hyviä ja oikeita, toisten kannalta huonoja ja vääriä. Ratkaisuksi eettisten ongelmien ratkaisemiseen Launis (2007, 30) ehdottaa moraalialueen pluralismin hyväksymistä. Sen mukaan meidän on luovuttava yrityksestä johtaa kaikki moraaliset ratkaisut yhdestä arvolähtökohdasta ja hyväksyttävä, että toimivassa eettisessä järjestelmässä on otettava huomioon erilaisia arvolähtökohdita ja niitä suojaavia ristiriitaisiakin periaatteita.

1.3 Arvopluralismia myös journalismintutkimukseen

Tästä pluralismin hyväksymisestä kumpua nähdäkseni myös hyvä terveysjournalismi ja hyvä terveysjournalismin tutkimus. Jos toimittaja ottaa eettiseksi ohjenuorakseen Journalistin ohjeet ja pyrkii aina toimimaan niiden mukaisesti, hän joutuu esimerkiksi terveyttä koskevassa työssään usein vaikeiden eettisten kysymysten äärelle. Journalistin ohjeiden mukaan päätösvaltaa tiedonvälityksen sisällöstä ei missään oloissa saa luovuttaa toimituksen ulkopuolelle. Käytännön toimittajan työssä esimerkiksi minun on kuitenkin lähes mahdotonta haastaa lääketieteellistä asiantuntijuutta, vaan joudun usein hyväksymään lääkäreiden juttuihini tekemät muutokset, jotka eivät aina vaikuta vain asiakorjauksilta, vaan myös näkemuseroihin perustuvilta. Toimittaja joutuu arjessaan jatkuvasti hyväksymään oman ammattikuntansa eettisen koodiston venyttämisen. Kyse lienee sietorajan asettamisesta ja journalismin eri arvojen merkityksellisyydestä omassa arvoasteikossa. Voin joutua joistain arvoista, mutta en kaikista.

Terveysviestinnän ja terveysjournalismin tutkimuksessa oma arvomaailma on jatkuvassa tarkkailussa. Voinko kirjoittaa, että ”aktiivisinta kansalaiskeskustelua terveysarvoista käydään internetissä” (Järvi 2007, 61)? Väheksynkö silloin omaa tai kollegoitieni työn arvoa? Entä väheksynkö terveysvalistajien

työtä, jos väitän, että ”tieteen todisteluketju ylipainon ja sairausriskin välissä ei ole aukoton” (Järvi 2008, 71)? Valistajathan yrittävät koko ajan vakuuttaa asian olevan juuri päinvastoin.

Minun on siis hyväksyttävä, että omat arvoni ja vuosien varrella syntyneet mielipiteeni ja asenteeni näkyvät tässä väitöskirjassa. Uskon journalismin tulevaisuuteen sekä tiedon jakajana että todellisuuden tuottajana, mutta vapaimmillaan kansalaiskeskustelua käydään nykyisin elektronisessa avaruudessa. Uskon terveysvalistuksen tärkeyteen, mutta en ole varma, puuttuvatko tämän ajan valistajat kaikkein olennaisimpiin terveysuhkiin. Tällaisen sietämättömän ja jatkuvan eettisen pohdinnan ristipaineissa joutuu väitöskirjassa terveysjournalismista ja terveysviestinnästä silti jotain ”väittämään”. Jos terveysviestinnän tutkimus ei voi olla arvovapaata, pyrkiköön se edes arvopluralismiin.

Yksi elementti arvopluralistiseen terveysviestinnän tutkimukseen löytyy Torkkolan (2008, 76) väitöskirjasta, jossa hän toteaa, että terveyksiä ja sairauksia luonnehtii moneus. Kulttuurisessa terveysviestinnän tutkimuksessa terveys ja sairaus ymmärretään kulttuurisiksi konstruktioiksi, jolloin myös viestinnät ovat terveyden ja sairauden tuottamisen käytäntöjä. Siten terveyden ja sairauden määritelmäksi riittäisi toteamus, että terveys ja sairaus rakentuvat kulttuurisesti. Tutkimusongelmana on selvittää, millaista terveyttä ja sairautta viestinnässä tuotetaan, kun kerran ei ole olemassa yhtä terveyttä tai yhtä sairautta.

Siten tutkimus lähestyy varovaisesti Foucault'n (1972) tiedon arkeologiaa. Tiedon arkeologiassa tutkitaan, miten puheesta tulee uskottavaa ja totta etsimällä sille merkityksiä siinä diskursiivisessa maailmassa, jossa se on tuotettu. Lausumat saavat Foucault'n tiedon arkeologian tutkimuksessa merkityksiä myös puhujansa mukaan.

Kai Alhasen (2007, 61–64) mukaan Foucault'n ajattelussa tiedon arkeologi kohtelee diskurssin lausumia kuin muinaisen kulttuurin esineitä: luokittelemalla lausumia sarjoihin, hahmottelemalla niiden muodostamia suhteita ja kokonaisuuksia sekä osoittamalla niiden taustalla vaikuttavat käytännöt. Näin tiedon diskurssit paljastuvat kollektiivisina ja anonyymeina käytäntöinä, jotka säätelevät ja määrittävät, millä tavoin lausumia tuotetaan. Tiedon arkeologi tutkii ajattelua koskevia muutoksia: miten diskursiiviset käytännöt korvaantuivat toisilla. Muutokset eivät siis selity ajattelijoiden keksinnöillä vaan diskurssia ohjaavien käytäntöjen muodonmuutoksilla, jotka johtuvat monista diskurssin sisäisistä ja sen ulkopuolisista tapahtumista. Diskursiivisten käytäntöjen analyysissä ei pyritä paljastamaan, mitä diskurssin kohteena olevat ”asiat itse” ovat. Arkeologinen analyysi kohdistuu niihin tietynlaisiin diskursseihin, joiden mukaisesti yhteiskunnan käytännöt objektiivivat kohteena olevat asiat. Foucault'n tiedon arkeologiassa ei siis analysoida, mitä hulluus oli jonain aikana, vaan osoitetaan diskursiivisen käytännön säännöt, joiden varassa hulluudesta voitiin puhua. Foucault osoitti, miten hulluus muotoutui tieteelliseksi diskurssiksi ja sitä ruvettiin pitämään sairautena, jolloin sivuutettiin vanhat uskonnolliset tai juridiset käsitykset ja määritelmät.

Terveydestä ja sairaudesta puhuttaessa tietoa on pyritty kanonisoimaan vahvasti etenkin lääketieteen professioihin. Lääketieteilijöistä on tullut ensisijai-

sia sairauden ja terveyden määrittelijöitä. Tämä kävi ilmi myös lääketieteen toimittajille suunnatussa kyselyssäni (Järvi 2002 ja 2003). Mitä journalismille merkitsee terveys- ja sairausdiskurssin näin vahva lukitseminen yhteen tieteenalaan? Monilla muilla journalismin erikoisaloilla kansalaisen äänen sijoittaminen asiantuntijatiedon rinnalle on 2000-luvulla alkanut murtaa perinteisiä asetelmia. Voiko tästä olla nähtävissä merkkejä myös terveysjournalismissa?

1.4 Terveysviestinnän kulttuurilinjala

Terveysviestintää on perinteisesti tutkittu viestin välittämisen vaikutusten näkökulmasta ja vuorovaikutteisesta viestinnästä käsin. Näitä kahta perinteistä tutkimuslinjaa kuvataan tarkemmin luvussa 2. Uusin tutkimuslinja on Torkkolan (2008, 38) määrittelemä terveysviestinnän kulttuurilinjala. Tämä väitöskirja lukeutuu terveysviestinnän tutkimuksen kulttuuritutkimuksen piiriin. Tätä tutkimuslinjaa ei Torkkola halua vielä määritellä varsinaisesti tutkimusparadigmaksi, sillä tutkimusote ei ole vielä riittävän yksiselitteinen.

Kulttuurilinjan tutkimuksessa terveys ja sairaus ymmärretään historiallisena ja kulttuurisesti tuotettuna (mt., 63). Terveydentutkimuksessa tämä linja on innostanut kansainvälisestikin vain pientä joukkoa, mihin Torkkola näkee useita syitä. Terveys- ja lääketieteellisistä tutkijayhteisöistä tulevat tutkijat saattavat vierastaa kulttuurisia ja sosiaalisia selitysmalleja, ja järjestelmä suosinee sairauksien selittämistä biolääketieteellisin selitysmallein. Kun tutkimusperinne painottaa kvantitatiivista metodologiaa, eivät kulttuuritutkimuksen kvalitatiiviset menetelmät ehkä vakuuta kvantitatiivisiin metodeihin kasvaneita (mt., 65). Yhteiskuntatieteellisen terveystutkimuksen valtavirta onkin empirististä, jopa ääriempirististä lainaten luonnontieteelliset teoriansa pääasiassa muilta tieteenaloilta ja keskittyen empiirisiin ja nopeisiin käytännön sovelluksiin johtaviin tutkimuksiin (Ashorn et al., 2010, 10).

Terveysviestinnän tutkimus on siis vasta viime vuosina alkanut avartua terveystieteiseltä perustaltaan kohti varsinaista viestinnän tutkimusta sekä ryhtynyt kysymään, millaisia puhetekoja, diskursseja, terveysviestinnässä tuotetaan terveydestä ja sairaudesta (esim. Mikkola 2006, Kline 2006). Kunelius (2004, 228) määrittelee diskurssit historiallisiksi kielenkäyttötavoiksi, jotka mieltävät maailman tietystä näkökulmasta käsin. Ne rajaavat osallistujien puheoikeuksia, ohjaavat ihmisten toimintaa ja luovat sosiaalista todellisuutta määrittelemällä sitä. Suomalaista terveysviestinnän tutkimusta ovat kiinnostaneet muun muassa terveyden ja sairauden rakentuminen mediassa (Aarva & Lääperi 2005, Torkkola 2008), potilaan rooli mediassa (Järvi 2003), geenitutkimuksen julkinen kuva (esim. Väliverronen 2007) tai lääkemainosten ihmiskuva (esim. Lumme-Sandt 2000, Lumme-Sandt & Aarva 2005, Lumme-Sandt 2007).

Kulttuurisesti suuntautunut terveysviestinnän tutkimus on siis vasta nuori oksa puussa, jonka juuret ovat syvällä informaatioperusteisen viestinnän tutkimuksen muhevassa mullassa. Konfirmaation tuottaminen, yhteisöjen rakentaminen ja todellisuuksien tuottaminen ovat uusia tutkimushaaroja. Niiden pe-

rustana on yleensä käsitys journalismista diskurssien diskurssina tai metadiskurssina (Kunelius 2004, Luostarinen 1994, 33). Torkkolan (2008, 27) mukaan journalismin määrittely joko diskurssiksi tai diskurssien diskurssiksi on tutkimuksen kannalta olennaista, sillä se määrittelee tutkimuksen suhdetta tutkittavaan tekstiin. Jos journalistinen teksti käsitetään diskurssien diskurssiksi, ei journalistisen tekstin analysointi riitä terveyksien ja sairauksien analysoimiseksi. Tätä etsiessään tutkijan pitää verrata journalistisen tekstin terveyksiä ja sairauksia journalismin ulkopuolisiin terveys- ja sairausdiskursseihin.

Tässä väitöskirjassa journalismi käsitetään diskurssien diskurssina. Erityisesti tämä korostuu luvussa 4, jossa avataan median agendalle pyrkivien tiedontuottajien tiedotteiden argumentaatiota sekä luvussa 7, jossa pohditaan, miten terveysjournalismi kannattelee valtaa. Terveysviestinnän puussa aiotaan hypätä oksalta toiselle. Kiinnostavaa on nähdä, millaisia ovat managerismin terveys- ja sairausdiskurssit, kun tietoa tuottavat instituutiot yrittävät saada viestiään läpi journalismin portinvartijoiden (luku 4). Lisäksi kysytään, kuinka pitkälle toimittajat itse näkevät tietolähteidensä motiivien ja vaikutuspyrkimysten taakse (luku 4). Median potilastarinoissa rakennetaan potiluuksi, mutta on syytä kysyä, miten ne sijoittuvat potilaiden itse kertomien sairaustarinoiden joukkoon (luku 6).

Mikko Lehtosen (2004, 32–34) mukaan diskurssiteoriassa kieli nähdään järjestelmäksi, joka on olemassa niin sanotusti ennen yksilöä ja jossa yksilö tuottaa merkityksiä. Me emme puhu vain kieltä, vaan kieli puhuu myös meitä. Kukaan ei luo kieltä tyhjästä, sillä kieli muovaa meitä vähintään yhtä paljon kuin me muovaamme sitä. Lehtonen myös toteaa, että jos kieli on käytännöllistä tietoisuutta ja toimintaa, sen merkitykset ovat peräisin inhimillisistä käytännöistä ja toiminnoista. Siten kieli on maailman merkityksellistämistä, sen tekemistä merkitykselliseksi. Kieli osallistuu Lehtosen mukaan keskeisellä tavalla todellisuutta koskevan kuvamme muotoutumiseen. Rutiinien, tapojen ja muiden itsensänselvyyksiltä vaikuttavien seikkojen ohella kieli laskee perustan jokapäiväisen elämämme vakaudeksi. Näin siitäkin huolimatta, että kieli on jatkuvasti muuttuvaa, sen tuottamat merkitykset muuttuvat ja jokainen ihminen ymmärtää kielen tuottamat merkitykset eri tavoin.

Kun journalismi on yksi terveyttä ja sairautta kuvaava ja tuottava käytäntö, journalismin diskursseja voi Torkkolan (2008, 24–26) mukaan helposti liittää ajatukseen, jossa ne ymmärretään vain toisinaan muiden instituutioiden diskursseista. Torkkola kuitenkin määrittelee terveysjournalismin terveydet ja sairaudet toisin: ne ovat hänen mukaansa terveysjournalismin diskursiivisissa käytännöissä syntyvä journalististen terveyksien ja sairauksien diskursiivinen muodostelma. Journalismilla on ikään kuin kaksoisrooli sekä julkisena keskusteluareenana että julkisen keskustelun tuottajana.

Tämän kaksoisroolin selventäjänä tutkijan apuna on terveysviestinnän tutkimuksen puun alla tallusteleva nelijalkainen otus. Väitöskirjani on paljon velkaa tuolle otukselle, jota Kunelius (2000) kutsuu hyväksi journalismiksi. Kuneliuksen hyvän journalismin nelijalkainen otus oli ensimmäinen journalistinen selitysmalli, jonka aloittelevana graduntekijänä syksyllä 2002 ymmärsin. Olen

pitänyt sitä suorastaan eräänlaisena teorianhahmotelmana, vaikkei sitä myöhemmässä journalismintutkimuksessa olekaan juuri jalustalle nostettu. Harmi, sillä otus on hyvä perusta journalismin määrittelyille. Kuneliuksen hyvän journalismin otuksella on neljänlaisia tehtäviä: journalismi on 1) tiedonvälitystä, 2) tarinoiden kertomista, 3) julkisen keskustelun ylläpitämistä ja 4) julkisen toiminnan resurssi. Tätä nelijalkaista otusta käytin myös pro gradussani (Järvi 2003) tutkiessani potilaan asemaa mediassa. Tuossa työssä rakensin myös terveysjournalismin kehän, jota tässä väitöskirjassa kehitellään eteenpäin.

1.5 Metodeista: Journalismi, pelkkää viestiä vai merkityksiä?

Koska väitöskirja osittain rakentuu jo julkaistuista yksittäisistä tutkimuksista, metodinen perusta on sen vuoksi sirpaleinen. Tutkimusmenetelmät on valittu kulloiseenkin osatutkimukseen erikseen. Menetelmät ja niiden valinnan taustat on kuvattu kunkin osatutkimuksen yhteydessä. Tavoitteena on tuottaa juuri siitä aihepiiristä mahdollisimman kattava ja realistinen käsitys. Tähän samaan tähtää koko tämä väitöskirja: koostaa palapelin palasista yhtenäinen kuva. Kun jokainen palanen on aseteltu paikalleen, toinen toisiinsa liittyen, valmiin kuvan pitäisi kertoa jotain siitä, miten suomalainen terveysjournalismi rakentuu 2000-luvun alussa.

Tässä metodologisessa ja rakenteellisessa sirpalemaisudessa on omat riskinsä, jotka on syytä tiedostaa. Pertti Alasuutari (2007, 28–29) varoittaa, että ymmärtäessään inhimillisen todellisuuden olevan monimutkainen täytyy olla erityisen varovainen yrittäessään sanoa jotakin järkeenkäypää tuosta todellisuudesta. Samoin kun jokin asia otetaan diskurssin piiriin ja reflektoidaan sitä keskustelun avulla, tällainen reflektio itse asiassa muodostaa aiemmin huomiotta jääneen kohteensa ja vaikuttaa ajatteleviin toimijoihin. Kun jokin sanomatta selvä asia havaitaan ja ilmaistaan sanallisesti, viittaa tämä siihen, että vanhoja rutiineja ja käytäntöjä ollaan kyseenalaistamassa ja muuttamassa (mt., 36–37).

Faircloughin (1997, 83) mukaan tiedotusvälineiden tekstit ovat yhteiskunnallisten muutosten herkkiä mittareita. Muutokset, jotka ovat luonteeltaan usein alustavia, keskeneräisiä ja sekavia, käyvät ilmi tekstien moniaineksisuudesta ja ristiriitaisuudesta. Yhteiskunnalliset ja kulttuuriset ristiriidat tulevat näkyviin juuri moniaineksisissä teksteissä. Siten tiedotusvälineiden diskurssin analyysissä on Faircloughin mukaan syytä keskittyä diskursiiviseen luovuuteen, sekamuotoisuuteen ja moniaineksisuuteen. Luovuudella Fairclough tarkoittaa tässä yhteydessä yhteiskunnallisten olosuhteiden jatkuvaa muutosta eikä tiettyjen yksilöiden luovia ominaisuuksia.

Jotta diskurssien moniaineksisuudesta saisi kiinni, tarvitaan erilaisia tekstianalyysin muotoja. Journalismin tutkimuksessa on puhuttu tässä yhteydessä esimerkiksi sisällönanalyysistä, kehystämisestä, semiotiikasta ja artikulaatiosta. Tämän väitöskirjan osatutkimuksissa hyödynnetään argumentaation (luku 4) ja sisällönanalyysin (luku 5) menetelmiä. Tekstin ja diskurssikäytännön rajalle sijoittuu Faircloughin (1997, 84) mukaan intertekstuaalinen analyysi. Siinä teks-

tiä tulkitaan etsien siitä jälkiä diskurssikäytännöistä ja genreistä, jotka ovat tekstin taustalla. Verrattuna kuvailevaan lingvistiseen analyysiin, intertekstuaalinen analyysi on enemmänkin tulkitsevaa. Lopputulos on kulttuurista tulkintaa, koska se sitoo kohteena olevan tekstin olemassa oleviin diskurssijärjestyksiin. Faircloughin mukaan tiedotusvälineiden diskurssijärjestys muotoutuu lähteiden julkisuuden ja vastaanottajien yksityisyyden välisestä jännitteestä. Tiedotusvälineiden diskurssi muotoutuu toisista yhteiskunnallisista diskurssijärjestyksistä, mutta se voi myös vaikuttaa näihin. Terveysviestinnän tutkimus on erityisen mielenkiintoinen areena näiden toisiinsa kietoutuneiden diskurssijärjestyksien avaamiseen. Terveysjournalismi ei ole vain viestinnällinen lopputuote, vaan kuin monivärinen mosaiikki.

Vaikka tämänkin väitöskirjan palasista muodostuu yhdenlainen mosaiikki, on hyvä muistaa, että terveysviestinnän lähteillä tutkija näkee hyvin väreilevän ja alati muuttuvan kuvan. Niin kuin lähteen vettä läikyttäessä kuva muuttuu, muuttuu myös mediamaisema. Tulee toisenlaisia toimijoita, jotka rakentavat toisenlaista kuvaa terveydestä ja sairaudesta. Median yleisö muuttuu, terveyskäsitteemmekin muuttuvat vuosikymmenien myötä. Tämän väitöskirjan kuva on 2000-luvun ensimmäiseltä vuosikymmeneltä.

Seuraavassa luvussa luodaan katsaus terveysviestinnän tutkimukseen. Painotus on suomalaisessa tutkimuksessa. Tämä on ollut tietoinen valinta, sillä katson terveysviestinnän ja etenkin terveysjournalismin olevan hyvin kulttuurisidonnaista. Terveysjournalismin tutkimus on kansainvälisesitkin kapeaa ja tehty pääosin Yhdysvalloissa. Koska terveysviestintä on kuitenkin aina sidoksissa myös paikalliseen terveyspalvelujärjestelmään ja kansallisiin kulttuureihin, amerikkalaisen tutkimuksen vertaileminen suomalaiseen tuottaa paljon kysymyksiä. Kun Yhdysvalloissa esimerkiksi reseptilääkkeitä, tupakkaa ja alkoholia on saanut vapaasti mainostaa tiedotusvälineissä, terveysviestinnän kenttä on aivan erilainen kuin tiukan mainossääntelyn Suomessa. Yksityiseen vakuutus-toimintaan perustuva terveydenhuolto jättää ison osan kansaa vaille palveluita ja ennen kaikkea ehkäisevää terveydenhuoltoa, joten terveysvalistuksen tehtävä on siellä erilainen. Suomessa myös mediakenttä on toisenlainen: lehdet ovat enimmäkseen tilattavia, yleisradiotoiminta kustannetaan kansalaisten kukkarosta ja meillä on merkittäviä potilasjärjestöjen omia lehtiä. Myös mediayleisön koulutustaso on tuntuvasti korkeampi kuin Yhdysvalloissa.

Kansainvälistä tutkimusta käsitellään ja siteerataan kuitenkin siltä osin kuin sitä on saatavilla ja se on nähdäkseni oman tutkimukseni kannalta relevanttia.

2 TERVEYSVIESTINTÄ TUTKIMUSKOHTENA

2.1 Kvantitatiivista tietoa on vähän

Ensimmäiseksi on todettava, että kvantitatiivista ja vertailukelpoista tietoa suomalaisten tiedotusvälineiden terveyttä käsittelevistä jutuista on saatu vasta 2000-luvulla. Yleensä terveysviestintää käsittelevässä kirjallisuudessa on tyydytty toteamaan, että terveysjutut ”ovat lisääntyneet” tai että ”terveysaiheisia juttuja on paljon” (esim. Kärki 1998, Drake 2009).

Tampereen yliopiston tekemä suomalaisen uutismedian vuosiseuranta vuosilta 2006, 2008 ja 2010 osoittaa terveys-aiheisten juttujen määrän lisääntyneen kaikissa medioissa painettuja aamulehtiä lukuun ottamatta. Terveys-, alkoholi- ja sosiaaliturva-aiheisten juttujen osuus uutisaiheista vuonna 2010 oli 6–14 prosenttia välineestä riippuen. Iltapäivälehtien aineistossa aihepiirin osuus on medioista suurin, ja osuus kasvoi kahdessa vuodessa voimakkaasti. Juttujen lisääntyminen tosin saattaa johtua sikainfluenssan tuottamasta piikistä (Saloniemi & Suikkanen 2007, Suikkanen & Syrjänen 2010).

Torkkolan (2008) tutkimuksessa Aamulehden sairaala-aiheisia juttuja kerätyi vuosina 1980–1998 yhteensä 1 189, mutta keräyksen kattavuudesta esitettiin varaus. Lisäksi tutkimus ei kerro, onko määrä paljon vai vähän, eli emme tiedä, paljonko juttuja Aamulehdessä ylipäänsä oli tuona aikana.

Tiedejuttuja tutkinut Sanna Kivimäki (2010) löysi ajalta 15.1.–3.2.2010 Helsingin Sanomista, Aamulehdestä, Ilta-Sanomista ja Iltalehdestä yhteensä 514 tiedeuutista (poislukien väitöstiedotteet ja yleisönosastokirjoitukset), joista valtaosa käsitteli ihmistieteitä, mutta hänkään ei erotellut terveysaiheita erikseen. Kuitenkin Kivimäen havainnon mukaan suurimman tilan sanomalehtien tiedekiinnostuksesta veivät erilaiset ruumiin, mielen ja etenkin ylipainon hallintaan tähtäävät jutut. Kansainvälisissä tutkimuksissa on havaittu, että tiedeuutisten joukossa lääketiede on suosituin yksittäinen tieteenala (Väliveronen 2007), mutta suomalaisessa Erkki Kauhasen (1998) tutkimuksessa eniten tiedejuttuja tehtiin luonnosta ja ympäristöstä. Esa Väliverosen (2007) tutkimuksen geeniteknologiaa käsittelevistä Ylen ja MTV3:n uutisten kaikkiaan 212 uutisesta lää-

ketiedettä ja ihmisen perimää käsitteli valtaosa, 119 juttua. Terveysjournalismi ei kuitenkaan ole pelkkää tiedejournalismia, joten nämäkin tulokset ovat vain suuntaa antavia.

Joukkotiedotusvälineiden juttutyyppilaskennoistakaan ei terveystutkijain määräästä saa tarkkaa tietoa, koska terveysaiheisia juttuja on voitu sijoittaa esimerkiksi politiikan, talouden tai urheilun kategorioihin. Poliitiikan journalismin tilan tutkimuksessa (Berg et al. 2009) päivälehtien politiikan journalismin aiheista kahdeksan prosenttia käsitteli sosiaali- ja terveyspolitiikkaa ja se oli viidenneksi tärkein aihe. Suurimman julkisuustilan veivät vaalien ja poliittisen järjestelmän sekä poliitikkojen toimintatapojen käsittely, kun vähimmälle tilalle jäivät monikulttuurisuus ja maahanmuutto sekä ihmisoikeus ja tasa-arvo. Tarjottavuuksilla vuonna 2008 television politiikan journalismissa terveysaiheet olivat saman verran esillä, mutta iltapäivälehtien politiikan jutuista vain 3,8 prosenttia käsitteli sosiaali- ja terveyspolitiikkaa. Noin 40 prosenttia iltapäivälehtien politiikan jutuista käsitteli poliittista järjestelmää ja poliitikkojen toimintatapoja.

Terveystiedon kiinnostavuudesta esitetään myös jatkuvasti erilaisia oletuksia, mutta tarkkoja tutkimuksia siitäkin on Suomesta vaikea löytää. Tiedotusvälineet tekevät omia yleisötutkimuksiaan, mutta niiden yleistettävyyden on mahdotonta. Tiedobarometrin 2007 mukaan lääketiede on kolmanneksi kiinnostavin tieteenala, ja sitä seurasi 70 prosenttia barometrin vastaajista. Ympäristön tilaa koskeva tutkimustieto ja yleinen tieteen kehitys ohittivat kiinnostavuudessa täpärästi lääketieteen, sillä niitä seurasi 72 prosenttia vastaajista. Mikäli vertailussa huomioidaan myös vastausten intensiteetti¹, kiinnostavin ala on lääketiede.

Joukkoviestimet 2009 -raportin (Tilastokeskus 2010) mukaan kotimaisten aikakauslehtien irtonumeromyynnistä terveyttä, kauneutta ja kuntoa käsittelevien lehtien osuus oli 4,9 prosenttia ja euromääräisesti mitattuna 5,2 prosenttia. On myös syytä huomata, että paljon terveyttä ja hyvinvointia käsittelevien naistenlehtien osuus oli irtonumeromyynnistä suurin eli 29,5 prosenttia. Internetin seurantatekniikan ansiosta on mahdollista tietää ainakin yleisellä tasolla terveyden kiinnostavuudesta. Raportin mukaan vuonna 2009 68 prosenttia 16–74-vuotiaista suomalaisista oli etsinyt tietoa sairauksista ja niiden hoidosta, terveydestä ja ravinnosta. Tätä määrää voi pitää merkittävänä.

¹ Lääketieteen kehityksestä (mm. uudet lääkkeet/hoitomuodot) ilmoitti olevansa hyvin kiinnostunut 26 %, melko kiinnostunut 44 %, ei kovin kiinnostunut 15 % ja ei lainkaan kiinnostunut 13 % vastaajista. 15 % kuului ryhmään ”vaikea sanoa”. Ympäristön tilaa koskevan tutkimustiedon koki hyvin kiinnostavaksi 23 % ja tieteen kehityksen yleensä (esim. uudet tutkimustulokset ja keksinnöt) 22 % vastaajista

2.2 Terveysviestinnän tutkimuksen juuret

Terveysviestinnän tutkimus on eriytynyt omaksi tutkimusalakseen kolmen viime vuosikymmenen aikana, ja sen juuret ovat lähinnä terveystieteiden, -psykologian ja lääketieteen piirissä (Mikkola & Torkkola 2007). Niin journalistin kuin viestinnän tutkimuksessa terveydenhuolto ja terveyden ja sairautteen liittyvät kysymykset ovat olleet monella tapaa marginaalisia. Ensimmäisenä varsinaisena terveystieteiden kirjana pidetään Gary Krepsin ja Barbara Thorntonin vuonna 1984 julkaistua teosta *Health Communication, theory and practise*, joka käsittelee terveydenhuollon viestintää keskinäis-, ryhmä-, organisaatio- ja joukkoviestinnän näkökulmista (Torkkola 2008, 37). Suomessa ensimmäinen terveystieteiden kokonaisuus on Sinikka Torkkolan toimittama *Terveystietä*, joka julkaistiin vuonna 2002. Se käsittelee terveystieteiden tutkimuksen teoriaa ja esittelee suomalaisia käytäntöjä ja suomalaista terveystieteiden tutkimusta.

Aiemmassa luvussa kuvatussa terveystieteiden kulttuurin ohella suomalaisen terveystieteiden tutkimuksen vahvimmat linjat ovat Torkkolan (2008) mukaan vuorovaikutuslinjat ja vaikutustutkimuslinjat. Ne muistuttavat Krepsin ja kumppaneiden jaottelutapaa terveydenhuollon ja terveydenedistämisen tutkimushaaroihin. Torkkolan jaottelussa vuorovaikutuslinjat kohdistuu pääosin terveydenhuollon sisäiseen viestintään eli ammattilaisten ja potilaiden keskinäisviestintään. Vaikutustutkimuslinjat puolestaan kohdistuu joukkoviestinnän käyttöön terveyden edistämiseksi.

Johtuen terveystieteiden tutkimusperinteestä journalistin ja lääketieteen suhdetta on tyydytty analysoimaan yleensä tietolähteen ja tiedottajan suhteena. Lääkärit ovat kritisoineet toimittajien terveyttä ja sairautta käsitteleviä juttuja asiantuntemattomiksi, liioitelluiksi tai jopa virheellisiksi (Esim. Nuortti 2002, Kauhanen 1997, Wiio & Puska 1993). Toimittajat taas ovat moittineet lääkäreitä muun muassa vaikeaselkoisesta kielenkäytöstä, salailusta tai jopa median pakoilusta (Esim. Repo & Riikola 1999, Halonen 1999, Jalanko & Ruuskanen 1997). Näissä pohdinnoissa on keskitytty informaation tuottamisen käytännön ongelmiin. Konfirmaation ja terveystieteiden tuottamien diskurssien rakentamiseen ei vielä 1990-luvulle tultaessa oltu juurikaan päästy.

Voisi sanoa, että lääkärit ovat moittineet mediaa omasta professiostaan käsin, ja toimittajat ovat puolustautuneet sananvapauden ja journalismietiikan nimissä. Asetelmaa voi pitää jopa paternalistisena: kuin isä toruisi lastaan. Toimittajat ovat useimmiten painaneet päänsä nöyrästi alas ja myöntäneet olevansa "vain" yhteiskuntatieteellisen koulutuksen saaneita yleistuottajia, joille "korkeampi" lääketiede tuottaa vaikeuksia käsittää. Kauniisti on myös kiitelty lääkärijärjestöjen järjestämistä koulutustilaisuuksista ja toivottu sellaisia lisää (Jalanko & Ruuskanen 1997).

Terveydentutkimuksessa on viestinnän ja median rooli jäänyt seinäkukkeksi. Tiedotusvälineiden merkitys sivuutetaan yleensä muutamalla lauseella, vaikka viestintätutkimuksen näkökulmasta medialla näyttäisi olevan ratkai-

seva rooli jonkin terveysongelman esiintulossa tai terveystieteen muuttumisessa. Tämän voi todeta esimerkiksi terveydentutkimuksen kirjoja lukiessa. Terveys sosiologian suuntauksia -kirjassa (Kangas et. al, toim. 2000) joukkotiedotus ja media mainitaan kaksi kertaa. Media mainitaan sairautta koskevan keskustelun yhtenä piirinä muiden arkisten yhteyksien, kuten kodin rinnalla. Lisäksi todetaan, että median roolia terveysinformaation ja -käsitysten välittämisessä on tarkasteltu ”yllättävän vähän”.

Toisaalta esimerkiksi Torkkola (2008, 65) katsoo, etteivät yhteiskuntatieteilijät, esimerkiksi journalismintutkijat, ole olleet kovinkaan kiinnostuneita terveyden tutkimuksesta ja yhteistyöstä terveystutkijoiden kanssa. Tämä molemminpuolinen epäluulo selittänee myös terveysjournalismin kulttuurisen tutkimuksen vähäisyyden niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Terveysjournalismia on kyllä käytetty tietolähteenä terveydentutkimuksessa varsinkin terveydenhuollon historian tutkimuksissa (esim. Mikkeli 1995, Hautamäki 2002, Jauho 2007), mutta nekin ovat lähtökohtaisesti terveyden, eivät journalismin tutkimusta.

Yhteistyön puutteen yhteiskuntatutkimusta tekevien terveydentutkijoiden ja journalistien välillä voi katsoa näkyvän myös käytännön journalismissa. Terveyttä ja sairautta käsittelevien uutisten tärkein tietolähde on lääketieteen tutkija tai lääkäri (Järvi 2003, Väliaverron 2005 ja 2007). Lääkäreillä ja toimittajilla on molempien ammattijärjestöjen yhdessä hyväksymä Tiedotussuositus, jota päivitetään säännöllisesti. Lisäksi esimerkiksi Lääkäriliitto ja Duodecim tarjoavat toimittajille runsaasti koulutusta. Epäsuhtauden korjaamiseksi onkin Laadullisen terveystutkimuksen verkoston ja Suomen tiedetoimittajain liiton yhteistyönä aloitettu vuosittainen yhteisminäari vuodesta 2009 alkaen (Tiedetoimittaja 2/2010).

2.3 Valistusmyönteinen mielipideilmasto politiikan tekijänä

Niin kansainvälisesti kuin Suomessa ahkerimmin terveysviestinnän tutkimusta on tehty vaikutustutkimuslinjalla. Torkkolan (2008, 47) mukaan ponttimena on ollut terveydenhuollon käytännöllinen tarve vaikuttaa kansalaisten terveystietämykseen, -asenteisiin ja -käyttäytymiseen. Terveysvalistustutkimuksen vaikuttavuusmittarit on lainattu yleensä terveystieteistä. Kuolleisuus- tai sairastavuustilastoilla tai kyselytutkimuksin on yritetty mitata, onko kohteena oleva terveysvalistuskampanja muuttanut ihmisten sairastumista tai käyttäytymistä (Ratzan 2006, Wallack 1990). Mediavälitteisen terveysvalistuksen on havaittu yksinäänkin olevan tehokasta esimerkiksi tiettyjen elämäntapamuutosten (esimerkiksi ruokavalio) promootorina, mutta monet addiktiot (esimerkiksi tupakointi) vaativat myös kasvokkaista kohtaamista. Median on havaittu lähinnä vahvistavan viestejä, tukevan elämäntapamuutoksia ja niiden pysyvyyttä sekä ylipäänsä pitävän terveysasioita julkisuudessa (Flora & Cassidy 1990).

Terveysvalistusta tutkivan viestinnätutkimuksen piirissä on alettu yhä enemmän kritisoida tutkimusperinnettä kapeaksi. Esimerkiksi Vicki Freimuth

(et al., 2006) löysi *Journal of Health Communication* -lehden 10-vuotisjuhlajulkaisussa vahvoja yhteisiä nimittäjiä lehdessä julkaistuille artikkeleille. Luonnehdinnan sävyä voi pitää ironisena:

”Tyypillinen kirjoittaja on yhdysvaltalainen akateeminen tutkija. Artikkelit käsittelee joko tupakointia, hiviä/aidsia tai syöpää. Tutkimus on empiirinen ja käyttää mieluummin kvantitatiivisia kuin kvalitatiivisia metodeja, mutta on tuskin minkään teorian ohjaamana. Se voi yhtä usein olla joukkotiedotusvälineitä kuin interpersonaalista viestintääkin koskeva. Artikkelin tarkoituksena voi olla joko yleisöanalyysi tai viestin sisältöanalyysi, mutta voi se tutkia interventiokampanjaakin. Jos tutkimus koskee interventiota, tuo interventio on lähes varmasti ollut menestys.” (suom. UJ)

Mielenkiintoinen allegoria tästä tyypittelystä syntyy lääketieteelliseen tutkimukseen, jota kritisoidaan usein samanlaisilla luonnehdinnoilla. Lääketieteellisenkin tutkimus on pääsääntöisesti kvantitatiivista, tiettyihin sairauksiin painottunutta ja mikäli se koskee lääkkeitä ja se julkaistaan, lääkehoito on pääsääntöisesti ollut vaikuttavaa. Tämä biolääketieteellisestä tutkimusperinteestä ponnistava vaikuttavuuden mittaaminen sekä sairauden oireiden ja hoidon määrittelyyn keskittyvä tutkimustraditio on puhuttanut yhteiskuntatieteellisessä terveystutkimuksessa, sillä sen on katsottu kapeuttavan sairauden ymmärtämistä (Manderbacka 1998, Kangas 2003, Torkkola 2008). Etenkin empiirisen tutkimuksen painottuminen terveydentutkimuksen valtavirrassa on katsottu muistuttavan lääketiedettä, joka lainaa luonnontieteelliset teoriansa pääasiassa muilta tieteenaloilta ja keskittyy empiirisiin ja nopeisiin käytännön sovellutuksiin johtaviin tutkimuksiin (Ashorn et al., 2010).

Vaikka mediavälitteisten terveysvalistuskampanjoiden vaikutuksista ihmisten tietoisuuteen tai käyttäytymiseen on esitetty ristiriitaisia tutkimustuloksia, terveyttä ja sairautta koskevalla julkisuudella ja terveysjournalismilla on silti havaittu olevan vaikutuksia yleiseen mielipideilmastoon ja suoranaisesti terveystieteisiin päätöksiin.

Matti Piispan (1997 ja 1998) mukaan mielipideilmastolla on tärkeä merkitys paitsi ihmisten asenteille ja käytökselle, myös harjoitetulle yhteiskuntapolitiikalle. Joukkotiedotus on keskeisessä roolissa tämän mielipideilmaston muokkaamisessa. Mielipideilmastoon on Piispan mukaan vaikuttanut myös eri tahoilta – muualtakin kuin mediasta – tullut terveysvalistus, mutta sen merkitystä ihmisten elämäntapavalintoihin ei tulisi hänen mielestään liioitella. Valintoihin ja elämäntapamuutoksiin ovat voineet vaikuttaa myös koulutus- ja sivistystason nousu, ammattirakenteen muutos ja kaupungistuminen. Valistusajattelun suosio on Piispan mukaan perustunut sen sopivuuteen yhteiskunnassa, jonka perusarvoja ovat yksilön vapaus ja valintojen moninaisuus. Valistuksen koetaan jättävän tilaa kansalaisen omalle harkinnalle. Valistus koetaan oikeutettuna, koska ketään ei saa jättää esimerkiksi tupakoinnin ja alkoholin vaaroja koskevan tiedon ulkopuolelle.

Valistuksen ideaan liittyy Piispan mukaan myös ongelmien kulttuurisen luonteen tunnustaminen, tupakointi- ja alkoholi-ongelmien ajatellaan olevan viime kädessä sivistyksen puutetta, joten niiden poistuminenkin hoituu sivistystä lisäämällä. Näin valistuksen idea kytkeytyy etenkin ns. uuden keskiluo-

kan (kts. myös Sulkunen 1995) piirissä vallitsevan käsitykseen suvereenin, autonomisen ja kyvykkään yksilön identiteetistä, johon kuuluu varsinaisen holhouksen ja rajoittamisen vastustaminen. Piispa (1998) johtaa tästä ajattelusta tupakointiin ja alkoholinkäyttöön liittyvien rajoitusten ja lakien ”kansansuosion” sekä niiden erilaisen rajoittavuuden. Koska tupakointi on keskittynyt alempiin sosioekonomisiin ryhmiin, tupakointia voi ”rahvaan tapana” rajoittaa.

Tähän ajatteluun on urbaanin, koulutetun keskiluokan – mukaan lukien toimittajien – helpompi yhtyä ja kannattaa käytön rajoituksia. Suomalainen lehdistöhän on suhtautunut tupakkalakien kiristämiseen erittäin myönteisesti. Näin siitä huolimatta, että kansainväliset tupakkayhtiöt pyrkivät 1980-luvulla ja 1990-luvun alussa erittäin voimakkaasti vaikuttamaan suomalaiseen julkiseen keskusteluun ja mielipideilmastoon myös median kautta. Tupakkayhtiöiden julkisuuteen tulleita asiakirjoja tutkineen Heikki Hiilamon (2002 ja 2003) mukaan yhtiöt muun muassa kutsuivat suomalaisia toimittajia ilmaisille matkoille tutustumaan tupakkateollisuuteen ja tupakkamainonnan viimeiseen ”turvapaikkaan”, formulakisoihin ja teollisuuden tukemiin kulttuuritapahtumiin. Lisäksi viestintäyhtiöiden avustuksella tuotettiin valmiita artikkeleita ja tuettiin taloudellisesti ”huomaavaisten tupakoitsijoiden” kirjoittelua sanomalehdissä. Huomattavan suurista lobbaukseen käytetyistä rahasummista huolimatta tupakkalakeja pystyttiin vain jarruttamaan, mutta julkinen mielipideilmasto päinvastoin kääntyi esimerkiksi urheilusponsoroinnissa yhtiöitä vastaan. Hiilamo kuitenkin arvioi, että tupakkateollisuus jäi toimittajiin kohdistuneista ponnisteluistaan huolimatta julkisuudessa alakynteen. Hiilamon myöhemmän (2008) selvityksen mukaan tupakoinnin rajoittamista yksipuolisesti kritisoivia toimittajien juttuja kertyi tiedotusvälineisiin lopulta varsin vähän.

Piispa (1998) toteaa, että toisin kuin ”rahvaan” tupakointiin, keskiluokkaiseen tapaan käyttää alkoholia ei saisi kohdistaa yhtä suuria rajoituksia. 1950-luvulle asti kestänyt raittiushenkinen puheavaruus vaihtui Piispan lehdistökirjoittelua koskevien tutkimusten mukaan kuluttaja-ilmapiiriksi, jossa alkoholinkäyttö on korostunut osa modernia, kaupunkilaista vapaa-ajanviettoa. Kieltojen ja rajoitusten koetaan loukkaavan kuluttajien vapautta ja itsemääräämisoikeutta ja jarruttavan kansakunnan sivistymisen prosessia. Sen sijaan lasten ja nuorten sekä naisten ja vanhusten alkoholinkulutusta pitää rajoittaa keinoin, jotka saavat olla sekä holhoavia että rajoittavia.

Valistuksen koetaan jättävän yksilölle tilaa osoittaa itse vastuuta ja elämänhallintaa. 1980-luvun alussa keskusteltiin alkoholipolitiikan tutkimuksen piirissä vilkkaasti muun muassa virittävän valistuksen teoriasta (Hemánus, Partanen & Virtanen 1987), jonka mukaan valistusta kannattaisi siirtää käyttötappojen suorasta ohjaamisesta alkoholin käytön yksilöllisten, sosiaalisten ja kulttuuristen mekanismien paljastamiseen. Tiedostamattomien rutiinien paljastuminen käynnistäisi mielipideilmaston eri tasoilla tiedostusprosesseja, jotka vähitellen voisivat johtaa alkoholinkäytön tietoisempaan hallintaan (Virtanen 1981). Suomalainen alkoholitutkimus olikin tuolloin vilkasta, ja tutkimusten tuloksia sekä alkoholipoliittisia artikkeleita julkaistiin tiedotusvälineissä. Ilmeisesti tästä

syystä myös median alkoholia koskeva julkisuuspuhe on ollut huomattavasti moniulotteisempaa kuin rajoituksia puoltava tupakointikirjoittelu (Piispa 1998).

Alkoholikeskustelu on jatkunut Suomessa vilkkaana. Alkoholiohjelmaa ja alkoholipolitiikkaa koskenutta lehdistökirjoittelua vuosina 2004–2006 tutkineen Elina Rengon (2007, 54–55) mukaan lehdistökirjoittelu näyttäytyi merkittävänä alkoholipolitiikan toimijana ja sen keinoja koskevan keskustelun virittäjänä. Mediajulkisuuden äänenpainot korostivat vastuullisten aikuisten eli valtaväestön vapautta ja itsekontrollia. Vanhempia ei syyllistetty omasta alkoholinkäytöstä, vaan nuorten alkoholinkäytön sallimisesta. Sosiaalisiksi ongelmiksi koettiin lasten ja nuorten juomisen lisäksi naisten ja vanhusten alkoholinkäytön lisääntyminen. Nuoria, tyttöjä ja vanhuksia koskevissa kirjoituksissa painottui suojelun merkitys ja ulkoisen kontrollin tarve.

Piispan (1998) mukaan yleinen mielipideilmasto pitää valistusta ensisijaisena ongelmanratkaisustrategiana aina, kun on kyse keskiluokan omaan kulttuuriin ja yksilön suverniteetin piiriin kuuluvista valinnoista ja tottumuksista. Hän ennustikin reilut kymmenen vuotta sitten valistuspuheen lisääntyvän ja leviävän hyvinvointipolitiikan perinteisille alueille, kuten köyhyyden ja tautien ehkäisemiseen ja lievittämiseen, joihin pelkkää valistusta pidettiin aiemmin riittämättömänä.

Aika näyttää, miten oikeassa Matti Piispa tuossa ennusteessaan on. Tukea ennustuksen toteutumiseksi on saatu esimerkiksi Suomen Akatemian Terveystiedon edistämisen tutkimusohjelmassa (TERVE) tehdystä media-analyysistä. Siinä tutkittiin pääkirjoitusten lisäksi myös uutisjournalismia. Suomalaisten päivälehtien suosituimmiksi terveyden edistämisen uutisaiheiksi nousivat sosiaalinen ja fyysinen ympäristö sekä hyvinvointipalvelut. Niistä tehdään päivälehdissä uutisia nykyisin ehkä jo enemmän kuin tavanomaisista terveyskasvatuksen teemoista, joista ravitsemus on ylivoimaisesti suosituin, katsovat Pauliina Aarva ja Marja Pakarinen Terve-ohjelman yhteenvetoraportissa (2005).

2.4 Terveysjournalismi – vähemmän tärkeää

Suomalaiset viestinnätutkimukset terveysviestinnän roolista muussa kuin terveystiedon tuottajana ja informaation levittäjänä ovat vielä kovin harvassa. On kuitenkin ilahduttavaa, että tällä vuosituhannella tiedotusopin, journalistiikan ja viestinnän tutkimuksen pro gradu -luotteloihin on alkanut ilmestyä myös terveysviestinnän piiriin kuuluvia, journalismia käsitteleviä opinnäytteitä. Sukupuolineutraalisti voisi kysyä, johtuuko tämä osittain toimittajaopiskelijakunnan naisistumisesta. Terveysjournalismi on perinteisesti ollut valtaosin naistoitettujen tekemää; esimerkiksi Lääketieteen toimittajien yhdistyksen jäsenistä alle 10 prosenttia on miehiä.

On aiheellista kysyä, miksi ylipäänsä arjen ja kodin sekä intimitteetin piiriin kuuluvat journalismitutkimukset ovat jääneet esimerkiksi muiden journalismin erikoisalojen varjoon. Nähdäkseni tämä heijastaa suoraan terveysjournalismin asemaa suomalaisten toimitusten käytännöissä ja arvostuksissa. On ”ko-

via kunnon uutisia” ja sitten ”pehmeitä, ei niin tärkeitä uutisia”. Iris Ruohon ja Sinikka Torkkolan (2010, 144–145) tutkimuksessa haastatellun miespuolisen päällikkötoimittajan sitaatti on kuvaava:

”Kun me lähdettiin tekemään toisin, kyllä sieltä aika nopeasti tuli meillekin tällaisia (kommentteja), että te olette nyt tällaisia terveysuutisia, lelu-uutisia ja Aku Ankka, että me ollaan lapsellisia ja sitten vähän niin kuin naisellisia miehiä...”

Myöhemmin haastateltava kertoo, miten päätoimittajien johdolla uutisten kurssia sittemmin reivattiin kohti perinteisiä uutiskriteereitä, jotta ainakin pääuutiset ovat ”samoja kuin muilla”. Terveyttä koskevat uutisaiheet eivät siis ole ”oikeita” uutisia.

Journalismin kritiikissä ja tutkimuksessa pitkään vallalla ollut käsitys hyvästä ja vähemmän arvostettavasta journalismista arvottaa jutunaiheita ja juttutyyppejä pitkälti samojen kriteerien mukaan kuin uutisaiheita arvotetaan toimituksissa. Ihmisläheisyys ja yleisölähtöisyys tulkitaan useimmiten huonommaksi journalismiksi kuin perinteinen journalismi, josta Ruoho ja Torkkola (2009, 129–131) puhuvat institutionaalisena journalismina. He erottelevat tältä pohjalta myös mies- ja naistapaisen journalismin. Miestapaisia ovat valtaan, eliittiin ja rakenteisiin liittyvät aiheet, naistapaisia kotiin, perheeseen ja ihmisiin liittyvät aiheet. Ututismedian vuosiseurannassa naisten ja miesten uutisissa esiintymisen vertailu aihealuokittain osoitti sen, että perhe, ihmissuhteet ja hyvinvointi (terveys ja sosiaaliturva) olivat naisten aluetta, loppu kuului lähes jäännöksettä miehille (Suikkanen & Syrjäle 2010).

Tämä jako näkyy myös juttujen tekijöiden sukupuolella (Ruoho & Torkkola 2009, 135). Eräs naispäälikkötoimittaja kertoikin, että kun esimerkiksi eduskunnassa käsitellään koulutuspolitiikkaan liittyvää selontekoa, se ei miespuolisten politiikan toimittajien mielestä ole politiikkaa, vaan jutuntekoon kutsutaan toimituksesta joku ”sosiaalipolitiikkaan perehtynyt rivitoimittaja”.

Journalismin viihteellistymisen on myös esitetty laskevan journalismin tasoa. Viihteellistymisen takana on nähty monia syitä. Hiilamo (1997, 136–137) näki 1990-luvun lopulla viihteellistymisen taustalla niin sanotun kansalaisjournalismin eli tee-se-itse-journalismin, joka suosittaa yleisön lähestymistä käsittelemällä ”pienen ihmisen huolia: terveyttä, ihmissuhteita, työtä. Näin yritetään rakentaa uudelleen siltaa yleisön ja tiedotusvälineen välille.” Hiilamon mukaan myös ”monet laatulehdet kirjoittavat nyt entistä enemmän tavallisen ihmisen raha-asioista, ruokavaliosta, läheisriippuvuuksista”. Ohutta ja vankkaa journalismia tutkinut Heikki Heikkilä (2001, 171) ehätti pian korostamaan, ettei Hiilamon kuvauksella ole mitään tekemistä kansalaisjournalismin kanssa, eivätkä Heikkilän mukaan kirjallisuus tai raportitkaan tukeneet tulkintaa. Kansalaisjournalismin on siis jotain ”vankempaa” kuin ”pienen ihmisen huolet”.

Juhani Wiio (2004, 47–51) puhuu median suuresta näyttämöstä, joka hallitsee suomalaista julkisuutta ja tarjoaa areenan merkittävämmälle osalle mediasisältöjä. Suurta näyttämöä hallitsevat valtakunnalliset radio- ja televisiokanavat sekä valtakunnallisesti vaikuttava lehdistö ja suurilevikkiset aikakauslehdet. Faktan lisäksi suurella näyttämöllä korostuu Wiion mukaan nykyisin myös fik-

tio. Wiio kuitenkin huomauttaa että myös fiktion, viihteen ja draaman alueilla voidaan käsitellä sellaisia yhteisöllisiä ja yhteiskunnallisia teemoja, joilla yhteiskunnan rakenteellisen, taloudellisen ja sosiaalisen kehittämisen kannalta on merkitystä. Tämä alue myös nostaa esille sellaisia perheeseen, terveyteen, kasvatuksen, yhteisöön ja elintapoihin liittyviä teemoja, jotka ovat keskeisiä sekä yhteiskunnan kehittämisen että yksittäisten kansalaisten kannalta. Wiion mukaan minkäänlainen laajamittainen keskustelu yhteiskunnan mentaalisen paradigman muuttamiseksi ei ole mahdollista ilman median suurta näyttämöä.

Kaupallistumiseen ja viihteellistymiseen liittyvä journalismin tutkimuksen termi on myös tabloidisaatio. Tabloidisaatiolla tarkoitetaan Kuutin Mediasanas-ton (2006) mukaan mediaailmiötä, ”jossa perinteiset sanomalehdet ja muut mediaformaatit muuttuvat voimakkaasti lukijoiden ja kaupallisten vaatimusten takia. Yhteiskunnallisesti merkittävät uutiset ja syvälliset, asiantuntijalausuntoihin perustuvat analyysit väistyvät otsikoista tunteisiin vetoavan seksin, skandaalien ja julkisviihteen tieltä”. Kuutin määrittelyssä tabloidisaatio myös alentaa journalistisia standardeja, hämärtää median lajityyppien välisiä rajoitustoja ja muuttaa esitystapoja esimerkiksi tekemällä uutispuheesta ihmisläheisempää.

Tabloidisaatiosta on oltu huolestuneita monella taholla. Oikeusministeriön vuonna 2005 julkaisemassa Media ja demokratia Suomessa -raportissa (Niemi-nen & Aslama & Pantti 2005) todetaan yleisluontoisena huolena tabloidisaatio, joka merkitsee, että ”mediajulkisuus on täynnä hölynpölyä, ja kansalaiset ovat kiinnostuneempia turhanpäiväisestä laihduttamiseen, seksiin ja kuuluisuuksiin liittyvistä asioista kuin vakavista poliittisista kysymyksistä”. Tämä näkemys raportissa kuitenkin myös kyseenalaistetaan ja muistutetaan tutkimuksista, joiden mukaan kyse ei ole turhanpäiväistymisestä, vaan median feminisoitumisesta. Tällä tarkoitetaan, että ”miesten hallitseman uutisagendan positiivinen muutos huomioi myös perheeseen ja lapsiin liittyvät aiheet”. Perhe ja lapset kuuluvat siis journalismissa naisten agendalle, eivät miesten, joiden agendalla lienevät ne ”vakavat poliittiset kysymykset”.

Naisten paikkaa uutisissa tutkinut Irma Kaarina Halonen (1999, 80–82) havaitsi naisten pääsevän uutisissa helpoimmin esille hoivaajina, opettajina tai kasvattajina. Sanomalehdissä naisen paikka löytyy myös, kun hän on saavuttanut jotain perinteisillä miesten aloilla, valtion tai talouselämän johtajana tai siten vaikutusvaltaisen miehen puolisona, naisystävänä tai äitinä. Tämä asetelma toistuu myös tiedejournalismissa, kun haastatellaan naispuolisia tutkijoita. Liisa Husu ja Liisa Tainio (2004) yllättyivät sanoma- ja aikakauslehtien tutkijahaastatteluita analysoidessaan, että naistutkijan ulkoinen olemus kuvaillaan lähes aina vaatetusta myöten ja korostaen hänen naisellisia ominaisuuksiaan: ”sirpaka”, ”piskuinen”, ”pieni ja hento”. Sanomalehdissä ulkoasun kuvaaminen oli aikakauslehtiä selvästi yleisempää. Naispuolisen tutkijan perhesuhteet tuodaan myös kerkeästi esille. Perheen ja sen tärkeyden esiintuominen erityisesti huippututkijoiksi lanseerattujen naisten haastatteluissa saattaa Husun ja Tainion mukaan johtua myös halusta korostaa perheen ja vaativan työn yhdistämisen mahdollisuutta Suomessa. Valtaosa haastatteluista oli naistoimittajien tekemiä.

Terveysviestintä ja -journalismi eivät kuitenkaan ole vain naisten asioita. Yhtä lailla voidaan kysyä, miksi miehiä koskeva terveyden tutkimus on niin vähäistä ja miksi mies terveysviestinnän tutkimuksessa on hädin tuskin olemassa. Murroksia on kuitenkin jo havaittavissa. Ilkka Pietilä (2008) on haastatellut miehiä ja tutkinut heidän käsityksiään terveydestä ja terveellisistä elämäntavoista. Pietilä löysi paperitehtaasta hyvinkin terveystietoisia miehiä, jotka pohtivat terveyttä moniulotteisesti. Miehet myös seurasivat terveysaiheista julkisuutta. Pietilän havaintojen mukaan perinteisten miehisyyden mallien ja terveystietoisuuden välille väitetty ristiriita ei ole yksiulotteinen eikä ainakaan syynä miesten lyhyempään elinaikaan. Ainoastaan ravitsemukseen liittyvät kysymykset paperitehtaan miehet jättivät pääsääntöisesti naisten alueelle kuuluviksi. Perheen ruokavaliosta päättäminen on muissakin tutkimuksissa havaittu naisille kuuluvaksi (Prättälä & Mäkelä 1996). Päivälehtien terveysaiheisia mainoksia tutkineet Kirsi Lumme-Sandt ja Pauliina Aarva (2005) kiinnittivät huomiota naisten ja miesten erilaiseen esittämiseen liikunta- ja urheiluaiheisissa mainoksissa. Mainoskuvien tavoitteellisesti urheilevat ihmiset olivat miehiä. ”Sunnuntailiikkujat” olivat molempia sukupuolia, mutta tosissaan urheilevat ovat miehiä. Terveysviestinnän tutkimuksessa riittäisi siis vielä perattavaa ja pohdittavaa nimenomaan sukupuolinäkökulmasta.

2.5 Mihin suuntaan terveysviestinnän tutkimus etenee

Terveysviestinnän tutkimuksen nuoruus ja kapeus eivät tee vielä mahdolliseksi arvioida tutkimuksen kehityssuuntia. Kuten aiemmin todettiin, tutkimus on ollut alusta alkaen painottunut terveysvalistuksen vaikuttavuuden tutkimukseen (Mikkola & Torkkola 2007, Torkkola 2008).

Suomessa tällainen valistustutkimuksen perinteeseen istuva työ tehtiin maailmankuulusta Pohjois-Karjala-projektista. Wiio (1984) totesi väitöskirjatutkimuksessaan Terveyden avaimet -televisiosarjan osaltaan vaikuttaneen ihmisten terveyskäyttäytymiseen ja siten sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden laskuun Suomessa. Pohjois-Karjala-projekti on yhä kuuluisa terveyskasvattajien piirissä globaalistikin, ja sen tuloksia siteerataan yhä kansainvälisissä julkaisuissa.

Kun terveyskäsitys on laajentunut medikaalisesta ilmiöstä myös sosiokulttuuriseksi, terveystieteilijät ovat laajentaneet omaa katsantoaan terveystieteistä muun muassa viestinnän suuntaan. Leena Mikkola ja Sinikka Torkkola (2007) toteavat, että viestintä kelpaa siis vastaamaan kysymyksiin, joihin terveystieteet eivät riittäneet vastaamaan. Terveydenhuollossa on ollut todellista tarvetta tiedolle viestinnästä, ja esimerkiksi tiedon saannin ja tiedon rakentumisen tutkiminen potilaan ja hoidonantajan välissä on tuottanut tietoa esimerkiksi hoitotyön kehittämiseksi. Ongelmalähtöisen terveysviestinnän tutkimuksen informaatioperustainen lähestymistapa ja tutkimuksen käytännönläheisyys ovat kuitenkin Mikkolan ja Torkkolan mukaan johtaneet siihen, ettei tutkimuksessa ole ollut tarvetta eritellä viestinnän suhdetta terveyksiin ja sairauksiin. Paitsi in-

formaation välittymistä, viestinnän tutkimuksessa kuitenkin tulisi tarkastella myös sitä, miten viestintä luo ja ylläpitää kulttuuria. Terveysviestinnän tutkimuksen tulisi käsitellä myös sairauksien ja terveyksien tuottamista, eivätkä viestinnän tutkijat saisi jättäytyä tämän kehittyvän tutkimuksen ulkopuolelle. Terveysjournalismin tutkimus ei siis saisi jäädä vain pohtimaan, onko median välittämä terveystieto oikeaa tai väärää, vaan pyrkiä raottamaan myös sitä valankäyttöä, joka terveyksien ja sairauksien tuottamiseen myös mediassa liittyy.

Torkkola (2008, 62) näkee terveystieteen tutkimuksen perinteisenä lähtökohdaksi olleen ymmärrys terveydestä arvovapaana, hyvänä ja edistettävänä asiana. Tähän asetelmaan törmää kaikessa terveystieteen tutkimuksessa. Erityisen vahvasti tutkijan omat terveystieteen näkemykset näkyvät terveystieteen tutkimuksessa. Viestintätutkija saa kuulla lääkäreiltä, miten ”lihavuus heikentää fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista elämänlaatua” (Kaukua 2006). Kun viestintätutkija ottaa tämän näkökulman annettuna, hänen kirjoittamastaan lihavuustieteen kritiikistä näkyy kulttuurintutkija, jonka mielestä siinä yhä vain uusinnetaan vallitsevia terveystieteen näkemyksiä (Kyrölä 2008). Ottaessaan tämän huomioon, viestintätutkija huomaa, ettei voisi oikeastaan lausua tutkimuskohteestaan juuri mitään.

On siis hyväksyttävä, että tässäkin työssä tutkijan omat terveystieteen näkemykset, ihmiskäsitys sekä suhde viestintään ja journalismiin asettavat rajoja kysymyksenasettelulle ja ovat mukana tekstien ja argumentaation tulkinnaissa. Näitä ”sidosnaisuuksia” tullaan tarpeen mukaan avaamaan eri luvuissa. Tämän väitöskirjan tekijä ei pääse karkuun omaa työhistoriaansa toimittajana ja erityisesti lääketieteen toimittajana. Neljännesvuosisata toimittajan arkea on kuitenkin saanut kysymään, miksi terveyksistä ja sairauksista kirjoitetaan ja puhutaan mediassa ikään kuin itsestään selvinä ja annettuina. Miten journalismi voi luokitella jonkun sairaaksi ja toisen terveeksi? Mihin perustuu lääkärin valtasema terveystiedon lähteenä? Miksi tietyistä elämänvalinnoista tehdään kansantaloudellisia ongelmia ja tietynlaisista ihmisistä käveleviä riskitapauksia? Voisiko näitä itsestäänselvyyksiä purkamalla nähdä valtarakenteiden taakse ja siten pystyä tekemään parempaa ja moniarvoisempaa terveystieteen journalismia?

Seuraavassa luvussa kuvataan niitä terveystieteen maisemia, joissa tämän väitöskirjan luoma kuva terveystieteen journalismista on otettu. Samalla kuvataan sitä prosessia, jossa väitöskirja on syntynyt. Miten tapaustutkimuksena lähteneestä työstä kehittyikin terveystieteen osa-alueita kuvaava mosaiikki. Tutkimustyö lähti liikkeelle terveystieteen tutkimuksesta ja sen piti olla tapaustutkimus Dehko-kampanjasta. Siitä kuuluisasta kissan takista ei tullutkaan tuluskukkaroa, vaan kävikin päinvastoin: taskun ympärille ryhdyttiin ompelemaan koko takkia

3 VALISTUKSEN LÄHTEILLÄ

Tämän väitöskirjan alkuperäinen lähtökohta oli tutkia Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelman, Dehkon, toimintatapoja ja sen näkyvyyttä mediassa. Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma vuosille 2003–2010 oli käynnistyessään ensimmäinen valtakunnallinen terveysohjelma koko maailmassa. Sen pääorganisaattorit olivat Diabetesliitto ja Sydänliitto, joiden rinnalla toimi suuri joukko kansanterveys-, ravitsemus- ja liikuntajärjestöjä. Henkisesti se oli sukua kansainvälis-
täänkin mainetta niittäneelle Pohjois-Karjala-projektille. Ehkäisyohjelman pohjana kerrottiin olevan ”tuore tietämys suomalaisesta diabeteksen ehkäisy tutkimuksesta, joka osoitti ensimmäistä kertaa maailmassa, että elintapojen korjaaminen voi alentaa diabetesriskiä huomattavasti” (Dehko-ohjelma).

Tyypin 2 diabeteksen ehkäisyohjelma koostuu kolmesta samanaikaisesti toteutettavasta strategiasta. Keskeisellä sijalla kaikissa strategioissa ovat terveyttä edistävät ruoka- ja liikuntatottumukset, tehostettu elintapaohjaus sekä laaja toimijoiden joukko. Strategiat ovat kohdistuneet niin koko väestöön, korkean sairastumisriskin henkilöihin kuin vastasairastuneisiin. Dehko-ohjelman päätavoitteena on ollut kehittää terveyden edistämisen paikallista, alueellista ja valtakunnallista organisaatiota sekä ehkäisevän terveydenhuollon käytäntöjä terveyskeskuksissa ja työterveyshuollossa. Perusterveydenhuollon rinnalla toimivat työterveyshuolto, apteekit diabetesyhdyshenkilöineen sekä järjestöjen painonhallinta- ja liikuntapalvelujen verkosto. Ehkäisyohjelman tavoitteena on ollut kansanterveydellinen vaikuttavuus, sillä sen esittämällä toimenpiteillä uskotaan voivan ehkäistä myös lihavuutta sekä sydän- ja verisuonisairauksia.

Dehko sisältää 12 avaintoimenpidettä väestöstrategian, korkean riskin strategian sekä varhaisen diagnoosin ja hoidon strategian. Ohjelman 12. avaintoimenpide pitää sisällään Terve Media! -projektin, jonka tavoitteena on ollut ”kehittää kansallista uutis- ja terveysjournalismia järjestöjen, median ja muiden toimijoiden yhteistyönä, jotta mediajulkisuus tukisi pitkäjänteisesti muuta terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyyn tähtävää toimintaa”.

Ehkäisyohjelman liikkeelle lähdön varmistamiseksi, ehdotettujen toimintamallien toteutettavuuden arvioimiseksi sekä ohjelman kustannusten ja vaikutusten arvioimiseksi toteutettiin Toimeenpanohanke (lyhenne D2D) vuosina

2003–2007. Mukana oli neljä sairaanhoitopiiriä: Keski-Suomen, Etelä-Pohjanmaan, Pohjois-Pohjanmaan ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirit terveyskeskuksineen, työterveysasemineen ja muine toimijoineen. Myöhemmin mukaan liittyi myös Pohjois-Savon sairaanhoitopiiri. Hankeen piirissä eli siis yli 1,5 miljoonaa suomalaista. Hankkeen avulla oli tavoitteena tuottaa tietoa, joka tukisi ehkäisyohjelman toteuttamista koko maassa. Toimeenpanohankkeen taustalla olivat em. sairaanhoitopiirit, Diabetesliitto ja Kansanterveyslaitos.

Väitöskirjan tutkimusaineiston kerääminen käynnistyi Dehkoon kuuluvan osahankkeen (D2D) keskeisten toimijoiden tutkimushaastatteluilta vuonna 2004. Haastattelujen valmistumisen ja alustavan analyysin jälkeen alkoi yhden – joskin suuren – terveydenedistämishankkeen viestintään paneutuva tutkimus epäilyttää. Toimeenpanohanke käynnistyi vuonna 2003 kovin epätasaisesti; kun Keski-Suomessa jo kiersi maakuntaa show-tyylinen valistuskiertue, Pohjois-Savo vasta viritteli koneistoaan. Alkuperäisinä ideoina olleet paikallisten toimittajien ja hankkeen toimijoiden haastattelut ja paikallismedioiden sisältöjen analysoiminen alkoivat myös tuntua liian kapea-alaisilta. 2000-luvun alussa terveysviestinnässä näytti tapahtuvan niin paljon muutakin kiinnostavaa, että upoutuminen yhteen valistusprojektiin ei välttämättä olisi tarjonnut vastauksia niihin kysymyksiin, joita tutkijan päässä koko ajan syntyi lisää.

Innostavana kimmokkeena terveysvalistuksen tutkimukselle Dehko-hanke on kuitenkin toiminut. Myös alkuperäisen tutkimusidean perusteella tehdyt taustahaastattelut hankkeessa mukana olleiden yhdeksän suomalaisen terveysvaikuttajan ja viestinnän ammattilaisen parissa tuottivat tärkeitä tutkimuskysymyksiä. Mikä on terveystiedon tuottajien rooli terveysviestinnässä ja millaisin motiivein tietoa tuotetaan? Motiivit vaikuttivat ”puhtailta”; haastattelut perustelivat toimintansa kansalaisten terveyden parantamisella. Tiedotusvälineissä terveysvalistus näyttäytyi kuitenkin syyllistävältä ja ihmisiä luokittelevalta. Miksi hyvä muuttuu viestinnässä kyseenalaiseksi? Tämä ristiriita innoitti tutkimaan tarkemmin suomalaisen terveysvalistuksen historiaa. Ensin kuitenkin lyhyesti terveysviestinnän historiasta Euroopassa ja maailmalla.

3.1 Terveysviestintää on ollut aina

Tämän luvun pitäisi oikeastaan alkaa: ”Jo muinaiset egyptiläiset...” Useimmiten terveysviestinnän historiaa koskeva tarkastelu alkaa vasta renessanssin ajasta. Jos terveysviestinnäksi ymmärretään kaikki kirjoitettu tai muulla tavoin välitetty ymmärrys tai tieto sairaudesta ja terveydestä, on kuitenkin mentävä renessanssia kauemmas. Terveysviestintä ei alkanut vasta renessanssin aikana eikä sen laajeneminen liittynyt vain kirjapainotaidon omaksumiseen.

Siis, jo muinaiset egyptiläiset osasivat menestyksellisesti hoitaa eräitä sairauksia, ja heiltä on säilynyt lukuisia lääketieteellisiä papyryksia, joissa sairauksia ja niiden hoitoja kuvataan yksityiskohtaisesti. Tietoa ihmisen anatomiasta saatiin varsinkin kuolleiden balsamoinnin yhteydessä, vaikka magialla on ollut myös suuri vaikutus muinaisten egyptiläisten sairauskäsityksiin. Muinaisessa

Mesopotamiassa ei kajottu ruumiisiin, mutta siellä hallittiin etenkin hajusteiden valmistus ja yrtilääkintä, mistä on saatu tietoa savitauluilla säilyneistä nuolenpääkirjoituksista (Nurminen 2008, 31-45).

Kirjoitettuja dokumentteja osasivat lukea vain poikkeuksellisen koulutetut miehet ja naiset, mutta tieto lääkinnästä siirtyi sukupolvelta toiselle suullisena perimätietona. Naisten roolia tieteen historiassa tutkinut Nurminen toteaa etenkin lastenhoitoon, ehkäisyyn ja synnytykseen sekä yrtilääkintään ja ylipäänsä terveydenhoitoon liittyneen perimätiedon siirtäjien olleen naisia. Vaikka naiset ovat kautta vuosisatojen kirjoittaneet myös tieteellisiä ja filosofisia tekstejä ja tehneet tiedettä hyvinkin itsenäisesti, he ovat silti jääneet historiankirjoituksessa isiensä, aviomiestensä ja veljiensä varjoon (Nurminen, 2008).

Antiikin lääketieteen merkkihahmoja ovat kiistatta Hippokrates ja Galenos. Keskiajasta esiin nostetaan varsinkin italialainen Salernon koulukunta, jonka edustajien kirjoittamat runomuotoiset terveysohjeet levisivät 1000-luvun lopulla Britannian kuningashuoneeseen saakka. Yhteistä tälle vuosituhantiselle terveyden tutkimukselle ja terveysohjeiden kirjoittamiselle on ollut pyrkimys ymmärtää ja siten hallita tätä kummallista kehoamme, jota uhkaavat sekä näkymättömissä ihon alla piilevät sisäsyntyiset taudit että kehon ulkopuolelta tulevat näkymättömät ja näkyvät terveysuhat (Mikkeli 1995, Joutsivuo 1995).

Kristinuskon leviämisen myötä sairaudet saivat uusia tulkintoja: kehon vaivat olivat seurausta syntiinlankeemuksesta. Toisaalta raamatullisin perustein katsottiin esimerkiksi lepran olevan osoitus Jumalan rakkaudesta; kärsimys jalostaa. Koska sairaudet olivat usein lisäksi Jumalan tahto, kristityn tuli nöyrästi ottaa sairaus vastaan; korkeintaan joiltakin pyhimyksiltä saattoi rukoilla lohtua (Joutsivuo 1995, 66-71). Kun antiikin ajalla parantamistaidon katsottiin osittain olevan magiaa, todettiin keski-ajalla parantamisen olevan riippuvainen paitsi lääkärin taidoista, myös Herran tahdosta. 1300-luvulla teologia ja lääketiede ajautuivat oppiriitoihin ja alkoivat eriytyä toisistaan. Joutsivuon (1995, 79-81) mukaan käsitys kristinuskosta sekä sielua että ruumista hoitavana uskontona antoi kuitenkin tilaa niin papeille kuin lääkinnän ammattilaisille. ”Terve sielu terveessä ruumiissa” -ajattelu edustaa kristinuskon meidän päiviimme saakka siirtämää terveystieteellistä.

Kristilliset luostarit siirsivät monen muun tiedon ohella myös lääketieteellistä tietoa jälkipolville. Tosin 1100-luvun lopulla lääketiede alkoi siirtyä luostareista yliopistoihin, ja kirkko eväsi katolisilta papeilta lääketieteen opinnot kokonaan. Eräs näistä varhaisen luostarilääketieteen edustajista oli nunna ja myöhemmin abbedissa Hildegard Bingeniläinen (Nurminen 2008, 119-124). Hänen poikkeuksellisen laaja kirjallinen tuotantonsa käsittää myös lääketieteellisen kirjan: *Causae et Curae* (Sairauksien synnystä ja hoidosta). *Liber vitae meritum* -teoksessa (Ansiollisen elämän kirja) Hildegard kuvaa käsitystään ruumiin ja sielun suhteesta. Hildegardille sielu oli ruumiissa asuva tuli tai voima, eivätkä sielun nautinnot estäneet hänen mielestään ruumiin nautintojakaan. Kirjasta löytyy muun muassa sangen osuva naisen orgasmin kuvaus. Abbedissan kirjassa kuvattu orgasmin mekanismi luonnollisesti perustui sen hedelmöittymistä edistävään merkitykseen (mt., 122). Tieteellisiin lähteisiinsä perustuen Hilde-

gard katsoi sairauksien olevan peräisin kehon neljän perusnesteen sekoittumisen häiriöistä. Lääkkeet löytyivät luonnosta, yrteistä sekä auringosta ja kivistä. Asketismia nunnna Hildegard Bingeniläinen ei suositellut kenelläkään, vaikka itse vietti lähes koko elämänsä luostarissa.

Hildegardin ohjeiden mukainen terveyttä edistävä elämäntapa koostui ruokavaliosta, kohtuullisesta liikunnasta, riittävästä levosta, harmonisen musiikin kuuntelusta, myönteisestä ja avoimesta mielestä ja uskosta. Mitäpä tähän listaan olisi lisättävää modernin terveystieteen oppaan tekijälläkään. Mielenkiintoista on huomata, miten kokonaisvaltainen terveystieteen varhaisilla terveydentutkijoilla oli: sielu, siis psyyke, ja ruumis olivat yhteydessä toisiinsa ja vasta näiden tasapaino tuotti ihmiselle parasta hyvinvointia. Biolääketieteellinen tutkimus ja terveystieteen syrjäyttivät tämän psyyken ja ruumiin yhteyden.

3.2 Kokemus mullistaa tiedekäsityksen

Renessanssin ihannoima antiikin ylistys ja käytännön lääkäreiden kokemukset sairauksista törmäsivät keskiajan jälkeen entistä useammin. Ruumiiden leikkelyn ansiosta käsitykset ihmisen anatomiasta mullistuivat, minkä seurauksena myös anatomian ja lääketieteen oppikirjat alkoivat uudistua. Myös käsitys terveellisestä elämästä muuttui; askeesin tilalle tuli valoisampi elämäntapa, jonka lähtökohdaksi olivat ilo ja kauneuden taju. Kirkon mahtiaseman murtuessa sairaanhoito kuitenkin vaikeutui, ja renessanssiajan sairaalat muistuttivat lähinnä vankilaa. Vasta uskonpuhdistus toi mukanaan heräävää sosiaalista ymmärtämystä sairaita ja vammaisia kohtaan. Teollistuminen ja valistuskausi vauhdittivat lääketieteen kehitystä ja käsitystä tautien synnystä ja hoidosta, mutta varsinaisesti sairaanhoidon kehittymistä ne eivät vielä edistäneet. (Terveystieteen historia 1992, 79–87.)

Renessanssi ja sitä seuraava valistuksen aika sekä ennen kaikkea kirjapainotaidon kehitys loivat pohjan entistä laajalevikkisemmille terveystieteille. Monet kirjoittajat pyrkivät yksinkertaistamaan ja kansantajuistamaan terveystietoa. Myös pohjoismaissa kirjoitettiin jo 1500- ja 1600-luvun vaihteessa muutama terveystieteen oppa, jotka liittyivät yleiseurooppalaiseen jo keskiajalta peräisin olevaan tautikäsitykseen kuuden ei-luonnollisen asian (1. ilma, 2. ruoka ja juoma, 3. liikunta ja lepo, 4. uni ja valve, 5. aineenvaihdunta, 6. tunteet) säätelystä. Erityisesti ruokavaliosta ja myöhemmin liikunnan terveyttä ja pitkää elämää edistäviä vaikutuksia korostettiin. (Mikkeli 1995, 85–101.)

Sodat, tuhoisan laajat epidemiat sekä yhteiskuntapoliittiset murrokset yhdessä lääketieteen kehityksen kanssa muuttivat niin terveystieteen kuin terveydenhoito-ohjeitakin. Hygienian merkityksestä kiisteltiin pitkään, ja vasta 1800-luvulla hygienian tieteellinen luonne virallisesti määriteltiin laboratoriomenetelmien kehittyessä. Uudet kansanterveysliikkeet korostivat yksilön vastuun rinnalla ennen kaikkea yhteiskunnan ja valtion velvollisuutta ylläpitää riittävää terveys- ja sosiaalipolitiikkaa (mt., 114–115). Laajalle yleisölle tarkoitettua terveystietoa jatkoivat voittokulkuaan ja saivat entistä valistuksellisempaa

luonnetta. Tieteellisen ja ns. virallisen terveystiedon rinnalla julkaistiin koko ajan myös rikkaaseen kansanperinteeseen perustuvia ”terveysoppaita” ja lehtiä. Terveysvalistuksen laajenemista veivät eteenpäin hygieniaopin lisäksi lähes koko länsimailmaa koskettaneet raittiusliike ja kansallisuusaate. Terveysvalistus kulki viriävän kansanvalistuksen aalloissa, ja yhdessä ne pyrkivät lisäämään väestönkasvua ja kansanterveyttä.

3.3 Terve kansa Suomen maan

Seuraavassa paneudutaan tarkemmin suomalaisen terveystiedon historiaan ja terveysoloihin. Terveystiedon historian ja terveystieteiden tutkimuksen tärkeitä tietolähteitä ovat kunkin ajan tiedotusvälineet, joita tutkimuksissa siteerataan tiuhaan. Meiltä kuitenkin puuttuu terveystieteiden historian tutkimusmuutamina mediavälitteisen terveystieteiden historian tutkimuksia lukuun ottamatta. Näin ollen käsitys historiallisesta terveystieteenästä täytyy muodostaa ikään kuin rivien välistä. Terveystieteiden ja terveysolojen historian tuntemus on kuitenkin tärkeää myös nykypäivän terveystieteen tutkimukselle. Kulttuuriset käsitykset terveydestä ja sairaudesta rakentuvat entisten käsitysten ja ajatusmallien päälle ja rinnalle.

Kansanrunous loitsuineen ja itkuvirsineen kuvailee entisajan ihmisten kärsimyksiä ja käsityksiä tautien synnystä ja hoidoista. Ennen kristinuskon tuloa Suomeen täälläkin uskottiin pahoihin henkiin ja ”pahaan silmään”, ja kristinuskon myötä syy tauteihin löytyi jumalallisesta rangaistuksesta. Rikas kansantieto yrtilääkinnästä kitkettiin varsin tarkkaan lääkäreiden ottaessa auktoriteettiasemaan sairauksien hoitajina 1800- ja 1900-luvuilla.

Suomalaisten terveysoloihin on aina lyönyt leimansa karu ilmasto ja ankarat työntekot. Ilmaukseen ”elämän kovuus” liittyi useita tekijöitä. Se merkitsi ensinnäkin ankaraa työntekoa, joka alkoi varhaislapsuudessa ja jatkui kuolinvuoteelle asti. Köyhyys tarkoitti puutetta niin ruoasta kuin vaatteista, ja asuinolotkin olivat karut. Ihmisen kumppanina kulkivat sairaudet ja vaivat, jotka niittivät ennen aikaista satoa. Nälkävuosiin liittyi normaalia suurempi kuolleisuus; esimerkiksi vuonna 1868 lähes kahdeksan prosenttia suomalaisista kuoli nälkään ja tartuntatauteihin. Puute oli niin yleistä, että vain Varsinais-Suomea, Kaakkois-Suomea ja muutamia Pohjanmaan pitäjiä lukuun ottamatta suurin osa Suomen kansasta söi hätäleipää myös normaaleina satovuosina. (Häkkinen 2007, 179–182.)

Suomessa ensimmäisinä laajamittaisen terveydentutkimuksen tekijöinä voidaan pitää maaseudun piirilääkäreitä, jotka vuonna 1832 velvoitettiin tekemään selkoa piirinsä terveysoloista. Tarkoitus ei ollut rajoittua vain sairastuvuutta koskeviin merkintöihin, vaan kuvauskohteisiin kuuluivat myös ”asianomaisen virkapiirin maantieteellinen sijainti, rajat, laajuus, maanlaatu, vesistöt, ilmasto, erityisesti kunkin vuonna vallinneet sääolosuhteet, viljelmien ja viljelyskasvien laatu sekä kulloinkin tuotto, väestön määrä (erikseen suomalaiset, ruotsalaiset ja ortodoksit), kansan luonne, sivistys, siveellisyys tai siveettömyys,

elämäntavat, pikkulasten hoito, asumistavat, vaateparsa, elinkeinot, ravinnon laatu, taloudelliset olosuhteet, köyhäinhoito, kerjuulla käynti, mahdollinen taikausko ja poppamiesten käyttö samoin kuin erityisesti terveydenvaaran aiheuttavien tai sellaisiksi epäiltyjen ammattien ja työpaikkojen olosuhteet”. (Karisto et al., 1992b, 9–10.)

Tarkastuskertomusten taso vaihteli lääkärin innostuksesta ja ajankäytöstä riippuen, mutta raportit ovat antaneet sosiaalishistorian tutkijoille antoisan lähteaineiston suomalaisten arkioloista. Raportointi oli työlästä, ja ennen pitkää siitä luovuttiin. Lääkäreiden raportit antoivat kuitenkin käsityksen keskeisimmistä terveysongelmista ja niiden seurauksista, mutta paljolti myös syistä. Ihmisen hyvinvoinnin sosiaalinen konteksti kävi selvemmin ilmi kuin pelkillä vastaanottokäynneillä olisi voitu havaita.

Kariston et al. (1992b, 10–11) mukaan pontimena sosiaalisen kiinnostuksen viriämislle olivat paitsi vilpitön auttamishalu, myös sivistyneistön kansallinen ja kielellinen herääminen, valistusaate ja romanttiseen kansakäsitykseen liittynyt kiinnostus rahvaan elämään ja oloihin. Fennomaanisen kulttuuriradikalismien voimistuessa joutui myös lääketieteellinen yhteisö kiivaiden kielitaistelujen näyttämöksi. Vuosisadan lopulla suomenkielestä tuli se kieli, jolla etenkin terveydentilan sosiaalisista yhteyksistä kaikkein innokkaimmin kirjoitettiin.

Terveyden sosiaalisten ulottuvuuksiin kohdistuvan tutkimuksen ja terveydenhuollon uudistuspyrkimysten taustalla Karisto et al. (1992b, 11) näkee Otto von Bismarckin Saksasta omaksutun sosiaalipoliittisen ajattelun. Kyse ei ollut vain kansanterveydestä, vaan myös kansallista eheyttä ajavasta konservatismista. Terveitä ihmisiä tarvittiin työvoimaksi ja työn kautta yhteiskuntarauhan takaajiksi. Terveysihanteet sekä ruumiinkunnon ja ravitsemuksen tarkkailu on perinteisesti liitetty nousevan porvariston arvomaailmaan kuuluviksi. Työväen ravitsemuskysymystä ja yhteiskuntapolitiikkaa tutkineen Mikko Jauhon (2003) mukaan sivistyneistön omaksumaa ravitsemuksellista kurinalaisuutta alettiin välittää 1800-luvun lopulla laajempien kansanjoukkojen keskuuteen rationaalisenä tietona. Rahvaalle haluttiin opettaa porvarillisia hyveitä, kuten itsehallintaa ja taloudellisuutta; ravitsemuksen säätelystä tuli paitsi yksilön velvollisuus, myös koko kansan hyvinvointia koskeva poliittinen kysymys (mt., 150). Kun varakkaat saivat keskittyä ruoan tarjoamiin nautintoihin – mieluusti siis kohtuudella – köyhien ruokaa tarkasteltiin varhaisessa ravitsemustieteessä ennen kaikkea polttoaineena. Tavoitteena oli ravinnon vähimmäisarvojen täyttäminen mahdollisimman tehokkaasti (mt., 153). Tämä näkemys heijastui myös sosiaalipoliittikan tutkimukseen, joka kohdistui kaupunkien ja maaseudun työväestöön. Sosiaali- ja terveystieteet kytettiin 1800–1900-lukujen taitteessa vahvasti kansallisen yhtenäisyyden ideologiaan (Alapuro & Alestalo 1992).

Samaan aikaan käytiin taistelua tuberkuloosia vastaan, ja tähän kansanterveysongelmaan kytkeytyy monia syvällisiä terveystieteiden, mutta myös yhteiskuntapolitiikan ja terveystieteiden muutoksia. Bakteritaudinaiheuttajan ”löytyminen” vuonna 1882 merkitsi Jauhon (2007) mukaan paitsi lääketieteen tautikäsityksen muuttumista, myös valtion harjoittaman terveystieteiden syntymistä ja ihmisten henkilökohtaisen terveystieteiden mullistumista. Tu-

berkuloosibakteeri tuotti uudenlaista yhteiskunnallisuutta, jossa oli sekä ko-koavia että jakavia ulottuvuuksia, joiden Jauho arvioi elävän yhä keskuudes-samme vuosikymmeniä tuberkuloosiparantoloiden sulkemisen jälkeen. Kun tartuntamekanismiksi 1900-luvun alkuvuosikymmeninä tarkentui pölyteorian sijasta pisaratartunta, tauti ei enää vaaninutkaan ilmassa tai liassa, vaan tietty-jen ihmisten lähellä (mt., 374). Kun valtaosan väestöstä havaittiin olevan tu-berkkelibasillin kantajia, kysymys taipumuksesta sairastua nousi polttavaksi. Miksi minä sairastuin, miksi tuo toinen ei? Bakteeritartunnan mahdollisuus yh-disti ihmiset, loi heidän välilleen siteitä ja käynnisti joukon kollektiivisia toi-menpiteitä, kuten esimerkiksi joukkotarkastukset. Se myös jakoi ihmisiä uudel-la tavalla: ”terveisiin ja sairaisiin, vaarallisiin ja riskialttiisiin, tartunnankantajiin ja puhtaisiin, ysköksistään huolehtiviin ja niskoitteleviin” (mt., 382).

Terveysvalistuksen rooli nousi aivan uudenväliseen yhteiskunnalliseen asemaan tuberkuloosin syntymekanismien ja hoidon kehittyessä. Jauho (2007, 348–351) käyttää termiä ”valistunut terveyskansalainen”, jota pidettiin yhteis-kuntaruumiin harmonian täydellistymänä. 1800-luvun lopun ja 1900-luvun alun terveysvalistus liittyi porvarillisen reformismin perinteeseen, joka kritiso-i sekä joutilasta yläluokkaa että edesvastuutonta työväkeä. Terveys oli ominai-suus, jota ei voinut periä, kuten yhteiskunnallista asemaa. Jokainen joutui sen eteen taistelemaan, minkä suhteen ihmiset olivat tasa-arvoisia. Yhteiskunta-ruumiin harmonia toteutui silloin, kun jokainen jäsen suoritti tehtävänsä omalla paikallaan, mutta aktiivisesti ja tarmokkaasti. Ihmisruumis vertautui koneeseen, jossa sairaus merkitsi koneen rikkoutumista.

Harjulan (2007b, 97–99) mukaan suomalaisten suhtautuminen terveyteen ja sairastamiseen oli tuohon aikaan sukupuoli- ja luokkasidonnaista. Miesten tehtävänä oli huolehtia yleisestä terveydenhuollosta, kun taas kotien sisäiset elintavat ja kodin puhtaus olivat naisten vastuulla. Lääkäriys oli pitkään miehi-nen ammatti, kun taas monenlaiset hoiva-ammattit jäivät naisille. Äitiys- ja las-tenneuvolapalvelujen myötä myös terveyspalvelujen käyttäjäkunta naisistui, ja miesten ”erityispalveluksi” jäivät kutsuntatarkastukset. Vaikka terveyserot maaseudun ja kaupunkien sekä eri yhteiskuntaluokkien välillä olivat yhä suu-ret, osoittivat tilastot kansan terveydentilan kehittyneen merkittävästi 1930-luvulle tultaessa. Enää vain 7 prosenttia imeväisistä menehtyi, ja Harjula koros-taakin kehityksen koituneen juuri suomalaisten lasten eduksi.

3.4 Mediavälitteinen terveysvalistus alkaa

Valistajien, lähinnä lääkäreiden, pyrkimys rakentaa yksi yhtenäinen terveys-kansalainen kohtasi rikkaan suomalaisen kansanperinteen, jossa taudeista, hoi-doista ja hyvästä elämästä oli käsityksiä, jotka haastoivat oppineet lääkärit. Lääkäriseura Duodecimien toimesta vuonna 1889 perustettu Suomen terveyden-hoitolehti joutui jatkuvasti kamppailemaan ”kansan piintyneitä tapoja vastaan” (Lehtonen 1995, 209–210, Jauho 2007, 354–355). Terveydenhoitolehdessä keho-tettiin itsepäistä kansaa pitämään hevosta muualla kuin asuinhuoneissa, ole-

maan rauhoittamatta lapsia viinatilkalla sekä välttämään ruumiiden katsastusta ja pitkiä hautajaisia kulkutautiaikana. Toisaalta alkeellista maalaiselämää ihannoitiin, sillä kaupunkilaiseen elämäntyyliin liittyi terveyttä ja kohtuutta vaarantavia elementtejä, kuten yövalvomisista ja ”hermostoa rasittavia huvituksia”. Todellisuudessa kaupungistuminen merkitsi parempia terveydenhuollon palveluita, tehtaiden sairaskassoja ja säädeltyä työaika, joista maaseutuväestö saattoi vain haaveilla.

Terveydenhoitolehden kunniakkaana tavoitteena oli ”terveysopillisten tietojen levittäminen kansamme kaikkiin kerroksiin”. Lehden ”pyrintönä tulee sen vuoksi olemaan asettua niin hyvin kuin voi maassamme vallitsevien omituisten olosuhteiden kannalle ja saada kirjoituksensa sellaisiksi, että rahvaskin niitä tajuaa”, kirjoitti päätoimittaja, piirilääkäri Konrad Relander vuonna 1889 (Lehtonen 1995, 211). Asettuminen omituisiin olosuhteisiin onnistui varsin hyvin, sillä Terveydenhoitolehden levikki käväisi jopa 7 000:n tietämissä, vaikkakin vakiintui 3 000:n tienoille. Terveydenhoito-opin eli hygienian levittämiseen pyrittiin valistusmetodilla, joka perustui siihen, että kansa etäännyy ja alkaa jopa inhota vanhoja elämäntapojaan. Uudet keinot ja tavat pyrittiin taas esittämään mahdollisimman houkuttelevassa muodossa, jotta niistä tulee tavoittelemisen arvoisia ja että ihmiset motivoituvat niiden vakinaistamiseen omassa elämässään (mt., 212).

Terveyden nimissä esitetyt uudistusehdotukset miellettiin vaatimuksiksi, eikä kansa ollut aina varauksetta niiden takana. Harjulan (2007b, 89–90) mukaan ylä- ja keskiluokkaiset terveyslautakunnan edustajat saatettiin maalaistaloja ja kaupunkikoteja kiertäessään leimata rauhanhäiritsijöiksi ja nurkkien nuuskijoiksi. Kansakoululaitos nähtiin valistajien parissa mitä oivallisimmaksi terveyskasvatuksen välineeksi. Kansakouluja kiertävät terveysisaret rokotivat lapsia ja etsivät syöpäläisiä, mikä merkitsi ennen kaikkea yleisen terveydentilan kohennusta, mutta synnytti myös pelkoa ja häpeää lapsissa. Lääketieteen ja virallisen terveystalouden ihanteiden käytännön toteuttaminen on jopa loukannut sen kohteeksi joutuneiden ihmisarvoa, mutta näitä puolia on historiankirjoituksessa alettu tarkastella vasta aivan viime vuosina. Tutkimuksen keskittäminen vain lääkäreiden ja johtavien terveystalouksien kirjoituksiin jättää potilaat ja maallikot vain objekteiksi, mikä vääristää kuvaa myös terveysvalistuksesta ja sen todellisista tuloksista (Oittinen 2003, 176–178).

Kansa liikehti voimakkaasti 1800- ja 1900-lukujen taitteessa, ja ilmiö heijastui myös tiedotusvälineisiin. Poliittiset ryhmät perustivat omia lehtiään ja vahvistuvissa maakunnissa sanomalehtiä syntyi myös maaseudun suuriin pitäjiin. Myös suomalaisessa aikakauslehdistöissä alkoi kasvun ja erikoistumisen kausi. Terveydenhoitolehden ja ruotsinkielisen Tidskrift för Hälsovårdin rinnalle syntyi naisasianaisten omia lehtiä, ja vuonna 1902 perustettiin Marttaliiton Emäntälehti. Kansalaissodan jälkeinen vahvistunut kotitalouskysymys nosti kodinhoitoon, ravitsemukseen ja terveyteen keskittyvät lehdet tärkeään rooliin kansan valistajina ja kansallisen eheyden rakentajina (Jauho 2004, Oittinen 2003).

Työläisnainen-lehden (aloitti vuonna 1905 Palvelijatar-nimisenä) merkitystä terveyskeskustelun foorumina tutkineen Oittisen (2003) mukaan lehdestä voi

lukea vihjeitä, mitä kansa ajatteli heille kohdistetuista paremman elämän ja terveyden neuvoista. Terveystieteissä kirjoittivat enimmäkseen lääkärit ja muu harvalukuinen sivistyneistö. Työläisnaisen jokaisessa numerossa käsiteltiin terveyttä tai ainakin siihen kytkeytyvää yhteiskuntapolitiikkaa. Jutuissa käsiteltiin niin uimisen terveellisyyttä kuin raskauden ehkäisyä ja maidon kalteutta. Kirjoittajat olivat enimmäkseen oppineita työläis- tai maalaisnaisia, mutta myös muutamat lääkärit kirjoittivat lehteen.

Työläisnaisessa kritisoitiin voimakkaasti vuosisadan alun terveystieteistä, joka yhdisti puhtauden ja hyvän hygienian kunnan kansalaisuuteen. Lehden perusteella kysymys jäsenyi pikemminkin ruoan puutteen kuin puhtauden puutteen näkökulmasta. Sivistyneistön ja terveystietäjien neuvot koettiin usein nöyryyttäväksi tai järjettömiksi. Esimerkiksi porvarillisten naisten julkaisun Naisen äänen huokeana pitämää kehotusta koristaa ruokapöytä kangasliinan puuttuessa silkkipaperilla kommentoitiin työläisnaisessa rahan haaskauksena, koska silkkipaperia ei voi köyhä syödä (mt., 192–193). Yleisiä terveystieteitä ei Työläisnaisessakaan silti vastustettu. Ruoan, puhtauden ja paremman terveydentilan katsottiin kuuluvan myös työläisperheen jäsenille. Ne voitiin saavuttaa lisäämällä paitsi terveystietämystä, ennen kaikkea oikeudenmukaisuutta ja tasa-arvoa. Luokkatietoisuuden rinnalla niiden muistutettiin tarjoavan mahdollisuuden myös ruumiilliseen ja henkiseen hyvinvointiin (mt., 194).

KUVA 1 Kotiliesi 3/1941

Kotiliesi-lehti alkoi ilmestyä 1922 WSOY:n kustantamana. Lehden aatemaailma oli isänmaallinen, mutta korosti naisen asemaa kotitalouden johtajana ja se onnistui solmimaan pitkäikäisen lukijasopimuksen, sillä lehti ilmestyy yhä. Tämäkin kansi on suosittu Martta Wendelinin piirtämä ja kuvastaa hyvin lehden ja ajan henkeä. Kuvassa nuori äiti on ottanut syliinsä vastaheränneen pienokaisensa, liinavaatteet ja esiliina ovat hohtavan valkoisia ja niin äiti kuin lapsikin näyttävät puhtailta ja tyytyväisiltä. Samassa numerossa muistuttaa nimimerkki ”Seitsemän lapsen nuori äiti”, miten lapsi tuo leivän kaulaansa. Hän myös kommentoi sivistyneen naisen ihannetta vääräksi. Samainen äiti kuitenkin puuttuu myös perheitä uhkaaviin epäkohtiin, kuten vuokralaisten huonoon asemaan.



Kansalaissodan jälkeen virinneessä itsenäisen kansakunnan terveysvalistuksessa pyrittiin herättämään kansalaiset pelon tai häpeän sijasta myönteisten ajatusmallien voimin. Esikuvien voimaan luotettiin terveysvalistuksessa jo varhain: ”Olen sitä mieltä, että urheilija, joka käyttää alkoholia ja muita kiihoitusaineita, vaikkapa vähemmänkin, tulee aikaa myöteen leväperäiseksi ja haluttomaksi mihinkään kovempaan, rasittavaan ja kestävyyttä kysyvään yritykseen.” Näin totesi kestävyysjuoksijakuuluisuus Hannes Kolehmainen 1930-luvun raittiusjulisteessa. Kun Turmiolan Tommi oli vielä suosittu varoittava ja inhoa herättävä hahmo muutama vuosikymmen aiemmin, uusi aika ja ihmiskäsitys muuttivat myös valistuksen sisältöä. Nyt uskottiin ihanteellisten esikuvien voimaan: kukapa ei tahtoisi olla kuuluisa urheilija.

Kariston et al. (1992a, 114–115) mukaan tällainen yksilökohtaiseen hyötyajatteluun vetoavan terveysvalistuksen yleistymisen heijastelee erityisesti toisen maailmansodan jälkeen tapahtunutta vähittäistä ideologista siirtymään asketismista hedonismiin. Vuosisadan vaihteessa korostettiin, että hyvät ihmiset harjoittavat koko ajan itsekieltäymystä. He perustelivat henkilökohtaisia valintojaan elämäntapojensa uskotellulla vaikeudella. Hedonistille tärkeitä arvoja ovat vapaus ja yksilön oikeudet. Valistajan toivomaa elintapaa pyrittiin edistämään todistelemalla kuinka se on ihmiselle yksilönä kaikkein rationaalisinta.

Rationon eli järkeen perustuvaa terveysvalistusta tuottivat ennen kaikkea lääkärit ja muut yläluokkaiset professiot. Koska varsinkin ennen antibioottien keksimistä lääkäreiden parannuskeinot olivat rajalliset, kansa turvautui vaivojen ja sairauden kohdatessa myös vaihtoehtolääkintään. Kansanparantajat ja kupparit kiersivät vielä toisen maailmansodan jälkeenkin taloissa pyrkien sekä ennaltaehkäisemään että hoitamaan vaivoja.

Lehdissä mainostettiin vilkkaasti mitä kummallisempia hoitolaitteita sekä ns. patenttilääkkeitä, joita saattoi tilata postimyynnistä tai ostaa rohdoskaupoista ja apteekkeistakin ennen rajoittavien lakien asettamista toisen maailmansodan alla. Patenttilääkkeet olivat teollisia valmisteita, mutta niiden tehosta kiisteltiin voimakkaasti. Tyypillistä patenttilääkkeille oli lupaus tehotta lukuisiin eri vaivoihin kuuroudesta kihtiin. Patenttilääkemainoksia tutkineen Oittisen (1995, 196–199) mukaan vaihtoehtohoitojen suosio liittyi yleisen terveystietoisuuden lisääntymiseen, mainosten herättämään tietoon sairauksista ja epäluottamuksesta lääkärikuntaa kohtaan.

Oittinen (1995, 200) toteaa kuitenkin, että myös ”humpuukilääkkeet” merkitsivät ihmisten valinnanvapauden ja vapaan päätöksenteon mahdollisuuksien kasvua. Kun ennen taudit olivat joko Jumalasta tai pahoista hengistä, nyt valtaa sairauksista siirtyi sekä lääkärikunnalle että humpuukikauppiaille. Samalla vastuuta vieritettiin ihmiselle itselleen. Mainokset ja lääkkeiden esitetekstit ohjasivat ihmettelemään sairauksia, kuulostelemaan omaa kehoa ja tekemään valintoja.

3.5 Kuka on kelvollinen kansalainen

Ensin kansalaissota, sitten toinen maailmansota mullistivat terveys- ja sosiaalipolitiikan, mutta myös terveysvalistuksen asetelmia. Yhteiskuntaluokkia ja yhteiskunnan rakenteellisia muutoksia koskevista kysymyksistä tuli ideologisesti arkoja tutkimusaiheita. Sosiaalisten uudistuspyrkimysten ja sävyltään konservatiivisen kansallisen eheyttämisajattelun yhdistelmä oli ollut se aatteellinen pohja, jolla vanha sosiaalilääketieteellinen tutkimus oli levännyt. Kun kansalaissota puhkoi haaveet yhtenäisestä kansasta, joutuivat myös uudistusajattelu ja sitä tukeva tutkimus vastatuuleen kansaan pettyneen sivistyneistön keskuudessa. (Karisto et al. 1992, 16.)

Toisaalta kansalaissota merkitsi myös yhteiskunnan demokratisoitumista. Jauhon (2004) mukaan ravitsemuskysymyksellä oli tässä merkittävä rooli. Elintarvikekysymys oli taustalla vasemmiston ja oikeiston välisten epäluulojen kärjistyessä kansalaissodaksi. Elintarvikepulaa pyrittiin hillitsemään säännöstelyillä kesällä 1917, mutta syksyllä väkijoukot valtasivat Helsingissä ja Turussa voivarastoja ja jakoivat voita työläisille. Säännöstelyn periaatteena kuitenkin oli, että jokaisella kansalaisella oli oikeus valtion takaamaan avustuserään, ja elintarvikelakiin sisältyi ruoan pakkolunastusoikeus, joka ohitti yksityisen omistusoikeuden. Hyväntekeväisyydestä ja hätäavusta siirryttiin kohti kaikille kansalaisille annettua apua.

Sotien jälkeen säädettiin monia terveydenhuoltoa koskevia lakeja (lapsilisäjärjestelmä 1948, kansaneläkelain uudistus 1956, sairausvakuutusjärjestelmä 1964), ja tutkimuskin kytkeytyi entistä selvemmin hallinnon tarpeisiin ja alkoi valtioistua. Kansaneläkelaitoksen ja sosiaali- ja terveysministeriön tutkimuslaitokset seurasivat uudistusten vaikutuksia, ja monista hankkeista laajeni suuria, toistuvia ja koko väestöä koskevia tutkimuksia (Alapuro & Alestalo 1992, 147–148). Mutta eivät vain politiikka tai sosiaalitutkimus muuttuneet; mullistukseen joutui koko lääketiede. Biolääketieteen suuret saavutukset saivat nekin vauhtia sodista. Kun tieto sairauksien synnystä muuttui, pääsi lääkehoitojen kehittymisen vauhtiin.

Biolääketieteen voittokulku merkitsi terveyttä ja sairautta koskevan asiantuntemuksen ammatillistumista. Lääkäriprofession vahvistuminen ja heidän etujärjestöjensä aseman vakiintuminen merkitsivät myös terveyden tutkimuksen käytäntöjen muuttumista. Aikaisemmasta terveyden, elinolojen ja yhteiskuntaluokkien rakenteellisesta tarkastelusta siirryttiin jo 1920–30-luvuilla ongelmakohtaiseen ja institutionaaliseen ajatteluun, jossa etusijalle nousivat lääkärin ammattikäytännöstä kumpuavat kysymykset (Karisto et al. 1992a, 17).

Lääkäreiden aseman vahvistumiseen yhteiskunnassa liittyi lääketieteellisen tutkimuksen kehittyminen ja lääketieteellisen koulutuksen hiljainen laajeneminen. Terveyttä ja terveellisiä elämäntapoja tukevaa tietoa saatiin nyt ennen muuta lääketieteellisestä tutkimuksesta. Lääkäreitä haettiin avuksi mitä moninaisempien yhteiskunnallisten ongelmien tulkintaan. Finska Läkaressällskapet totesi muun muassa vuonna 1908, että oppikouluopetus oli liian pinnallista op-

pilaiden sopusuhtaiselle henkiselle ja ruumiilliselle kehitykselle. Oppikoulujen oppilaat olivat lääkäriseuran mielestä myös liian usein ”peräisin yhteiskuntaluokista, jotka eivät voi antaa lapsilleen sitä kasvatusta ja henkistä harjoitusta, joka jo itsestään seuraa korkeammasta sivistyksestä kodeissa”. Lääkäriseuran mukaan nämä heikomman taustan omaavat lapset eivät siten jaksa suorittaa kouluaan ja tuloksena heillä on on jo lapsuudesta asti ”heikontunut hermosto ja murtunut vastustuskyky” (Uimonen 2003, 204). Alunperin lääkäriseuralta oli haettu vastausta oppikoulun tytöille mahdollisesti aiheuttamiin terveyshaittoihin, mutta lausunnossa paneuduttiin ennen kaikkea luokkien välisiin eroihin.

Lääkärit ja muut terveysvalistajat asettuivat myös vahvasti tukemaan vuosisadan vaihteen kansallista liikehdintää, joka tähtäsi kansakunnan laadun parantamiseen. Niin raittius- kuin urheilujärjestöt saivat tukijoita lääketieteen piiristä. Laineen (2007, 227) mukaan on merkittävää, että usko voimistelun ja urheilun kykyyn parantaa kansalaisten laatua vähensi 1930-luvulla tarvetta toteuttaa rotuhygieniää Suomessa sellaisin pakkokeinoin, jotka Ruotsi tuolloin otti käyttöön.

Rotuhygieniä eli kuitenkin myös meillä vahvana terveysarvona maailmansotien välillä ja vielä 1940- ja 50-luvuille saakka. Rotuhygienian käsitysten mukaisesti ihmiset jaoteltiin normaaleihin eli hyödyllisiin täydet ihmisoikeudet omaaviin ja toisaalta abnormeihin eli epänormaaleihin. Epänormaaleita pidettiin ”alamittaisina”, jotka eivät ”täytä sitä mittaa, jonka elämä ja yhteiskuntaolot häneltä vaativat” (Harjula 2007a, 40–45). Vuonna 1939 annetussa komiteamietinnössä (9:1939) todetaan, että ”Yksilön terveydenhoito on aloitettava ennen taudin alkamista ja kansakunnan terveydenhoitoon on ryhdyttävä jo ennen yksilöiden syntymää. Juuri sielullisista sairauksista ja vajavaisuuksista on suuri osa perinnöllisiä. Jos mieli vähentää niitä, on estettävä niitä potevia saamasta jälkeläisiä.” (Hedman 1929). Ja sitä nuorta itsenäistä ja yhtenäistä kansakuntaansa rakentava Suomi mieli: Suomessa sterilisoitiin rotuhygieniä perusteina vuosina 1935–1970 yhteensä 7350 ihmistä, pääasiassa naisia. Heidän joukkoonsa mahtui niin mielenterveyspotilaita kuin esimerkiksi kehitysvammaisia tai kuu-roja nuoria ihmisiä (Mattila 1999, 337–339, 392). Huippukausi osuu lain loppupäähän, vuosiin 1956–1963, jolloin tehtiin miltei puolet kaikista pakkosterilisoinnin sallineiden lakien mahdollistamista toimenpiteistä (Mattila 2003, 122).

Rotuhygienian aika on siis kovin, kovin lähellä meitä. Miten suomalainen journalismi on tuohon aikaan asiaan suhtautunut, siitä meillä ei ole vielä tehty tutkimusta. On kuitenkin väistämätöntä, että nuo suomalaisen terveystieteiden ”pimeät vuodet” vielä nousevat myös viestinnän tutkimuksen agendalle.

3.6 Terveystieteiden arvovalintaisuus tunnustettiin

Laajamittaisemmin sosiologit innostuivat tutkimaan terveyttä, sairautta ja terveydenhuoltoa vasta toisen maailmansodan jälkeen (Karisto & Rahkonen, 2000). Koko väestöön yleistettävää tietoa kerättiin yhteiskuntapoliittisen päätöksenteon tueksi. Yhteiskuntarakenteen suuren muutoksen vuosina 1960- ja 70-lukujen

vaihteessa kartoitettiin laajoin kyselyin ja haastattelututkimuksin väestön terveyskäyttäytymistä, sukupuolikäyttäytymistä, liikuntakäyttäytymistä ja työoloja sekä alkoholin käyttöä. Kariston et al. (1992a, 22) mukaan Suomesta jäi puuttumaan kuitenkin muissa maissa jo tuolloin harjoitettu yhteiskuntakriittinen terveys sosiologia. Lääketiedettä ja terveystalitiikkaa yhteiskuntatieteilijät eivät laajemmin arvostelleet, vaikka aika oli muutoin yhteiskunta- ja tiedekritiikin aikaa.

Sen sijaan varsinaisessa harjoitetussa terveystalitiikassa keskusteltiin Harjulan (2007a, 113) mukaan hyvinkin vilkkaasti 1960–70-luvuilla terveyden ja yhteiskunnallisten olojen suhteesta. Kansanterveyslain merkitys tunnustettiin, mutta muistutettiin sen koskevan vain julkista terveydenhuoltoa. Siten esimerkiksi työ- ja elinympäristö, liikenne, koulutus, kulttuuri tai ravitsemus jäivät lain ulkopuolelle. Terveystalitiikan arvovalintaisuus ja poliittisuus ymmärrettiin Harjulan (2007a, 115) mukaan jo laajalti. 1970-luvulla syntyikin paljon uutta lainsäädäntöä, jolla oli suoria terveysvaikutuksia, kuten esimerkiksi alkoholi-mainonnon kieltö (1976) ja tupakoinnin rajoittamiseen tähtäävä lainsäädäntö (1976). Liikenneturvallisuutta haluttiin parantaa muun muassa nopeusrajoituskokeilulla vuosina 1973–76.

KUVA 2 Terveys-lehti 11/1962

Kustannusliike Kirjatoimen kustantama Terveys-lehti jakoi nimensä mukaisesti ”Terveyttä koteihin”. Asiantuntijoiden kirjoittamissa valistavissa artikkeleissa pyrittiin helposti ymmärrettävään kieleen. Kansikuva vuodelta 1962 viestii modernista, teknisin laittein varustetusta sairaalasta, jossa univormupukuinen sairaanhoitajatar antaa tiukasti kapaloidun vauvan kammattulle, mutta avuttomana sairaalasängyssä makaavalle äidille. Kuvan vauva on terveydenhuollon aikaansaannos. Toisaalta kuva kertoo myös turvallisuuden ja hyvinvoinnin lisääntymisestä: sairaalasyntyneiden ansiosta äitiys- ja lapsikuolleisuus kääntyivät 1950-luvulta alkaen voimakkaaseen laskuun.



Ajan terveysvalistus joutui yhteiskuntakriittisen katseen kohteeksi. Valistusta kritisoitiin luokkaluonteiseksi, sillä sairauksien ennaltaehkäisyn idea perustui ”ylempien luokkien suunnitelmalliseen, kaukonäköisyyttä ja pitkäjänteisyyttä korostaviin normeihin”. Näiden normien ajateltiin olevan vaikeasti omaksuttavia ”hetkessä elävälle ja mukavuutta tavoitteleville alemmille luokille” (Harjula 2007a, 116–117). Koska terveyskäyttäytyminen saattoi olla tiukasti ankkuroitunut yhteiskunnan taloudellisiin ja sosiaalisiin järjestelmiin, katsottiin, että myös terveystieteiden toimien pitäisi suuntautua yhteiskunnallisiin prosesseihin, kuten mainontaan, kulutukseen ja jakeluun. Esimerkiksi alkoholitutkimuksen uranuurtaja Kettil Bruun suuntasi 1960-luvulta alkaen tutkimuksensa ”poikkeavista” yksilöistä kohti viranomaisten toimintaa toisin kuin perinteisessä sosiaalisten ongelmien koulukunnassa oli tehty (Eskola 1992, 332).

Pelkän terveystiedon ei uskottu riittävän käyttäytymisen muutosvoimaksi. Toisaalta tiedonjakamisen merkitystä ei vähätelty, kunhan se oli luonteeltaan hienovaraista painostamisen tai uhkailun sijaan. Lääketieteellisen ja kasvatus-tieteellisen osaamisen lisäksi valistuksen katsottiin tarvitsevan myös tiedotusopillista osaamista, jotta hyvät menetelmät löytyisivät. Valtion organisaatiot ja kansanterveysjärjestöt käynnistivät suuria kansanterveyskampanjoita, kuten esimerkiksi Pohjois-Karjala-projektin. Projektia ja sen tueksi tehdystä tv-ohjelmasarjasta syntyneitä Wiion väitöstutkimusta kuvataan tarkemmin seuraavassa luvussa.

3.7 Median avulla kansa terveeksi?

Pohjois-Karjala-projekti 1970–80-luvuilla oli ensimmäinen joukkoviestimiä laajasti hyödyntänyt kansanterveysohjelma. Kansallisten interventtioiden rinnalla päätettiin ottaa avuksi myös media, erityisesti uudehko väline, televisio. Tv-ohjelman asiantuntijoina ja samalla ohjelman vetäjinä toimivat professori Pekka Puska, LKT Kaj Koskela ja MMT Pirjo Pietinen. Ohjelman taustalla oli Pohjois-Karjala-projektista saatua tietoa suomalaisten elämäntavoista. Pyrkimyksenä oli selkeästi median avulla vaikuttaa kansalaisten terveystottumuksiin, kuten suolankäytön ja rasvan vähentämiseen, tupakoinnin lopettamiseen ja painonhallintaan.

Projektiin liittyneestä Terveiden avaimet I -televisiokurssista tehdystä Juhani Wiion (1984) tutkimuksesta käy ilmi, että tv-kurssin sisältämän informaation uskottavuuden kannalta muodostui keskeiseksi juuri se, että asiantuntijat itse esiintyivät televisiossa. Wiion tekemät ohjelmasarjan katsojien haastattelut osoittivat, että asiantuntijavetäjiin kytkeytyi tiedon luotettavuutta lisännyttä arvostusta. Vastaanottajat luottivat ”korkeasti koulutettujen” ja ”yliopistomaailmassa arvostusta saaneiden tutkijoiden” sanaan. ”Tässä oli mukana huomattava määrä kulttuurillemme ominaista lääkärin antamien ohjeiden ja lääkärinkunnan (jopa yli-)arvostusta”, Wiio huomauttaa. Television luonteesta johtuen pelkkä asiantuntemus ei kuitenkaan vielä riitä, vaan kurssin asiantuntijavetäjien voitiinkin Wiion mukaan todeta toimineen myös positiivisina esimerkkeinä.

Toisin sanoen vastaanottajien mielestä he viestittivät ulkoisella olemuksellaan terveiden elintapojen vaikutusta ihmisen "body-imagoon" (mt., 198–200).

Tv-kurssin ohjelmissa oli mukana ns. tavallisista ihmisistä koottu studio-ryhmä, joka pyrki muuttamaan elintapojaan ohjelman oppien mukaisesti. Studioryhmän tarkoituksena oli tarjota katsojille samastumis- eli identifikaatiokohteita. Tutkimuksessaan Wiio korostaa, että katsojan itsensä "jälleenlöytäminen" televisiohahmosta, on prosessina monimutkainen sekä vaikeasti mitattava ja analysoitava kokonaisuus. Samastumismallien tarjoaminen joukkotiedotus-sanomien sisällä saattaa kuitenkin oleellisesti edesauttaa niihin tavoitteisiin pääsemistä, joihin kulloinkin kysymyksessä olevalla informaatiolla pyritään. Se saattaa edesauttaa vastaanottajan arkikäyttäytymismuutoksiin tähtäävien päätösten syntymistä ja myös niiden ylläpitoa. Katsoja-haastattelujen tulokset osoittivatkin, että samastumismallien tarjoamisella oli paitsi Terveiden avaimet -kurssin seuraamisen, myös sen vaikutusten kannalta merkitystä. Kurssia aktiivisesti seuranneista noin joka kymmenes ja sitä satunnaisesti seuranneista kuusi prosenttia katsoi, että studioryhmässä oli joku, joka vastasi elintavoiltaan ja tyypiltään erityisen hyvin häntä itseään. Noin joka viides haastateltu ilmoitti studioryhmässä olleen jonkun henkilön, jonka onnistuminen kiinnosti erityisesti. (mt., 210–212.)

Wiio selvitti tutkimuksessaan erityisesti terveyskasvatusinformaation näkyvintä tavoitetta, sanoman suuntaamista yksityiselle vastaanottajalle. Hän kuitenkin pohti myös informaation merkitystä koko yhteiskunnan mielipideilmaistoon ja asenteisiin vaikuttamisen välineenä. "Terveyskasvatusinformaation avulla voidaan pyrkiä luomaan edellytyksiä toiminnalle, jossa ihmisen tarpeet ja motiivit kehittyvät. Terveyskasvatuksen tulisikin omalta osaltaan pyrkiä tekemään selväksi, mistä erilaiset käyttäytymismuodot yhteiskunnassa johtuvat. Toisaalta sen tulisi kyetä laajentamaan yksilön tulkinta- ja merkitysjärjestelmän ulottuvuuksia siten, että hänelle kehittyy entistä täsmällisempi käsitys erilaisten elintapojen seurauksista, jotka eivät kohdistu vain häneen itseensä, vaan myös hänen lähiympäristöönsä", Wiio toteaa (mt., 335).

Pohjois-Karjala-projektiin liittynyttä terveysvalistuksen aaltoa ja sitä seurannutta kansanterveyden kohenemista pidetään suomalaisena menestystarinana, josta yhä mm. WHO:n piirissä otetaan esimerkkiä eri maiden kansallisiin terveysvalistusprojekteihin (Lääkäril., 2001). Näin voimakkaasti elintapoja muuttaneen terveyskasvatusprojektin läpilyömässä Suomessa on selvää, että myös nykyinen terveysjournalismi ponnistaa yhä tältä kasvualustalta. Luottamus asiantuntijoiden "tietoon" siitä, kuinka meidän tulisi elää, näyttäytyy etenkin valistusaiheisissa terveysjutuissa.

Terveyttä edistämään pyrkivä yhteiskunnallinen terveysjournalismi korostaa sekin tiedon ja tietoisuuden merkitystä. Lisäämällä kansalaisten tietoisuutta terveyttä uhkaavista vaaroista he osaavat käyttäytyä "yhteiskuntakelpoisesti" pyrkien välttämään epäterveellisiä elintapoja. Media kutsutaan usein apuun tähän tietoiseen rakentamistyöhön. Diabeteksen ehkäisykampanjassa media kutsuttiin mukaan yhden sairauden ehkäisytyöhön. 2000-luvun median muuttuvia pelisääntöjä analysoinut Wiio (2006) pitää yhä median vaikutusval-

taa merkittävänä yhteiskunnassa vallitsevien puhetapojen, diskurssien, ja sitä kautta yhteiskunnan kulttuurisen ja mentaalisen paradigman rakentajana ja vahvistajana. Esimerkiksi tupakoinnista tuli 1980-luvulla mediassa sairauksien lähde, kun se vielä aiemmin oli kantanut muun muassa voimakkaita miehisyyden tulkintoja, ja median vaikutus lainsäädäntöön ja sen saamaan hyväksyntään oli Wiion (mt. 63) mukaan huomattava. Hän näkee saman kehityksen tapahtuneen esimerkiksi alkoholin ja liikunnan terveysdiskursseissa ja arvioi myös yksilön vastuunoton omasta terveydestään lisääntyvän, mikäli media on tukemassa diskurssin muutosta. Wiion mukaan yhteiskunnan tulisikin käyttää tässä asiassa mediaa tietoisesti hyväksi.

Mutta halutaanko toimittajat samalla ottaa mukaan prosessiin, jossa terveen kansalaisen ja yhteiskuntakelpoisen kansalaisen välille lyödään yhtäläisyysmerkki? Tiedon merkityksen korostaminen voi myös johtaa journalismiin, jossa asiantuntijuuden ja tiettyjen professioiden painoarvo yhteiskunnassa kasvaa. Ovatko toimittajat tästä tietoisia ja ovatko he tähän valmiita? Vai pyhittääkö hyvä tarkoitus, kansanterveyden edistäminen, yhä keinot?

Näiden kysymysten pohdiminen johti lisäkysymyksiin ylipäänsä valistajien vallasta ja suhteesta mediaan. Tutkimuksen ankkuroiminen vain yhteen kansanterveyskampanjaan ei enää tuntunutkaan riittävältä. Nälkä kasvoi syödessä, ja ympärillä alkoi näkyä yhä vahvempia signaaleja terveysjournalismin "uudesta aallosta". Helsingin Sanomat käynnisti talvella 2007 läskikampanjansa, ja samana vuonna Ylen TV 1:ssä alkoi sarja Elämä pelissä. Nämä juttu- ja ohjelmasarjat tuntuivat edustavan 2000-luvun terveysvalistusta. Oli suorastaan pakko ryhtyä selvittämään, oliko valistuksella todella uudet vaatteet vai vanhaako sotisopaa media ylleen terveyskampanjoissa viritteli.

Koska terveysvalistus on kuitenkin vain yksi terveysviestinnän ja terveysjournalismin osa-alue, piti laajemman kuvan muodostaakseen mennä tiedon varsinaisille lähteille, tietoa tuottaviin instituutioihin. Tähän tarjosi mahdollisuuden aineisto, jonka olin kerännyt alun perin Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohdon toimeksiannosta. Se käsitti vuoden 2004 terveys- ja sairausaiheiset mediatiedotteet. Terveysjournalismin syntyprosessin kuvaamiseksi nousi tärkeäksi myös kysymys toimittajien suhteista tietolähteisiinsä. Nämä kaksi osatutkimusta muodostavat pääosin seuraavan luvun. Niitä pohjustaa katsaus managerismin eli pr-toiminnan merkitykseen journalismin sisällöntuottajina ja rooliin nimenoamaan terveysviestinnässä. Tämä katsaus aloittaa 4. luvun, minkä jälkeen edetään tiedotetutkimukseen ja sen jälkeen toimittajakyselyyn lähteiden merkityksestä.

4 TERVEYSTIEDON ALKULÄHTEILLÄ

”Suomalaiset saavat rohkaisevia terveisiä tieteen eturintamasta Lääkäripäiviltä ja Tieteen päiviltä: Joka toinen tupakoitsija kuolee tupakkatauteihin eli yhtä paljon kuin Oulun-Helsingin kone syöksyisi maahan joka viikko. Kaksi prosenttia nuorista saa tietokoneista mielenterveysongelmia ja televisiosta on enemmän haittaa kuin hyötyä. Lopuksi sepelvaltimotauti tappaa masentuneet.” (Kansan Tahto 9.1.03)

Tämä päiväyri-sivun anekdoottimainen kommentti kuvaa hyvin toimittajien ajoittain itsekkin viljelemää ironista tapaa suhtautua levittämänsä tiedon merkityksellisyyteen. Silti ajoittainen vitsailu ei muuta sitä tosiasiaa, että toimittajat ovat osaltaan rakentamassa edistykseen ja valistukseen sitoutunutta yhteiskuntaa. Luostarinen (2002) on kuvannut tätä toteamalla, miten uutisjournalismi, erityisesti sanomalehti, on kehittynyt modernin yhteiskunnan kasvinkumppanina. ”Painomusteen tuoksu on sukua petrolin katkulle, liukuhihnojen kolkeelle ja junien jyskeelle. Modernille on tyypillistä usko kaikkivoipaan edistykseen; ihmiskunta oli kesyttävä tieteen avulla luonnon palvelijaksi ja voittava nälän, puutteen ja sairaudet. Tarvittiin kuitenkin tiedettä, tietoa ja organisaatioiden luomaa järjestystä. Ihmisten oli valistuttava niin, että he astuisivat taikauskon ja magian pimeydestä kohti järkipäisemmän toiminnan ja päätöksenteon valoa.” (mt., 22.)

Tältä perustalta syntyville viestinnän ja journalismin käytännöille oli luontevaa kiinnittyä silloiseen organisaatioiden yhteiskuntaan. Tärkeimmiksi lähteiksi muodostuivat kiinteät ja vakaat instituutiot, kuten hallinto, edustukselliset elimet, puolueet, etujärjestöt, yritykset ja kansalaisjärjestöt. Luostarinen muistuttaa, että toisaalta journalismi solmiutui aikansa tieteelliseen maailmankuvaan ja sen kautta edistysuskoon, tiedon siirtoon valistumattomille, syys- ja seuraussuhteiden etsimiseen, realistis-empiristiseen tieto- ja kielikäsitteeseen sekä materialismiin (mt., 23).

Materialistinen ulottuvuus syntyi jo varhain; jo 1500-luvulla käsinkirjoitettuja uutisia oli alettu koota ja myydä juuri eurooppalaisten kauppiaiden toimesta. Uutistoiminta oli paitsi kauppatavaraa, uutiset tarjosivat myös kauppiaille tietoa siitä, mitä markkinoilla tapahtui (Kunelius 2004, 58). Terveys, mutta varsinkin sairaudet, nousivat kirjapainotaidon kehityksen myötä nekin arvokkaak-

si välitettäväksi tiedoksi. Painetut arkkiveisut kertoivat sairauden hirveyksistä, valistusoppaat puolestaan opastivat tautien ehkäisyyn ja hygieniaan.

Journalismi syntyi aikana, jolloin tiedon tuotantoa, oikeutusta ja jakelua koskevat uskomukset olivat suhteellisen vakaita. Tietoa tuottivat asiantuntevat eliitit (tutkijat, juristit, lääkärit, byrokraatit jne.) ja tieto sai oikeutuksensa noiden eliittien kirjaamista tiedon tuottamisen säännöistä (tieteelliset menetelmät, lääketieteen hoito-ohjeet, lait ja niiden vakiintuneet tulkinnot jne.). Tietoa jaeltiin ylhäältä alaspäin eikä tuolloin tilannetta edes pidetty missään määrin ongelmallisena. Yhteiskunnallista elämää jäsensi voimakkaasti perheen metafora, jossa ajan hengen mukaisesti rahvas oli lasten lailla kasvatuksen ja sivistyksen kohteena. Tässä asetelmassa toimittajan rooliksi jäi olla neutraali ”käsi, jota todellisuus liikuttaa” ja kielen neutraali raportoija. (Luostarinen 2002, 23.)

Luostarinen (2002, 25–26) toteaa, että 1900-lopulla jalansijaa sai kuitenkin ajatus siitä, että journalismi on eräänlainen julkisuustila, johon yhteiskunnan taloudelliset, poliittiset ja muut intressitahot pyrkivät ja jossa ne kävivät kamppailuaan. Toimittaja alettiin mieltää yhä useammin todellisuuden raportoijan sijasta eräänlaisena julkisuuden portsarina, joka valikoi tilaan päästettävät lähteet ja valvoi näiden ”sivistynyttä käytöstä” journalismiin sisältyvissä julkisuustaisteluissa. Luostarinen katsoo, että journalismin todellisuuskäsityksen muutos liittyi yhteiskunnan muutokseen autoritaarisesta yhden totuuden maailmasta kohti pluralistisempaa ja moniarvoisempaa demokratiaa.

Kauhanen (1998) korostaa, että journalismin ja tieteen tietoteoriat lähtevät länsimaisen filosofian valtavirralla ominaisesta perusoletuksesta, että on olemassa objektiivisia asiointiloja tai enemmän totuudellisia ja vähemmän totuudellisia tapoja puhua maailmasta erilaisissa malleissa. Lisäksi länsimaista journalismia, niin kuin tiedettäkin, luonnehtii weberiläinen arvorelevanssin teesi: vaikka kunkin aikakauden tärkeiksi koetut yhteiskunnalliset kysymykset tietysti ohjaavatkin journalistista aihevalintaa, journalistisen prosessin tulee pyrkiä tuottamaan totuusarvoja, jotka ovat ajankohdasta riippumattomia. Tuo eetos on siis pyrkiä totuudellisuuteen. Kauhasen mukaan voidaan siis esimerkiksi määrittellä, että journalismi on systemaattista, ammatillista ja ei-kaupallista pyrkimystä tuottaa mediassa kriittistä ja relevanttia totuudellista puhetta, joka auttaa ihmisiä orientoitumaan ympäristössään. Hyvin toimiessaan se vähentää kulttuuristen, poliittisten ja taloudellisten eliittien mahdollisuuksia puuhastella yhteiskunnan selän takana.

Julkisuuden ”kolmikantamallin” mukaan yhteiskunnan peruspilareita ovat valtiovalta, markkinavoimat ja kansalaisyhteiskunta. Median paikka mielletään lähelle kansalaisyhteiskuntaa, koska tehtävänä on palvella kansalaisia ja valvoa valtaapitävien toimia (Nieminen & Pantti 2004, 36–38). Tästä tehtävästä puhutaan toimittajien ”vahtikoiran” roolina. Enää tuo julkisen vallan vahtimisrooli ei kuitenkaan riitä, median kun tulisi vahtia sekä julkisen että yksityisen taloudellisen vallan toimia. Tehtävää ei voi pitää helppona varsinkaan, kun suuri osa mediasta on yksityisessä omistuksessa.

Median yhteiskunnallinen sääntely puolestaan rakentuu sosiaalisen vastuun periaatteelle, joka käytännössä tarkoittaa muun muassa itsesääntelyä.

Suomessa media ei kuitenkaan ole vastuussa vain itselleen, vaan koko yhteiskunnalle. Meillä median yhteiskunnallinen sääntely perustuu – vaikka yleensä julkilausumattomasti – median sosiaalisen vastuun periaatteelle. Tiedotusvälineiden on siis odotettu toimivan yleisen edun hyväksi (mt., 38). Median sosiaalisen vastuun perustan muodostavat yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja normit. Media-alan ammatillinen etiikka (esim. Journalistin ohjeet) puolestaan määrittelee täsmällisemmin, miten näitä yleisiä arvoja tulisi soveltaa käytännön toiminnassa. Sosiaalisen vastuun oikeudelliset rajat määritellään mediaa koskevassa lainsäädännössä.

4.1 Kenen ääni kuuluu journalismissa

Niemisen ja Pantin (2004) mukaan journalistit ovat toisaalta julkisen areenan portinvartijoita, jotka antavat puheoikeuden valitsemilleen toimijoille ja toisaalta kehystäjiä, jotka tarjoavat tiettyjä näkökulmia todellisuuden tulkintaan. Uutinen on aina valinta. Se ei merkitse pelkästään tietyn näkökulman valintaa tai tietyn asian valitsemista uutiseksi.

Kriittisen journalismin pitäisi pohtia niitä arvoja, jotka ohjaavat uutisvalintoja, samoin kuin niitä arvoja, joita uutisointi välittää. Arvot juontavat juurensa joko tiedotusvälineen linjasta, ammattikunnan sisäisistä arvostuksista tai yhteiskunnan vallitsevista arvoista – usein näistä kaikista. Lisäksi tietenkin yksittäisen toimittajan ja uutispäällikön arvomaailmat vaikuttavat siihen, mitä tiedotusväline kulloinkin uutisoi (Sipola 1998). Uskali (2002) väittääkin, että kriittisyys on kaiken hyvän journalismin perusedellytys, sen punainen lanka ja laatu-leima. Hän ymmärtää journalistisella kriittisyydellä varovaisuutta ja epäilyä journalistisen työn kaikissa vaiheissa. Hyvässä journalismissa näkyy aina tavalla tai toisella toimittajan valpas epäily ja itsenäinen ajattelu. Jos sen ottaa pois, tuotos on jotain muuta, esimerkiksi propagandaa tai mainontaa.

Journalistien uutisvalintojen ja juttujen kehystysvalintojen katsotaan perustuvan media-ammattilaisten työn konventioihin, jotka ovat seurausta heidän työnsä rutinoitumisesta ja vaikuttavat mediasisältöihin (Nieminen & Pantti, 2004, 103). Konventiolla tarkoitetaan yleisesti mediakentällä käytössä olevaa toimintatapaa tai tekniikkaa, kuten esimerkiksi sitä, että tv-uutiset näyttävät kaikkialla samanlaisilta ja tv-uutisten muoto aina samanlainen, vain aiheet vaihtelevat. Valintoja ohjaavat vakiintuneet journalistiset rutiinit, kuten vakiintuneet uutiskriteerit (esim. yllättävä, outo, suuri), vakiintuneet lähdekäytännöt sekä esitystaparutiinit. Rutiinien soveltaminen käytännössä tuottaa normaali-journalismia – luotettavana pidettyä, päivittäin toistuvaa mutta harvoin journalistisesti yllättävää tai uusia näkökulmia avaavaa.

Journalismi on hyvin riippuvainen lähteistä, sillä toimittajan työ on ensisijaisesti juuri tiedon keruuta, valintaa ja yhdistelyä. Lähteitä voivat olla jokainen kansalainen, liike, instituutio tai poliittinen toimija. Lähteitä ovat myös muut mediat ja erilaiset tietotoimistot. Internet tarjoaa paljon uudenlaisia mahdollisuuksia. Kaikilla lähteillä ei kuitenkaan ole keinoja murtaa näitä toimitusten

valinta- ja kehystyskonventioita. Niemisen ja Pantin mukaan yksi keino on toimituskäytäntöihin ja konventioihin sopeutuminen, sillä tiedonvälityskilvan kiihtyminen ja nopeuden vaatimukset ovat pakottaneet journalistit suosimaan lähteitä, joilta on saatavissa mahdollisimman paljon tietoa mahdollisimman vähällä vaivalla (mt., 110). Managerismi onkin oleellinen osa nykyajan instituutioita, myös terveydenhuollossa ja tieteen piirissä. Sairaanhoidopiireillä on tiedotusyksiköt, yliopistot ovat laajentaneet omiaan, ja terveystieteiden ja potilasjärjestöt pyrkivät luomaan suoria suhteita toimittajiin.

Tämänkin väitöskirjan lähtölaukauksena ollut Diabeteksen ehkäisyohjelma Dehko pyrki osaltaan hallitsemaan diabeteksestä ja sen ehkäisystä käytävää keskustelua. Dehkon piiriin kuulunut vuosina 2002–2007 toteutettu D2D-hanke edusti modernia kansanterveyshanketta, johon varsinaisten interventtioiden lisäksi liittyi myös viestintää kehittänyt hanke. Terve Media! -projektin tavoitteena oli kehittää kansallista uutis- ja terveystieteiden journalismia järjestöjen, median ja muiden toimijoiden yhteistyönä, jotta mediajulkisuus tukisi pitkäjänteisesti muuta terveyden edistämistä ja sairauksien ehkäisyyn tähtäävää toimintaa. Pyrkimyksenä oli siis hyvässä tarkoituksessa päästä tavalla tai toisella hallitsemaan sitä julkisuutta, joka liittyy terveellisten elämäntapojen välittämiseen suurelle yleisölle. D2D-hankkeen loppuraportin (2010) mukaan viestintäprojekti onnistui kohtuullisen hyvin. Kansalaisten tietoisuus diabeteksen riskeistä (etenkin ylipainosta ja liikunnan puutteesta) parani ja projektin viestit menivät projektin toiminta-alueiden medioissa hyvin läpi. Varsinaisissa terveystavoitteissa ei onnistuttu yhtä hyvin; projektin riskimittareiden seulomista korkean diabetesriskin omaavista ihmisistä vain alle puolet lopulta osallistui tarjottuun ilmaiseen terveysterventioon eli neuvontaan ja lääkärintarkastukseen.

Tuon hankkeen kaltainen ääneen lausuttu julkisuuden hallintapyrkimys edustaa avoimuudessaan uudenlaista yhteistyötä valistajien ja toimittajien kesken. Terve Media -hankkeeseenhan sitoutui monia hankemaakuntien tiedotusvälineitä. Julkisuuden hallinta on varsin nuori tulokas viestinnän käsitteiden joukossa. Se on mukaelma englanninkielisestä termistä "news management". Läheisiä käsitteitä ovat mm. imagonrakennus, tiedotustoiminta ja pr-toiminta. Tämä vähän kömpelö käsite kuvaa osuvasti sitä tilannetta, että yhteiskunnan eri toimijat yrittävät yhä päämäärätietoisemmin ja ammattitaitoisemmin vaikuttaa joukkotiedotusvälineiden luomaan julkisuuteen. Mukana ovat niin talouselämän, politiikan, hallinnon, eri etujärjestöjen kuin tieteen ja taiteenkin edustajat. (Luostarinen 1998.)

Tavallisesti päämääränä on myönteisen julkisuuden hankkiminen, mutta yhtä hyvin tavoitteena saattaa olla pysyttäytyminen poissa julkisuudesta, kielteisen julkisuuden estäminen tai vaikuttaminen tiedotusvälineissä käytävään keskusteluun, aihevalintoihin ja painotuksiin. Julkisuuden hallinnan kysymykset ovat nousseet esiin journalismin yhteiskunnallisen merkityksen oletetun kasvun ja pr-toiminnan ammatillistumisen myötä. Yhteiskunnallisen elämän uskotaan muuttuneen entistä selvemmin mediavälitteiseksi, puhutaan mediotumisesta. Yhteisen keskustelun ja päätöksenteon kohteeksi katsotaan nousevan helpoimmin asioiden, jotka saavat tiedotusvälineiden huomiota. Julkisuuden

hallintaan liittyy imagonrakennus, mielikuvien rakentaminen joko ihmisestä tai yhteisöstä tai yrityksestä. Kun aiemmin imagoista ja mielikuvista puhuttiin lähinnä yritysten tai ihmisten yhteydessä, nykyisin myös julkishallinnon organisaatiot ponnistelevat tuottaakseen itsestään positiivisen mielikuvan. Mielikuva-tutkimuksista on tullut arkipäivää valtion ja kuntien viestintä- ja markkinointi-osastoilla. (Luostarinen 1998, Karvonen 1998.)

Terveydenhuollonkin piirissä aiheesta on keskusteltu paljon, koska yksityisten terveysasemien imagot ovat kansalaisten mielissä paremmat kuin kuntien ylläpitämien terveyskeskusten.

Pr-toimintaan ja etenkin politiikan julkisuuden hallintaan liitetään kielteistä salaperäisyyttä. Luostarinen (1998) kuitenkin huomauttaa, ettei nykyaikainen uutisteollisuus tulisi toimeen ilman tiedotustoimintaa. Eri organisaatioiden tiedottajat tuottavat journalismin raaka-ainetta: tiedotteita, tiedotustilaisuuksia, taustaselvityksiä, haastatteluja, uutisiksi käypiä tapahtumia jne. Journalismi myy informaatiota, ja suuret tiedotustoiminnassa aktiiviset organisaatiot pystyvät alentamaan merkittävästi informaation hankkimisen kustannuksia. Samalla ne edesauttavat mahdollisuuksia saada oma aineistonsa läpi mediassa. Eri asia on, miten toimittajat valitsevat, muokkaavat ja arvioivat sitä materiaalitulvaa, jonka tiedotustoiminta heille tarjoaa.

Onko pr-toiminnalla ja julkisuudenhallinnalla sitten todellista merkitystä terveysjournalismille? Yhdysvalloissa ja Isossa-Britanniassa on tutkittu lääketieteellisten lehtien artikkelien ja niistä tehtyjen lehdistötiedotteiden merkitystä populaarimedian uutisoinnille. Tutkimuksissa on havaittu lehdistötiedotteiden tuovan enemmän lääketieteen uutisia sanomalehtiin verrattuna sanomalehtien omien toimittajien kaivamiin uutisiin. Isossa-Britanniassa tehdyn tutkimuksen mukaan sanomalehtien toimitukset kuitenkin valikoivat lehdistötiedotteiden käsittelemät tutkimukset omien uutiskriteeriensä mukaisesti: naisten terveys, syöpäpotilaat ja lisääntymisterveyden aiheet pääsivät helpommin julki kuin esimerkiksi diabetes tai mielenterveysaiheet. Brittilehdet uutisoivat mieluummin "huonoja uutisia" kuin "hyviä uutisia" (Bartlett & Sterne & Egger 2002). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa taas havaittiin lääketieteellisten lehtien viestintäyksikköjen toimittamien lehdistötiedotteiden perustuvan tiedottajien valintoihin, ei toimitusten. Tiedotteiden havaittiin usein ylikorostavan julkaistun tutkimuksen merkitystä ja vaikeneman tutkimuksen rajoituksista tai lääketeollisuuden rahoituksesta (Woloshin & Schwartz 2002).

Suomessa terveysaiheisten tiedotteiden läpimenoa tiedotusvälineissä ei ole tutkittu. Tässä väitöskirjassa avataan tiedotteiden käyttämää kieltä sekä kysytään toimittajien näkemyksiä heidän lääkkeitä koskevista tietolähteistään. Tulevaisuudessa vielä yksityiskohtaisempi analyysi terveysviestinnän toteutuneista prosesseista ja terveysjournalismin tietolähteistä olisi kuitenkin tärkeää.

Tiedotusvälineet eivät ole ainoa eivätkä usein tärkein organisaatioiden ja intressiryhmien vaikuttamisen kohde. Organisaatioilla on omanlaisensa viestintästrategiat, joiden osia ovat mainonta ja markkinointi, yhteydenpito sidosryhmiin sekä hallinnon ja politiikan valtaryhmiin, sisäinen viestintä sekä ulkoinen viestintä, jonka yksi kohde ovat tiedotusvälineet. Eri viestintätavat pyritään

koordinoimaan niin, että ne muodostavat parhaalla tavalla organisaation tavoitteita palvelevan kokonaisuuden. Organisaatioiden tavoitteet ja toiminta vaihtelevat suuresti; kaikki eivät tarvitse joukkotiedotusvälineiden julkisuutta lainkaan, vaan panostavat esimerkiksi lobbaukseen poliittisen ja taloudellisen valan sisäpiireissä. Erityisesti julkisen terveydenhuollon, sairaaloiden ja terveyskeskusten, piirissä on vasta aivan viime vuosina ryhdytty kantamaan huolta niiden rapistuvasta julkisuuskuvasta, mutta myös sisäisen viestinnän ongelmista. Imagonrakennusta ei ole katsottu tarpeelliseksi, koska potilaat kuitenkin joutuvat tulemaan hoitoon kotikuntansa laitokseen. Vasta kun lääkäri- ja hoitajapula ovat iskeneet, julkisuuskuvasta on alettu toden teolla huolestua, organisaation imagossa kun on kyse myös työnantajamielikuvasta. Yksityissektorin lääkäriasemien parempaan julkiseen imagoon voi olla osasyynä myös asiakas- ja työntekijäkilpailussa harjoitettava mainonta.

Journalistisesti julkisuuden hallinnalla on Luostarisen (1998) mukaan ainakin kolme pääulottuvuutta: julkisuuteen pääsy, lähtevän sanoman kontrolli ja kolmantena sanoman vaikutus. Tietoa tuottava organisaatio haluaa löytää oikean välineen oikean yleisön tietoisuuteen pääsemiseksi – mielellään myös oikeaan aikaan ja ilman suurempaa editointia tai journalistin kriittisiä kommentteja. Sanoman vaikutusten ei tarvitse aina olla välittömiä, esimerkiksi yleinen mediahuomio, vaan sanoman takana voi olla myös pyrkimys organisaation yhteiskunnallisen painoarvon ja legitimitetin luomiseen.

Terveydenhuollon piirissä esimerkiksi alan ammattijärjestöjen julkisuudenhallintapyrkimysten tavoitteena ei välttämättä ole tuottaa jatkuvasti uutisaiheita medialle, vaan vahvistaa ammattiliiton jäsenten asemaa yhteiskunnassa. Vuosittaiset Lääkäripäivät ovat lääkärien koulutus- ja messutapahtuma, mutta ne tuottavat paljon uutisaiheita, jotka menevät tiedotusvälineissä hyvin läpi hiljaiseen uutisaikaan tammikuun alussa. Terveysjutut kiinnostavat yleisöä, mutta samalla lääkäreitä ja heidän näkemyksiään esiintuovissa jutuissa rakennetaan pitkäjänteisesti mielikuvaa juuri lääkäreistä terveydellisten ja usein myös yhteiskunnallisten ongelmien ratkaisijoina. Tämä tukee paitsi profession arvostusta, myös lääkärien edunvalvontaa. Vaikka terveyskeskusten imago on heikko, lääkäriammatit ovat silti erittäin arvostettuja ja lääketieteelliseen tutkimukseen luotetaan. Lääkärien imagonrakennus on siis onnistunut paremmin kuin heidän työnantajiansa.

4.2 Profiilit muuttuvat – myös toimittajan professio

Journalismin uutislähteet ovat eri alojen asiantuntijoita. Perinteisesti journalistin on työssään menestyäkseen pystyttävä luomaan oma asiantuntijaverkostonsa. Tämä suhde voi vuosien myötä muuttua molempia osapuolia hyödyttäväksi monimutkaisemmaksi yhteistyöksi (Kauhanen 1998, Järvi 2003). Asiantuntijoiden kanssa toimiessaan journalisti toteuttaa nykymaailman professionalismiksi kutsutun uskonnon opinkappaleita. Heinosen (1995) mukaan professionalismin syntyyn vaikutti voimakkaasti modernin yhteiskunnan kiivaassa kehitysvai-

heessa syntynyt edistysuskoinen, funktionalistinen yhteiskuntateoria. Professionalismin siunauksia korostavan näkemyksen mukaan alati monisyistyvä yhteiskunnallinen työnjako tuottaa siis toivottavaa riippuvuutta ihmisten kesken. Siten eriytymisen kautta syntyykin uusi yhteisyys, uudenlaisen moraalisen järjestyksen perusta. Tätä edustavat käytännössä ajattelutapa, että jokaiselle elämänalueelle löytyy omat asiantuntijansa: lääkärit lausukoot ihmisen hyvinvoinnista, insinöörit vastatkoot koneista.

Asiantuntijuuteen on niin journalismin kuin vallan tutkimuksessakin suhtauduttu ristiriitaisesti. Näkemysten ääripäitä ovat usko ja epäluottamus. Myönteisen näkemyksen mukaan erityisongelmiin keskittyvät asiantuntijat ovat päteviä päättämään tai ainakin lausumaan yhteiskunnallisista ongelmista, koska heillä on relevanttia, usein tieteelliseksi nimettyä tietoa pulmien luonteesta ja niiden ratkaisemisesta. Heidän valtansa ei kasva liiaksi, koska erikoistuminen tekee heidät oman alansa ulkopuolisissa asioissa riippuvaiseksi muista. Kriittisesti professionalismin suhtautuvan käsityksen mukaan ammatillaiset paitsi oppivat katseen tarkkuutta, myös omaksuvat rajallisen näkökulman. Näköalan pyykittäminen johtaakin ahdaskatseisuuteen sekä etäännyttämiseen niistä ihmisistä, joiden arkipäivää ratkottavat ongelmat koskevat. Professionalismin nimiin vannova yhteiskunta myös palkitsee usein asiantuntijoitaan, joiden sosiaalinen nousu toisaalta etäännyttää heitä joistakin yhteiskunnallisista ryhmistä (Heinonen 1995).

Näin voi käydä myös toimittajille, ei yksin heidän tietolähteilleen. Journalistisen työn kehittämishankkeiden taustalla tiedotusvälineissä onkin usein keskusteltu, miten toimittajien ymmärrystä heidän lukijakuntaista toiveista ja tarpeista voisi paremmin tyydyttää (esim. Töyry 2009). Myös järkyttävät uutistaapahtumat, kuten tsunami sekä Jokelan ja Kauhajoen koulusurmat ovat panneet liikkeelle keskustelua journalistien etiikasta suhteessa tietolähteisiinsä ja uutistensa kohteisiin (esim. Juntunen 2009a&b, Raittila & Koljonen 2009).

Tietolähteiden ja journalistin väliin on viime vuosikymmeninä kasvanut uusi vahvistuva professio. Heinosen (1995) mukaan viestinnän ammattilaisten ilmaantuminen ja vakiintuminen viime vuosisadan loppupuolelta alkaen muistuttaa siitä, että viestinnän ammattilaisuus on osa laajempaa yhteiskunnallisen kehityksen kuviota. Uudet ammattikuvat kehittyvät ja lisääntyvät, kun yhteiskunnallinen työnjako ja yhteiskunnan monimutkaisuus ovat kehittyneet pisteeseen, jossa eri perustein eriytyneiden ihmisryhmien välinen viestintä ei enää luontevasti ja joustavasti onnistu ilman ammattilaisten välitysapua. Toimittajat ovat suhtautuneet tähän viestintäammattilaisten kasvavaan joukkoon kaksijakoisesti. Monesta toimittajasta on tullut tiedottaja joko omasta halustaan tai sen vuoksi, että tiedottajan töitä on ollut paremmin tarjolla kuin journalistien paikkoja. Useimmilla tiedottajilla on sama tai samantyyppinen koulutustausta kuin toimittajilla, ja monet tiedottajat tekevät omien organisaatioidensa lehtiä ja verkkolehtiä, jotka voivat olla hyvinkin journalistisin periaattein toimitettuja – julkaisijan ehdoilla ns. riippumattomiakin lehtiä tehdään. Kauhanen (1998) katsoo tiedottajista olevan hyötyä tiedetoimittajalle, joka esimerkiksi tutustuu uutteen laitokseen, mutta toimittajan oman asiantuntemuksen syvetessä riippu-

vuus tiedottajista kanavoi toimittajan laitoksen virallisiin kantoihin ja totuuksiin.

2000-luvun toimittajia kuitenkin huolettaa, miten tuo asiantuntemus pääsee nykyajan mediataloissa syvenemään. Toimittajat näkevät muuttuneensa jopa liukuhihnatyöntekijöiksi, jotka tehokkuusvaatimusten keskellä joutuvat tinkimään omista laatuksistaan (Kolari 2009, Jyrkiäinen 2008).

Journalistisen ammattikunnan sisällä ammatillisuus hakee koko ajan uusia muotoja. Journalistien ammattitaitovaatimuksissa korostuvat entistä enemmän moniosaaminen, ja monet ammatilliset nimikkeet ovat kadonneet. Moniosaajat kirjoittavat, kuvaavat ja editoivat juttunsa usein tiimimäisesti ja ennakkosuunnittelua hyödyntäen. Juttujen julkaisuvälineinä voi isossa yrityksessä tai konsernissa olla monia eri välineitä verkkosivuista radioon ja television sekä printtituotteeseen. Muutos liittyy paitsi tehokkuuden vaatimukseen, myös ylipäänsä jälkimodernin ajan tyypillisiin työkäytäntöjen ja ammattiasemien muutoksiin. Uutena työnkuvana toimituksiin ovat tulleet esimerkiksi tuottajat, joiden työ muistuttaa entisiä uutispäällikön tehtäviä ja jotka ovat suoraan vastuussa johdolle omasta ja johtamiensa toimittajien tuloksesta (Kolari 2009). Etenkin maakuntalehtien ketjuuntuminen ja erikoissivujen vaihtaminen lehtien kesken ovat vaatineet tuottajatyypistä työtä. Tuottajan työnkuva irrottaa hänet perinteisistä toimittajan työn instituutioista ja siirtää hänet uuteen johdon ja markkinointiosaston käyttämään puheavaruuteen, jossa kollegiaaliset sidokset ja kielikin näyttäisivät muuntuneen uuden toimintalogiikan mukaisiksi (mt., 154–157). Kolarin haastattelemat tuottajat puhuvat sujuvasti lukijalähtöisyydestä, tuotekehityksestä ja tuoteperheestä eli termein, jotka ovat liittyneet aiemmin markkinointiosastojen, mutta osin myös viestinnätutkijoiden kielenkäyttöön.

Journalismin itsenäisyyden ja riippumattomuuden ihanteet ovat kuitenkin yhä elinvoimaisia, niin eettisistä kuin taloudellisistakin syistä. Journalismi ei voi pitkällä aikavälillä olla kaupallisesti kannattavaa ilman yleisön jonkinasteista luottamusta sen itsenäisyyteen. Toisaalta tiedotustoiminnan keinoin saatava journalistinen julkisuus on arvokasta eri organisaatioille juuri siksi, että yleisö uskoo ja luottaa journalismiin enemmän kuin mainontaan. Luostarinen (1998) muistuttaa, että jos julkisuuden hallinnan vaikutus journalismin sisältöön alkaa olla niin läpikäypää ja ilmeistä, että yleisön luottamus journalismiin rapautuu, lypsävä lehmä tulee tapetuksi. Riippumaton tiedonvälitys ja kansalaisten informointi ovat aina olleet journalismille keskeinen eetos, ja alan ammatillaisia on yhdistänyt myös hyvinvointivaltiolle ominainen julkisen palvelun tehtävä (Kunelius 2004, Kolari 2009). Tämä palvelutehtävä on tullut esiin muun muassa Nokian vesikriisin aikana vuonna 2007, jolloin kaupungin tiedotus ontui, ja tiedotusvälineet ottivat hoitaakseen uutisoinnin lisäksi myös kansalaisille tiedottamisen (Lavento 2009). Sama ilmiö näyttäytyi myös muun muassa sikainfluenssaepidemian aikana syksyllä 2009 (Järvi 2010). Toisaalta tämän julkisen palvelun tehtävän on nähty olevan ristiriidassa journalistisen riippumattomuuden kanssa (esim. Puro 2010, Helle 2009).

Tätä median palvelutehtävää voidaan tulkita kuitenkin myös uudenlaisena lukijalähtöisyytenä, jossa aidosti halutaan kohdata yleisö ja sen tarpeet. Toi-

saalta journalistit näkevät tässä muutoksessa myös kaupallisuuden korostumisen uhat. Markkinaehtoisessa journalismissa tehdään sitä, mikä menee kaupaksi sen sijaan, että hyvän journalismin määrittelyn vastuu olisi toimituksissa. (Hujanen 2009). Jyrkiäisen (2008) haastattelemat toimittajat varoittivat, että jos jutut ”alkavat haista tuote-esittelyiltä”, lukijat kaikkoavat (mt., 86). Myös Kolarin haastattelemat tuottajat näkivät kaupallisuudessa uhan lukija-suhteelle, jos kiireen ja resurssipulan takia jokaisen tiedotteen kissanristiäiset uutisoidaan ilman sen kummempaa harkintaa (mt., 162). Toisaalta Jyrkiäisen tutkimuksessa toimittajat näkivät kiireessä myös hyviä puolia: kun jokaisessa tiedotustilaisuudessa ei ehditä juosta, ”uutisia rakennetaan itse” aiempaa enemmän. Nykyjournalismin muutokset vievät siis kahtalaiseen suuntaan, toisaalta lukijaystävälliseen, itse tehtyyn journalismiin, toisaalta sekä lukijoita että mainostajia miellyttävään kevyeen ”hömppäjournalismiin” tai ”iltalehtimäisyyteen”. Töyry (2009) kuitenkin muistuttaa, että etenkin aikakauslehdissä viihteellisyys tai keveys eivät suinkaan tarkoita huonompaa journalismia. Lukijalähtöisyyttä tavoitteleva toimittaja saattaa tarkoittaa iltapäivälehtimäisyydestä puhuessaan myös jutujen kiinnostavuuden lisäämistä, tekstien elämyksellisyyttä ja reportaasinomaisuutta.

4.3 Kenen tietoa, kenen ehdoilla?

Sanomalehtien kehittämissuunnitelmissa tutkinut Hujanen (2009) havaitsi uudenlaisen ihmisläheisyyden pyrkimyksen kaikkein keskeisimmäksi kehittämistavoitteeksi. Joillekin toimittajille se merkitsi koskettavia ja shokeeraavia tarinoita ihmisten yksityiselämästä, toisille yhteiskunnalliseen elämään aktivoivia arvoja ja käytäntöjä. Hän paikansi ihmisläheisyyden ensinnäkin kaupallisuuteen, jolloin journalismin sisältöjä määrittelee niiden myyntiarvo. Toiseksi se liitetään näkemykseen journalismista julkisena palveluna, jonka tehtävä on vahvistaa yhteiskunnallista keskustelua ja ihmisten kansalaisidentiteettiä. Nämä eri näkökulmat Hujanen nimesi markkinalähtöiseksi journalismiksi ja yhteiskunnalliseksi journalismiksi, ja toimittajien haastatteluissa nämä journalismiprojektit asettuivat usein vastakkain. Markkinalähtöisessä journalismissa korostuvat lehtiyhtiön tuottovaatimukset yhteiskunnallisen instituution sijaan. Lukija on kuningas, jolloin hyvän journalismin määrittelyvalta siirtyy toimittajalta yleisölle. Toimittajan on tavattava yleisöään, osattava kertoa hyviä tarinoita, joilla koskettaa lukijoita sekä viihdyttää laadukkailla, ihmisläheisillä jutuilla.

Yhteiskunnallisen journalismin tehtävänä puolestaan on informoida lukijaa, kertoa yleisön omista kokemuksista ja kysymyksistä sekä aktivoida ja osallistaa. Sanomalehden on kerrottava tuoreesti ja keskustelevasti olennaisista elämästä koskevista asioista, tarjottava apua ihmisen arkeen ja asettumatta ihmisten yläpuolelle tarjottava myös sellaista, mitä lukijat eivät osaa kaivata. Toimituksen tehtävä on siten herättää keskustelua, koska journalismi ei vain heijasta yleistä keskustelua, vaan myös luo sitä. (mt., 116–122)

Pro gradu -työssäni (Järvi 2003, 73-77) nimesin yhdeksi terveystiedon lajityypiksi yhteiskunnallisen terveystiedon. Tämän lajityypin keskeinen ominaisuus on vetoaminen järkeen ja tietoon. Argumentointi perustuu asiantuntijuuteen; yksilön rooli on yhteiskunnan osasena, kansalaisena, eläminen. Yhteiskunnallinen terveystiedon mahdollistaa terveystiedon haltuunoton ja edistää kansalaisoikeuksien haltuunottoa. Kriittinen terveystiedon lajityyppi voi siten toimia ”vallan vahtikoirana”, jolloin kansalaisilla on mahdollisuus valvoa muun muassa terveydenhuollosta päättävien poliitikkojen toimia. Terveystiedon poliittisen päätöksenteon läpinäkyvyys on olennainen demokraattisen hyvinvointivaltion tunnusmerkki.

Tietyt jännitteet tiedon tuottajien ja toimittajien välillä näyttävät silti pysyvän, muuttuivat journalismi ja journalismin työkäytännöt ja kenties jopa uutiskriteerit sitten mihin suuntaan tahansa. Terveystiedon paineita kiire, moniosaamisen vaatimus tai kaupallisuuden ja lukijalähtöisyyden ristiveto eivät ole ainakaan keventäneet. Terveydenhuollon ammattilaisten ja joukkotiedotusvälineiden välillä on kiistatta tiettyjä, molemmanpuolisia epäluuloja. Terveystiedon ammattilaiset moittivat mediaa vain epäkohtien ja virheiden esiin nostamisesta. Toimittajat taas moittivat terveystiedon ammattilaisia muun muassa tietojen salaamisesta, ylimielisyydestä ja vaikeaselkoisuudesta.

Torkkola (2000) on todennut, että terveydenhuollon ammattilaiset näyttävät pohtivan mieluummin muiden kuin itsensä kykyä ja tapaa kertoa terveydestä ja sairaudesta. Loputtomiin voidaan keskustella vaikkapa, miten jääkiekkajoukkueen kaljanjuonnin näyttäminen televisiossa vaikuttaa nuorten alkoholin käyttöön. Kriittisesti voisikin todeta, että on paljon helpompi jakaa neuvoja muille kuin arvioida omaa toimintaa. Torkkola kuitenkin huomauttaa, että valittavasti tällainen armeijamallinen käskytyks, joka kenties tehoaa apua hakeviin ihmisiin, ei toimi median suhteen. Itseään kunnioittava toimitus ei luovuta journalistista päätäntävaltaa ulkopuolisille – tai ei ainakaan julkisesti myönnä luovuttavansa, vaikka pontimena olisikin kaikkien yleisesti hyväksymä hyvä asia, terveyden edistäminen.

Esa Väliwerrosen (2005) mukaan lääketieteen edustajat pystyvät suhteellisen hyvin kontrolloimaan julkista terveystiedon keskustelua. Tässä suhteessa lääketiede poikkeaa monista muista instituutioista. Lääketieteen edustajat katsovat usein, että näin asian kuuluu ollakin. Lääketieteen asiantuntijoiden tulee voida kontrolloida omaan alaansa liittyvää tiedonkulkua myös mediassa samaan tapaan kuin omalla ammattikentällään. Näin he haluavat varmistaa ”oikean tiedon” välittämisen. Väliwerrosen kuitenkin huomauttaa, että tämäntapainen valistusajattelu istuu huonosti median toimintalogiikkaan, jonka mukaan toimittajien ei tule toimia minkään yhteiskunnallisen ryhmän äänitorvena.

Terveystiedon viestinnän parissa työskentelevät viestinnän ammattilaiset ovat ryhtyneet viime vuosina yhä enemmän korostamaan viestintätaitojen merkitystä. Tuula Vainikainen (2000) muistuttaa, että terveydenhuollon on itse opittava kertomaan osaamisestaan, entistä useammin juuri tiedotusvälineiden kautta. Päivittäismedia elää uutisista. Ututismyly ja sitä tukevien taustoittavien juttujen syntymekanismia ei terveydenhoidossa aina tunneta eikä osata hyödyntää.

Uutisen tunnistaminen omassa työssä ei ole helppoa, mutta sitä voi opetella. Liian usein lääkärit terveydenhuollon edustajina joutuvat tekemisiin toimittajien kanssa altavastaajan asemassa. Liian usein tiedotustilanteisiin mennään valmistautumattomina, miettimättä mikä on se perusviesti, joka tiedotusvälineiden kautta halutaan välittää. Mediataidot eivät ole myötäsytntyisiä, niissä voi myös kouluttautua.

Potilas- ja kansalaisjärjestöissä mediataitoja on tietoisesti harjoiteltu jo pitkään pr-toiminnan ammatillistumisen myötä. Sydänliiton toiminnanjohtaja Tor Jungman (1999) muistuttaa, että potilasjärjestöt toimivat ja vaikuttavat ihmisten parissa. Ne vievät tietoa ihmisten luo tilanteissa, joissa sen omaksumista ei estä valkotakkisyndrooma. Jungmanin mukaan järjestöt ”kulkevat ihmisten rinnalla, niissä ihmiset yhdessä voivat toinen toistaan tukien ja kannustaen muuttaa elämäntapojaan terveellisemmiksi”. Järjestöt vaikuttavatkin tiedotuksellaan ja erilaisilla kampanjoilla laajemmin yleiseen mielipiteeseen muokaten siten asenteita terveyden edistämiseksi myönteiseksi.

Seuraavassa paneudutaan tarkemmin tähän managerismiin ja niihin argumentatiivisiin keinoihin, joilla tietoa tuottavat tahot pyrkivät sopeutumaan median konventioihin sekä ylittääkseen uutiskynnyksen että saadakseen viestinsä yleisölle mahdollisimman muuttumattomana. Alaluku 4.4 omine alalukuineen perustuu artikkeliini ”Suomalaiset tutkijat tekivät mullistavan havainnon”, joka on julkaistu Tiedotustutkimus-lehdessä 30:4;45–63.

4.4 ”Suomalaistutkijat tekivät mullistavan havainnon”

Terveys on nyky-suomalaisten tärkein arvo – mikäli on uskomisen tieteellistä tutkimusta (Suhonen 2007). Tampereen yliopiston tuottamassa arvopreferenssejä mittaavassa tutkimuksessa 60 prosenttia suomalaisista ilmoitti terveyden kolmen tärkeimmän arvon joukkoon. Henkilökohtainen terveys on ohittanut takavuosien tärkeimmäksi arvoksi mielletyn rauhan. Myös hyviä ihmissuhteita arvostetaan lähes yhtä paljon kuin terveyttä.

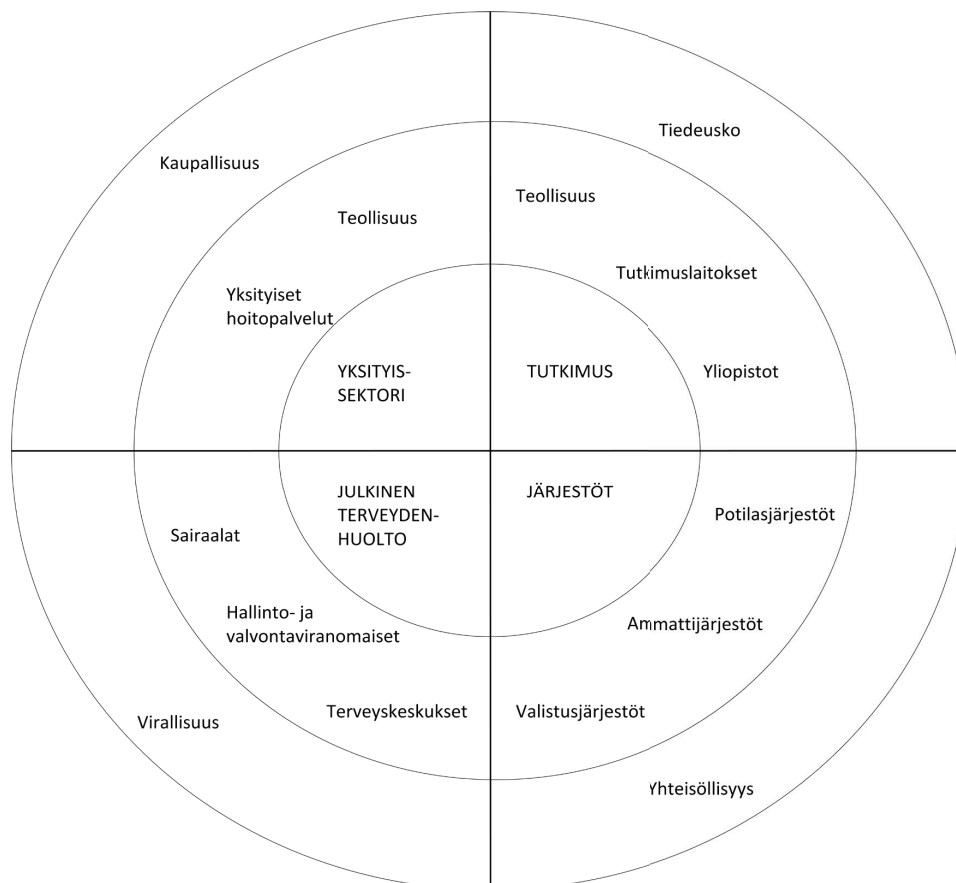
Kun välitöntä konfliktin uhkaa ei ole, ihmisten mielissä on tullut tilaa henkilökohtaisemmille arvoille. Professori Pertti Suhonen arvioi terveyden ihanteiden vahvistuneen suomalaisessa kulttuurissa ja yhteiskuntaelämässä. Tämä on näkynyt hänen mukaansa valtiiovallan ja kuntien terveysvalistuksen lisääntymisenä ja toisaalta ”monimuotoisen terveysviestinnän ja terveyden markkinoinnin kasvuna” (mt., 40).

Meillä ei kuitenkaan ole tarkkaa tutkimustietoa, ovatko terveysviestintä ja alaan liittyvä markkinointi todella ”kasvaneet”. Arkikokemuksemme kuitenkin puhuu näkemyksen puolesta. Lehtien lukijatutkimuksissa terveysaiheet ovat jo monena vuonna nousseet kärkisijoille. Levikkitutkimusten mukaan erikoislehdet ovat kasvattaneet suosiotaan, ja niiden joukossa on monia terveydestä kirjoittavia aikakauslehtiä. Sairaanhoidopiirit ovat alkaneet julkaista omia ”suuren yleisön” lehtiään, samoin yksityiset terveysasemat ja apteekkitetut. Vuonna

2007 terveyttä edistettiin muun muassa Helsingin Sanomien ”läskikapinan” ja Yleisradion TV1:n Elämä pelissä -sarjan tahtiin.

4.4.1 Tiedon lähteillä – pr-toiminnan armoilla?

Terveyttä koskevan tiedon tuottajista ei ainakaan ole pulaa. Kuvio 1 eli terveys-tiedon tuottajien kehä esittää toimijoita, joilla on keskeinen rooli suomalaisessa mediakentässä. Sisimmällä kehällä ovat tärkeimmät tietoa tuottavat sektorit ja seuraavalla kehällä näillä sektoreilla tietoa tuottavat keskeiset toimijat. Ulkokehällä on määritetty tiedontuottajatahon viestinnän keskeinen tavoite. Tavoitteet olen määritellyt yleisellä tasolla käyttäen lähteinä yleisesti saatavilla olevia (esim. internet) eri organisaatioiden strategiaohjelmia sekä organisaatioiden tiedottajien haastatteluja.



KUVIO 1 Terveystiedontuottajien kehä

Terveystiedon tuottajia on pienessäkin maassa niin paljon, ettei yksittäinen toimittaja ehtisi työpäivänsä aikana edes käydä lukemassa kaikkien organisaatioiden nettisivustoja uutisia etsiessään. Organisaatioilla on kuitenkin tavoitteena saada omista arvoistaan lähtevää julkisuutta. Etenkin julkisen terveydenhuollon organisaatioiden viestintätehtävä on vaikea; ne haluaisivat olla asiakkaidensa silmissä luotettavia palveluntuottajia ja alan ammattilaisille kiinnostava työnantaja. Toisaalta ne ovat julkishallinnollisia yhteisöjä, joiden päätöksenteon pitäisi olla läpinäkyvää, jolloin esimerkiksi talousvaikeudet tai resurssipuola pitäisi saattaa veronmaksajien tietoon (Nordman 2002, Järvi 2003b). Hallinto- ja valvontaviranomaisilla – kuten esimerkiksi ministeriöillä – on niilläkin nykyisin omat viestintästrategiansa, minkä lisäksi niiden tavoittelemaan julkisuuteen vaikuttavat politiikan lainalaisuudet ja ministerivaihdokset. Esimerkiksi vaalien jälkeen tuoreet ministerit pyrkivät ensin profiloitumaan uudistajina, sitten oman työnsä tunnollisina jatkajina.

Yksityisissä yrityksissä taas kaupalliset pyrkimykset taiteilevat – ajoittain jopa taistelevat – tieteellisten ambitioiden kanssa julkisesta huomiosta. Esimerkiksi uusi lääkemolekyyli on kehittäjilleen saavutus, jonka he haluaisivat saattaa tiedeyhteisön tietoon. Myös lääkeyrityksen imagon kannalta uudet innovaatiot ovat tärkeitä. Toisaalta liian varhainen uuden keksinnön hehkutus voi ensin nostaa yrityksen pörssikurssia, mutta epäonnistuessaan romahduttaa sen yhdessä yössä. (Levi 2000, 50–51.)

Järjestöjen viestinnän keskeinen tavoite on olla esillä sekä oman jäsenistön keskuudessa että myös suhteessa suureen yleisöön. Viestinnästä voi tulla kaksiteräinen miekka: potilasjäseniä olisi hyvä positiivisesti rohkaista elämään mahdollisimman normaalia elämää, mutta esimerkiksi poliitikoille pitäisi korostaa taudin vaikeutta, kalleutta ja potilaiden ahdinkoa. Keskeinen tavoite järjestöjen – myös ammattijärjestöjen – viestinnässä on luoda yhteisöllisyyttä jäsenkunnan keskuuteen. Varsinkin ammattijärjestöjen viestinnässä tällä voi olla ratkaiseva rooli esimerkiksi työtaistelujen alla ja aikana.

Yliopistoilla puolestaan on ns. yhteiskunnallisen tehtävänsä mukainen rooli tieteellisen tiedon tuottajana niin valistuneiden kansalaisten kuin päättäjien valintojen tueksi. Tiedemaailman julkisuutta säätelevät omat lainalaisuudet, jotka tuottavat jännitteitä tutkijoiden ja toimittajien suhteisiin. Kuten Väliverronen toteaa, tiede tuottaa tuloksia hitaasti ja se käyttää omassa julkaisuissaan monipolvista laadunvarmistusprosessia. Tutkijoiden mielestä uudet havainnot, hoitomuodot tai lääkkeet ovat valmiita kerrottavaksi vasta, kun tutkimustulokset on riittävän luotettavasti varmistettu eli mieluiten julkaistu kansainvälisessä, arvostetussa tiedelehdessä. Toimittajat taas työskentelevät huomattavasti nopeammalla aikajänteellä ja suosivat uusia, ainutlaatuisia, yllättäviä ja usein vasta alustavia tutkimustuloksia sekä ennustuksia tutkimuksen kehityksestä. Toimittajille nämä tieteen hitaan prosessin kautta varmistetut tulokset eivät välttämättä enää ole uutisia. (Väliverronen 2005, Kauhanen 1997.)

Väliverronen (2005) katsoo, että viime vuosina tiede entistä useammin on mukautunut ”median toimintalogiikkaan”. Mediasta on tullut areena, jolla esiintymisellä on vaikutusta yliopistojen ja tutkimuslaitosten imagoon ja sitä

kautta niiden sekä yksittäisten tutkijoiden asemaan esimerkiksi tutkimusrahoituksesta kilpailtaessa. Toisaalta kova julkinen paine voi johtaa epävarmojen tutkimustulosten julkistamiseen liian varhaisessa vaiheessa – ja pahimmillaan jopa tieteelliseen vilppiin.

Näiden tietoa tuottavien organisaatioiden sisällä toimii vahvoja professioita. Etenkin lääketieteen edustajat katsovat usein, että heidän tehtävänsä on varmistaa oikean tiedon välittyminen kansalaisille. ”Tällä perusteella he halusivat kontrolloida omaan alaansa liittyvää tiedonkulkua myös mediassa samaan tapaan kuin omalla ammattikentällään. Tämantapainen valistusajattelu istuu kuitenkin huonosti median toimintalogiikkaan, jota määrittävät median ja toimittajien omat, itsenäisyyttä korostavat toimintaperiaatteet ja eettiset säännöt”, muistuttaa Väliverronen (2005). Journalistin ohjeiden mukaan toimittajan ei tule toimia minkään yhteiskunnallisen ryhmän äänitorvena.

4.4.2 Tietoa syntyy tietoa tuottavissa koneistoissa

”Terveys ja sairaus koskettavat meitä jokaista. Ihmisillä on oikeus saada oikeaa tietoa näistä hänelle tärkeistä asioista”, todetaan lääkärin ja toimittajien yhteisessä tiedotussuosituksessa (Tiedotussuositus 2003). Missä tuo vaadittava ”oikea ja laadukas” tieto sitten syntyy?

Ei ainakaan lääketieteellisyydessä, mikäli on uskomien lääketieteen toimittajia (Järvi et al. 2005). Kysyttäessä lääkkeitä koskevan tiedon lähteitä vain joka viides vastanneista toimittajista luotti lääkeyritykseltä saamaansa tietoon. Kaikkein epäluotettavimmiksi tiedon lähteiksi nimettiin kuitenkin potilaat. Potilasjärjestötkään eivät ansainneet kovin suuria luottamuspisteitä. Luotettavimpina lääketiedon lähteinä pidetään Suomessa Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohtoa, Lääkelaitosta, tieteellisiä lehtiä sekä yliopistoja ja tutkimuslaitoksia. Niihin luotti yli 80 prosenttia lääketieteen toimittajista. Ei siis ole ihme, että toimittajat ilmoittivat käyttävänsä tietolähteinä ennen kaikkea yksittäisiä lääkäreitä ja tutkijoita ja ylipäänsä yliopistoja ja tutkimuslaitoksia.

Tällaiset toimittajan kannalta käyttökelpoiset eli ”hyvät lähteet” ovat paitsi luotettavia, myös tuotteliaita, mitä Kunelius (1998, 218) nimittää institutionaaliseksi takuuksi. Hyvät lähteet omaavat myös auktoriteettia eli niiden asiantuntijat voivat esimerkiksi vedota oppiarvoihinsa. ”Hyvien lähteiden ilmaisuvoiman takana on opittu taito muotoilla sanottava nasevasti ja käyttökelpoisesti, mikä helpottaa journalistin työtä”. Kaikki nämä taidot luovat Kuneliuksen mukaan tietyille instituutioille käytännöllisen etulyöntiaseman suhteessa mediaan.

”Journalisti toimii mielellään tällaisten tahojen kanssa, kerää tietonsa heiltä ja luo heihin pysyviä, vähin erin myös luottamuksellisia suhteita”, toteavat Luostarinen ja Uskali (2004). Samalla journalismi ikään kuin lainaa näiltä tiedon instituutioilta paitsi niiden sisältöjä, myös hiukan niiden uskottavuutta. Etenkin suurilla organisaatioilla on paitsi yhteiskunnallista painoarvoa ja legitimitettä, myös tiedotustoiminnan ja mediasuhteiden hoitamisen resursseja, ammattitaitoa ja verkostoja. Niiden avulla organisaatiot pystyvät säätelemään pääsyä julkisuuteen ja prosessin lopputuotteena yleisölle päätyviä sanomia.

Luostarinen (1998, 190) muistuttaa kuitenkin, että lähdeorganisaatioiden menestyminen ei riipu yksin suuruudesta tai vallasta. Poliittisesti tai taloudellisesti vähäpätöinen lähde voi olla julkisuuden lemmikki esimerkiksi siksi, että sen asiantuntemusta tai moraalia arvostetaan. Menestys riippuu siis oleellisesti organisaatioiden julkisuuden hallinnan tiedoista ja taidoista. Julkisuuden hallinta määritellään ”organisaatioiden tavoitteeksi päästä mediajulkisuuteen ja vaikuttaa siinä myönteiseen näkymiseensä ja julkisuuskuvaansa” (Kuutti 2006, s. 83). Paitsi perinteisen pr-toiminnan keinoin, julkisuuden hallintaa voidaan toteuttaa myös panostamalla mediaa miellyttäviin aihevalintoihin, näkökulmiin, lähdekäytäntöihin tai julkistamismuotoihin. Koska media on pääsääntöisesti kaupallista toimintaa, uutistuotannon pitää olla tehokasta ja halpaa, mikä osaltaan suosii aktiivista ja osaavaa tiedotustoimintaa (Ikävalko 1996, Luostarinen 1994).

4.4.3 Journalististen käytäntöjen miellyttäminen avaa ovia

Julkisuus – mieluiten organisaation itsensä muotoilema julkisuus – on kaikille terveystietoa tuottaville tahoille tärkeää. Jotta organisaation viesti saataisiin mahdollisimman muuttumattomana mediaan, pitäisi sen miellyttää journalistisia käytäntöjä. McQuail (1992) kiteyttää uutisvalinnan kolmeen asiaan: ihmisiin, aikaan ja paikkaan. Viestin mahdollisimman puhtaan läpimenon voisi siis varmistaa se, että tärkeät ihmiset raportoivat tai kommentoivat tärkeiksi miellettyjä asioita tai tapahtumia oikealla hetkellä oikeassa yhteydessä. Tiedottajan ammattirooliin kuuluu olla tietoinen kulloinkin vallitsevista uutiskriteereistä ja erityisesti omaa toimialaa tai yhteisöä koskevista kriteereistä. Pelkkä tiedotteen lähettäminen ei siis vielä riitä takeeksi viestin läpimenosta – ei myöskään ylenpalttinen aktiivisuus, mikä voidaan toimituksissa mieltää painostamiseksi (Juholin & Kuutti 2003, 89).

Lokakuussa 2005 useissa suomalaislehdissä (mm. Helsingin Sanomat ja Salon Seudun Sanomat/STT) julkaistiin uutisia kahvin myönteisistä terveysvaikutuksista. Jutuissa siteerattiin arvovaltaisena lähdeorganisaationa pidetyn Kansanterveyslaitoksen tutkijoita, jotka esittelivät tutkimuksia kahvin terveyshyödyistä. Yhdessäkin jutussa ei kuitenkaan mainittu juttujen syntyneen tiedotustilaisuudessa, jonka järjestäjä – ja luennoitsijoiden mahdollisen palkkion maksaja – oli Paahtimoyhdistys.

Kuutti (2006, 83) huomauttaa, että myönteisen mediajulkisuuden arvo piilee paitsi maksuttomuudessa (vrt. mainonnan kalleus), ennen kaikkea siinä, että suuren yleisön keskuudessa journalistista aineistoa pidetään lähtökohdiltaan mainontaa luotettavampana. On siis eri asia saada päivälehteen objektiivisen näköinen juttu kahvin terveellisyydestä kuin laittaa maksettuun kahvimainokseen lause terveyshyödyistä.

Tähän ilmiöön liittyy olennaisesti teoria journalismin strategisista rituaaleista. Niillä tarkoitetaan Gaye Tuchmanin (1972, 660–665) luokittelemia toimintamalleja, joiden avulla journalistit pyrkivät rakentamaan juttunsa niin, että ne vaikuttavat (näennäisesti) objektiivisilta. Objektiivisuutta voidaan rakentaa esimerkiksi esittämällä keskenään ristiriitaisia ja toisistaan poikkeavia näke-

myksiä jutussa tasapuolisesti ja ilman toimittajan kannanottoja, jolloin syntyy vaikutelma lähteiden kattavasta valinnasta. Juttuun voidaan myös valita faktoja tukemaan sanottavaa siten, että ”faktat puhuvat puolestaan”. Kolmas Tuchmanin mainitsema keino on käyttää sitaatteja, jolloin vastuu sanotusta jää lähteelle itselleen.

Kahvin terveyshyödyt -juttujen tapauksessa Tuchmanin kuvaamat ”journalismin strategiset rituaalit” todella tuottivat objektiivisilta ”näyttäviä” uutisia. Voi siis sanoa, että Paahtimoyhdistys onnistui julkisuudenhallinnassaan – journalismin myötävaikutuksella.

Tuchman viittasi omissa tutkimuksissaan myös sosiologi Albert Schutzin ajatukseen, että asioiden ”tyypillistäminen” auttaa rutinoimaan maailmaa, jossa elämme. Tyypillistäminen tarkoittaa asioiden käsittelyä tiettyjä asiatyyppejä edustavina tapauksina. Näin toimittajat rakentavat rutiineja pystyäkseen erottelemaan uutisaiheita esimerkiksi ”koviksi” ja ”pehmeiksi”. Arjessa kehittyneet tyypillistykset saavat merkityksensä puitteissa, joita niitä sovelletaan. Tuchmanin mukaan tyypillistykset eivät heijasta sosiaalista todellisuutta, vaan rakentavat sitä ”luomalla kontekstin, jossa sosiaalisia ilmiöitä havaitaan ja määritellään” (Tuchman 1973, 117–129).

Uutinen ei ole vain uutinen, vaan yksittäiseenkin uutistekstiin sisältyy aina yleisempiä tapoja hahmottaa todellisuutta ja ihmisen paikkaa omassa yhteisössään. Uutisia ja reportaaseja kuullessamme ja lukiessamme meidän on mahdollista vahvistaa käsityksiämme oikeasta ja väärästä, hyvästä ja pahasta sekä ennen kaikkea siitä, mikä on tavallista (Heikkinen et al. 2005, 258).

Samasta totuuden käsitteellistämisestä puhutaan diskurssien tutkimuksessa. Kunelius (2004, 228–229) määrittelee diskurssit historiallisiksi kielenkäyttötavoiksi, jotka muun muassa luovat sosiaalista todellisuutta määritellössään sitä, mikä on totta. Diskurssit kuitenkin myös rajaavat osallistujien puheoikeuksia. Uutisjournalismi on aina sidoksissa ”ajan henkeen”, jota tuottavat erilaiset yhteiskunnalliset tietoa luovat ja omaa diskursiivista määrittelytyötään tekevät instituutiot. Tässä mielessä journalismia on usein sanottu diskurssin diskurssiksi, koska se pikemminkin toistaa muiden instituutioiden diskursiivista työtä kuin kuin tuottaa omia esityksiään todellisuudesta.

Kuten aiemmin on todettu (luku 1.4), tässä väitöskirjassa journalismi tulkitaan diskurssien diskurssiksi. Se ei kuitenkaan tarkoita sitä, että journalismi nähtäisiin pelkäksi jonkun muun tahon viestin toistajaksi. Journalistinen työprosessi perustuu aina eriaistaiseen tiedon muokkaamiseen ja kehystämiseen. Pelkkä tietolähteiden valinta vaikuttaa siihen, mitä jutussa tullaan sanomaan.

Jos journalistinen teksti käsitetään diskurssin diskurssiksi, ei journalistisen tekstin analysointi riitä terveyksien ja sairauksien analysoimiseksi. Tutkijan pitää verrata journalistisen tekstin terveyksiä ja sairauksia journalismin ulkopuolisiin terveys- ja sairausdiskursseihin. Tässä osatyössä vertailukohteiksi otetaan ne tekstit, joita tietoa tuottavat tahot toimittavat toimituksiin ja toimittajille.

Kun journalismin tutkimuksessa diskurssien tutkimus on oleellinen tapa avata journalistisen ilmaisun merkityksiä, tässä osatyössä tarkennetaan katse viestiin ennen journalistista tuotetta, eli tiedotteeseen. Yhteiskunnallisten ja ta-

loudellisten instituutioiden tuottamaa diskurssia arvioidaan käyttämällä tekstin merkityksiä avaamassa käsitteitä argumentaatio ja retoriikka. Tiedottajan ja tiedotteen tavoitehan on saada viesti mahdollisimman muuttumattomana mediaan. Tiedotteen pitää siis ikään kuin vakuuttaa ja suostutella toimittaja hyväksymään tiedotteen sanoma. Retoriikka on vakuuttamisen ja suostuttelun taitoa. Retoriikka on Karvoson (1999, 259) määritelmän mukaan ”pyrkimystä antaa haluttu kuva yleisölle asioista tai saada ihmiset näkemään asiat halutussa valossa”.

Retoriikka voidaan ymmärtää myös argumentaation ja perustelemisen taidoksi. Tässä tutkimuksessa otan lähtökohdaksi Kaakkuri-Knuutilan (1998, 233–241) käyttämän ”laajan määritelmän”, jossa retoriikan perustana ovat argumentaatio ja muut retoriset tehokeinot. Retorisen analyysin kohteena ovat itse teksti ja sen vaikutuskeinot.

Koistisen (2003, 58) mukaan mediatekstien retorisessa lähestymistavassa korostuu itse luomiemme symbolisten muotojen neuvoteltavuus. Retoristen muotojen taustalta ei ole löydettävissä mitään universaaleja tai muita fundamentaaleja rakenteita, joihin ne olisivat palautettavissa. Koistinen pitääkin retorista analyysia vapauttavana, koska tekstin muodot eivät ole mitenkään ehdottomia, vaan toisenlaisetkin muodot olisivat mahdollisia. Näin retorisen analyysin avulla on parhaassa tapauksessa mahdollista tuottaa itseymmärrystä siitä, millaisen maailman käytetyn retoriikan myötä hyväksymme.

Journalistien pyrkimys objektiivisuuteen Tuchmanin mainitsemien strategisten rituaalien avulla ja organisaatioiden pr-toiminnan pyrkimykset näyttävät olevan saman mitalin kaksi puolta. Kääntelemällä mitalia eli lukemalla tiedotteita on siten mahdollista rakentaa sairauden ja terveyden julkista kuvaa. Tämän tutkimuksen metodinen lähtökohta on analysoida tiedotteissa esiintyvää argumentaatiota. Tarkoitukseni on arvioida ja nimetä tiedotteissa esiintyviä yleisimpiä argumentatiivisia rakenteita, joilla tuotetaan mediaan representaatioita sairastamisesta, potilaan roolista ja asiantuntijuudesta.

4.4.4 Tiedote ei ole vain viesti toimitukseen

Tässä osatutkimuksessa analysoidaan vuoden 2004 aikana kerättyjä mediatiedotteita, jotka käsittelevät sairauksien syntyä, ehkäisyä ja hoitoa. Aineisto koostuu kahden lääketieteen toimittajan saamista tiedotteista, joita tutkimukseen otettiin mukaan yhteensä 275.

Ensimmäinen tutkimuskysymys liittyy tiedotteiden sisältöön: Mistä aiheista ja kuinka ahkerasti lääketieteen toimittajille Suomessa tiedotetaan? Onko mediatiedotteiden määrä suhteessa esimerkiksi sairauden yleisyyteen väestössä? Mitkä yhteiskunnan tahot tuottavat eniten informaatiota, varakkaat lääkefirmat vai tuotteliaat yliopistot? Kiinnostavaa luonnollisesti on myös, jäävätkö jotkin aiheet tai organisaatiot paitsioon.

Tämä analyysi luo tiivistetyn yleiskuvan tiedotteiden sisältämästä informaatiosta, mutta sen jälkeen tavoitteena on päästä myös laadullisen analyysin avulla pohtimaan tiedotteissa olevia sanomisen tapoja. Kunelius (1998, 210) toteaa tiedottajien pyrkivän kääntämään yritysten ja yksityisten yhteisöjen ajatuk-

sia ”julkisuuteen sopivaksi puheeksi”. Kuneliuksen luonnehtima journalisti taas on ”eräänlainen modernin myyntitykki, jonka kauppittelema tuote on moderni yhteiskunta ja sen näkemys maailmasta” (mt., 212).

Toinen tutkimukseni peruskysymys liittyy tähän ”puheen kääntäjän” ja ”myyntitykin” pyrkimysten risteyskohtaan, jossa ratkeaa, päätyykö tiedotteen viesti mediaan vai roskikseen. Analyysi kohdistuu kuitenkin yksin tiedotteisiin, ei journalistisiin valintoihin. Millaisin argumentaatioin tiedotteissa pyritään rakentamaan viesti sellaiseksi, että se läpäisee mahdollisimman muuttumattomana toimitusten uutiskynnyksen? Eli millä tavoin organisaatioiden pr-toiminta pyrkii miellyttämään vallitsevia journalistisia käytäntöjä?

Edelliseen kysymykseen liittyy myös argumentaatio, jossa media rakentaa kuvaa sairaudesta ja terveydestä. Kunelius (2003, 223–234) korostaa, että uutisjournalismi usein enemmänkin toistaa muiden instituutioiden diskursiivista työtä eli kielenkäytön tapoja kuin tuottaa omia esityksiään todellisuudesta. ”Diskurssit määrittävät sen, mikä on totta tai mikä ymmärretään normaalina. Ne luovat sosiaalisen todellisuuden rajoja ja erotteluja ja siten vaikuttavat myös ihmisten toimintaan. Siksi ne viime kädessä myös luovat todellisuutta”, toteaa Kunelius. Siten myös journalistien käyttämien lähdeinstituutioiden luomat kuvat terveydestä ja sairaudesta muokkaavat merkittävästi tiedotusvälineitä seuraavien ihmisten käsityksiä. Näiden näkemysten pohjalta ihminen osaltaan rakentaa maailmankuvaansa sekä mielipiteitään sairaista ja terveistä ihmisistä. Ei siis ole vain viestinnätutkimuksen kannalta kiinnostavaa, miten terveyttä ja sairautta tiedotteissa argumentoidaan.

4.4.5 Tiedote jokaiselle työpäivälle – tutkimuksen materiaali

Journalismin tutkimus (esim. Kunelius 1998, Luostarinen 2002, Uskali 2002) on arvioinut, että erityisesti viime vuosina on saanut jalansijaa ajatus journalismista eräänlaisena julkisuustilana, johon yhteiskunnan taloudelliset, poliittiset ja muut intressitahot pyrkivät. Terveystiedon tuottajista useimmat tarjoutuvat itse median käyttöön. Organisaatioiden tiedottajat tai niiden palkkaamat viestintätoimistot lähettävät toimittajille runsain määrin tiedotteita ja kutsuja tiedotustilaisuuksiin.

Tässä tutkimuksessa mukana olevat tiedotteet on kerätty kahdelta lääketieteen toimittajalta, joista toinen on ammattilehden toimittaja Helsingissä, toinen freelancer maaseutukaupungista. He molemmat kuuluvat Lääketieteen toimittajien yhdistykseen, mistä johtuen valtaosa tiedotteista oli samoja. Eri asuinpaikalla ja toimittajastatuksella haluttiin kuitenkin varmistaa mahdollisimman monipuolinen tiedotteiden saanti.

Vuoden aikana tulleista tiedotteista mukaan otettiin lähes kaikki. Tutkimuksesta rajattiin pois tutkimuksen kannalta epärelevantit tiedotteet, kuten esimerkiksi tiedotteet sairaalan taidenäyttelyistä tai pikkujoulukutsut. Myös suoranaiset työmarkkinatiedotteet rajattiin pois. Mukaan ei myöskään otettu tiedotemateriaalia, jonka toimittaja oli saanut luottamuksellisesti käyttöönsä. Kaikki tiedotteet ovat siten julkista aineistoa.

Tutkimukseen kertyi mukaan 275 tiedotetta. Seuraavassa tiedotteiden prosenttiosuudet ja lukumäärät tiedontuottajatahon mukaan:

TAULUKKO 1 Tiedotteiden lähettäjät

Tiedotteen lähettäjä	Osuus %	Lukumäärä kpl
Yliopistot	14	39
Muut tutkimuslaitokset	9	23
Lääkeyritykset	29	80
Muut yksityiset yritykset	3	9
Potilasjärjestöt	11	29
Terveystieteiden ja terveydenhuollon muut järjestöt	9	22
Julkinen palvelusektori sekä hallinto- ja valvontaviranomaiset	25	69
		yht. 275

Lääkeyritykset ovat siis aktiivisin pr-toiminnan ja viestinnän harjoittaja. Peräti 29,1 prosenttia tiedotteista tuli lääketeollisuudelta. Julkinen palvelusektori ja viranomaiset tuottivat neljänneksen kaikista tiedotteista. Valtaosa tähän analyysiin mukaan otetuista viranomaistiedotteista tuli sosiaali- ja terveysministeriöltä (yht. 42 kpl). Näin ollen mukana on vain noin neljäsosa ministeriön vuoden 2004 tiedotteista, sillä valtaosa koski sosiaalitoimea tai muita ministeriön hallinnollisia toimia, jotka eivät suoraan liittyneet tutkimuksen aihepiiriin eli sairauden ja terveyden argumentaation rakentamiseen. Tässä tutkimuksessa ei ole mukana sairaanhoitopiirien eikä terveyskeskusten lähettämiä tiedotteita, koska ne olisivat voineet vääristää tulosta. Ovathan palveluorganisaatiot aina hyvin paikallisia, minkä lisäksi isot piirit ja kuntayhtymät ovat yleensä pieniä piirejä aktiivisempia tiedottajia.

47 tiedotteesta oli mainittu tiedotteen lähettäjäksi jokin viestintätoimisto tai esimerkiksi yksityinen viestintäpalvelutoiminimi. Viestintätoimiston käyt-

täminen oli yleisintä lääkeyritysten ja muiden yksityisten yritysten lähettämässä tiedotteissa. Mainostoimiston kädenjälki näkyi myös sellaisissa potilasjärjestöjen viestintäkampanjoissa, joissa yksityinen rahoittaja eli yleensä lääkeyritys oli mukana. Yliopistot ja sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö lähettivät tiedotteet pääsääntöisesti omista viestintäyksiköistään.

Tarkemmin tiedotteiden aihepiirit ja niiden yleisyys on kuvailtu seuraavassa luvussa.

4.4.6 Pääosassa syöpä ja sydäntaudit

Selvästi suurin yksittäinen tautiryhmä, josta toimittajille tiedotettiin, olivat syöpätaudit. Syöpää käsitteleviä lehdistötiedotteita tuli lääkeyrityksiltä vuoden aikana yhteensä 13 kappaletta ja saman verran yliopistoilta, tutkimuslaitoksilta ja järjestöiltä. Kaikista tiedotteista siis lähes viisi prosenttia käsitteli syöpää ja syövänhoitoa, mikä kertoo muun muassa siitä, että syövän perustutkimus ja lääkehoidon kehitys on parhaillaan hyvin vilkasta.

Lääkeyritysten tiedotteista yli puolet koskikin uusien syöpälääkkeiden Suomeen saatuja myyntilupia: "Sanofi-aventiksen syöpälääke oksaliplatiini on saanut myyntilupaprosessin menestyksekkäästi päätökseen Euroopassa." Vajaa puolet esitteli syöpälääkkeitä koskevia vasta julkistettuja tutkimustuloksia: "Toukokuun Journal of Clinical Oncology -lehdessä julkaistun tutkimuksen mukaan Eli Lillyn pemetreksedi-syöpälääke on osoittautunut tehokkaaksi ja turvallisiksi ei-pienisoluisen keuhkosyövän hoidossa."

Myös muilta organisaatioilta tulleet tiedotteet käsitelivät pääsääntöisesti tieteellistä tutkimusta, joko perustutkimusta tai esimerkiksi syöpäpotilaiden hoidon taso- tai elämänlaatu tutkimuksia. Syöpätutkimusta ja -lääkkeitä argumentoitiin hyvin potilaslähtöisesti ja korostaen uusien hoitomuotojen mullistavaa merkitystä pelätyn taudin hoidossa: "On onnellista, että lymfoomaa voidaan hoitaa nykyään tehokkaasti solunsalpaaja- ja joissakin tapauksissa myös vasta-ainehoidoilla. Runsas puolet lymfoomasta voidaan parantaa, erikoislääkäri L.T. Hyksin syöpätautien osaamiskeskuksesta kertoi."

Verrattuna muihin lääkehoitoaiheisiin tiedotteisiin syövänhoitoa argumentoitiin paitsi potilaslähtöisesti, myös kertoen tavallista useammin lääkkeiden sivuvaikutuksista, joista useimmat lääkeyritysten tiedotteet vaikenivat. Tämän voisi arvella johtuvan esimerkiksi siitä, että syöpälääkkeiden voimakkaat sivuvaikutukset ovat yleisesti tiedossa, joten niitä ei markkinointimielessä tarvitsekaan sivuuttaa. Toisaalta useissa tiedotteissa mainittiin uusien syöpälääkkeiden positiivisena elementtinä verrattuna vanhoihin lääkkeisiin "aiempaa vähäisemmät sivuvaikutukset".

Toiseksi suurin tautiryhmä, josta tiedotettiin, olivat sydän- ja verisuonitaudit. Paitsi vilkas lääketutkimus, myös Suomen suurin potilasjärjestö, Sydänliitto, takasivat runsaan tiedontarjonnan. Tiedotteita tästä tautiryhmästä tuli yksityisiltä yrityksiltä kahdeksan kappaletta ja muilta organisaatioilta kymmenen kappaletta, joten niiden osuus oli noin neljä prosenttia. Yritykset keskittyivät uusien lääkkeiden tai hoitotutkimusten esittelyyn: "Suurin läpimurto verisuonitukosten hoidossa 60 vuoteen". Potilasjärjestö taas informoi teemavii-

koistaan ja tempauksistaan: ”Odotettavissa hyvää sydämelle – Sydänviikko.” Sydän- ja verisuonitauteihin liittyvä tiedotustoiminta paisuu lisää, kun mukaan otetaan myös kolesteroli- ja statiinilääkeaiheiset tiedotteet, joita tuli vuoden aikana lääketeollisuudelta viisi kappaletta ja muilta organisaatioilta kaksi kappaletta. Myös diabetekseen ja painonhallintaan liittyvä tiedotustoiminta oli vilkasta, samoin aivohalvauksen tunnistamiseen ja hoitoon liittyvistä ongelmista tiedotettiin keskimääräistä enemmän. Tiedotteita tuottivat paitsi lääkeyritykset, ennen kaikkea em. tauteja sairastavien potilaiden vahvat liitot. Kun vielä otetaan huomioon, että myös reuma-aiheisia tiedotteita oli useita, voidaan todeta Suomessa toimivien potilasjärjestöjen olevan merkittäviä tiedontuottajia.

Yhden vuoden aikana näkyvät myös yksittäiset kampanjat. Vuonna 2004 kaksi lääkeyritystä tiedotti markkinoille tulleista ehkäisyrenkaista. Alkuvuodesta tiedotettiin ensin muun muassa ehkäisy tutkimuksista, joissa kerrottiin naisten unohtavan ottaa ehkäisy pillerinsä ja pillerien sivuvaikutuksista. Ehkäisyrenkaan tiimoilta tuli pitkin vuotta yhteensä viisi tiedotetta, ja tuotetta esiteltiin toimittajille muun muassa valtakunnallisilla lääkärpäivillä.

Mitkä sairaudet sitten jäivät marginaaliin? Ovatko ne tauteja, joista ei yleisesti kärsitä vai tauteja, joihin ei ollut tarjolla kiinnostavia uusia hoitoja? Aina-kaan sairauden yleisyys ei ollut syynä viestinnän laimeuteen. Psykiatriasta tuli lääkeyrityksiltä yksi tiedote, jossa kerrottiin uuden masennuslääkkeen saamasta myyntiluvasta – USA:ssa. Muilta organisaatioilta tuli yhteensä kymmenen psykiatrisia sairauksia koskevaa tiedotetta. Ne kertoivat esimerkiksi joko tuoreesta väitöstutkimuksesta tai uudesta depression käypä hoito -suosituksesta. Sosiaali- ja terveysministeriön tiedotteita niistä oli kolme, ja ne keskittyivät hoidon järjestämisen ongelmiin. Kuitenkin psykiatriset sairaudet ovat jo ohittaneet muut sairausryhmät esimerkiksi työkyvyttömyyseläkkeiden perusteina. Ovatko mielenterveysongelmat siis edelleen niin tabu tai yhteiskunnan marginaalissa, ettei niistä kertomiseen kannata satsata edes pr-varoja?

Sosiaali- ja terveysministeriön tiedottaminen oli vuonna 2004 hyvin aktiivista johtuen muun muassa kansallisen terveydenhuollon kehittämisohjelman etenemisestä ja hoitotakuujärjestelmän suunnittelusta. Tiedotteet antavat sekä ministeriön että terveyspalvelujärjestelmän toiminnasta erittäin dynaamisen kuvan; ministerit kommentoivat epäkohtia ja ongelmia ratkaistaan hankkeilla ja uudistuksilla.

4.4.7 Aiheista argumentaatioon

Medialle tarjotut juttuaiheet noudattelevat Suomessa samaa linjaa, joka havaittiin British Medical Journalin analyysissä (Bartlett 2002) siitä, mitkä lääketieteen tutkimustulokset siirtyvät BMJ:sta ja Lancetista brittiläisiin sanomalehtiin, Timesiin ja Suniin. Tiedelehdissä oli vuosina 1999–2000 julkaistu eniten alkupe- räistutkimuksia koskien sydänsairauksia, lapsia, naisia ja syöpää. Sanomalehdet puolestaan poimivat näistä jutuista omille sivuilleen eniten tutkimuksia, jotka käsittelivät naisia, lisääntymistä, syöpää, lapsia ja sydänsairauksia. Kiinnostuk- sen kohteet näyttävät siis ylikansallisilta. Lasten sairauksia ja hoitamista suoma-

laistiedotteet eivät juurikaan käsitelleet, mikä johtunee tiedotteiden painottumisesta lääkehoitoon ja -tutkimukseen sekä tautien perustutkimukseen.

Tiedontuottajatahoja ja aiheita koskevan tarkastelun jälkeen tiedotteet on luokiteltu tiedontuottajien kehän (kuvio 1) mukaisesti nelijakoon: 1) yksityiset yritykset, 2) yliopistot ja tutkimuslaitokset, 3) potilas- ja muut terveydenhuollon järjestöt sekä 4) hallinto- ja valvontaviranomaiset. Sen pohjalta edetään aiheista retoriikkaan ja argumentointiin tarkastellen tiedotteita aineistolähtöisesti.

	Tieteellinen	Taloudellinen	Inhimillinen
	<i>Vetooa tiedeyhteisön auktoriteetteihin ja perustuu tiedeuskon retoriikkaan</i>	<i>Perustuu taloudellisen uhan ja hyödyn retoriikkaan</i>	<i>Perustuu sairauteen liittyvän inhimillisen pelon ja toivon retoriikkaan</i>
Yksityiset yritykset	Arvostetussa, lääketieteellisessä lehdessä julkaistu tutkimus osoittaa...	Uusi lääke vähentää komplikaatioita ja sitä kautta kallista sairaalahoitoa	Vaiva heikentää potilaan elämänlaatua Lääke antaa potilaille toivoa paremmasta hoidosta
Yliopistot ja tutkimuslaitokset	Tutkimustulos antaa uutta tietoa taudin syntymekanismeista Tulos on julkaistu kansainvälisessä arvostetussa tiedelehdessä	Tutkimuksesta on mahdollisesti hyötyä kehitettäessä lääkettä / hoitoa / laitteita Suomalaiset tutkijat ovat osoittaneet...	
Hallinto- ja valvontaviranomaiset	Ratkaisu perustuu tutkimustietoon Ministeriön tilaama tutkimus osoittaa...	Lääke on saanut erityiskorvattavuuden / myyntiluvan / poistettu myynnistä Varat riittävät / eivät riitä kaikille	
Potilas- ja muut terveydenhuollon järjestöt	Tutkimus osoittaa, että taudin esiintyvyys lisääntyy räjähdysmäisesti Suomalaisten potilaiden parissa tehty tutkimus osoittaa...	Yhteiskunnalle koituu huomattavat kustannukset taudin lisääntymisestä Satojen potilaiden pelastuminen säästäisi miljoonia euroja	Ihmiset eivät tunnista taudin oireita Sairaus voi kohdata kenet tahansa

KUVIO 2 Tiedotteiden argumentaatiokaavio

Analyysin perusteella tiedotteista nousee esille kolme keskeistä argumentaatiotyyppiä: 1) tieteellinen, 2) taloudellinen ja 3) inhimillinen. Niiden pohjalta on rakennettu tiedotteiden argumentaatiokaavio (kuvio 2), jossa argumentaatiotyypit (pystysuoraan) on luokiteltu keskeisten tiedontuottajien mukaan (vaa-

kasuoraan). Kukin argumentaatiotyyppi on ensimmäisellä rivillä luonnehdittu yleisluontoisesti sen mukaan, mihin retoriikkaan sen voi tiedotetekstien mukaan nähdä perustuvan. Lisäksi kaaviossa on kunkin tiedontuottajatahon tiedotteista kerätty yleisimpiä, lyhyitä esimerkkilauseita tai lauseen osia. Nämä esimerkkilauseet kuvaavat tiedotteissa käytettyjä argumentteja, joilla perustellaan viestin merkittävyyttä. Seuraavissa luvuissa käsitellään yksityiskohtaisemmin kutakin argumentaatiotyyppiä ja niiden pohjalta syntyviä terveyden ja sairauden merkityksiä.

4.4.8 Tieteellinen argumentaatio: Tieteen kielestä sujuvasti uutiseksi

”Journalismin perimmäinen eetos tulee sen tietoteoriasta, joka on sukua tieteen tietoteorialle”, luonnehtii tiedejournalismia tutkinut Erkki Kauhanen (1997). Tieteen ja tutkimuksen argumentaatio solahtaakin sujuvasti uutiskieleen. Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on muodostaa jotain ”uutta” – ja uutuuksien on aina uutinen. Se on selvästi havaittavissa myös tämän tutkimuksen aineiston analyysissä.

Lehdistötiedotteet vilisevät uutuuksiterminologiaa: ”Uudet aivojen kuvantamismenetelmät tekevät mahdolliseksi tutkia ilmiöitä, joita on aiemmin ollut vaikea lähestyä tieteellisesti”. Tiedotteissa esiteltävä tutkimus myös tuottaa erilaisia tuloksia, joita on helppo istuttaa uutiseksi: ”Sairaaloiden tuottavuus on alentunut keskimäärin 0,7 prosenttia vuodessa vuosina 1998–2000.” Varsinkin jos kyse on numeroin ilmaistavista tuloksista, toimittaja saa juttuunsa uutisjournalismin muotoisuuden mukaista eksaktisuutta.

Journalismin uutiskieleen on omaksuttu myös tieteessä ihannoitu lähestymistapa siitä, miten vanha idea kumoutuu uuden tieltä: ”... aiemmin tätä toimenpidettä pidettiin riskialttiina. Viime vuosien uudet tutkimustulokset ovat kuitenkin osoittaneet...” Usein tiedotteeseen ei edes rakenneta selvää ristiriitaa vanhan ja uuden tiedon välille, vaan uskotaan lukijan ikään kuin annettuna jo tietävän vanhan väittämän: ”Helsingin yliopistossa valmistuneen väitöstutkimuksen mukaan kasviestrogeenihoido ei lievitä vaihdevuosisoireita eikä paranna verisuonisairauksien ennustuksellisia tekijöitä.” Joskus tiedotteiden otsikoiden väittämä saa lukijan hämmentymään: ”Suomalaisten hammaslääkäreiden hoitopäätösten tietopohja on hyvä”.

Tieteelliseen argumentaatioon liittyy myös uhan retoriikkaa. Kuten Kärki (1998) ja Torkkola (2002) ovat todenneet, lääketiede näyttäytyy uutisissa pelottavien sairauksien uhkaa vastaan taistelevana innovatiivisena ja turvaa tuottavana voimana. Uutisissa käytetään toistuvasti uhan, toivon ja hallinnan retoriikkaa. Sairaus on uhka, usein vielä hallitsematon, mutta lääketieteen läpimurrot ja keksinnöt valavat toivoa sairauksien voittamisesta.

Hallinnan retoriikka korostaa lääketieteen auktoriteettiasemaa. Aarva ja Lääperi (2005) havaitsivat samanlaista retoriikkaa myös Helsingin Sanomien ja Aamulehden pääkirjoitussivuilla tutkiessaan terveyden edistämistä käsitteleviä kirjoituksia. He muistuttavat, että sodan ja taistelun metaforat juontuvat kauaksi historiaan. Jo edellisen vuosisadan vaihteessa ”käytiin taistelua” tuberkuloos-

sia ja muita tartuntatauteja vastaan. Esimerkiksi Syöpäjärjestöjen lehti oli aina 1970-luvun lopulle saakka nimeltään Syövän torjunta (nykyisin Syöpä-Cancer).

Samaa taistelua käydään tiedontuottajienkin rintamalla. Tiedotteissa viljellään runsaasti uhan retoriikkaa ja taistelun metaforia. ”Dramaattiset hiv-luvut” tai toteamukset, miten ”tilanne on hälyttävä Suomen lähialueilla” jatkavat kertomusta sairaudesta uhasta, joka kohdistuu meihin itsemme ulkopuolelta. Onneksi suomalainen tiedemaailma taistelee tätä uhkaa vastaan.

Suomalaisilla onkin Tiedebarometrin tulosten mukaan vahva luottamus yliopistoihin ja etenkin lääketieteen kykyyn ratkaista ihmiskuntaa uhkaavia ongelmia. Yhtenä syynä tälle tiedeuskolle nähdään juuri yliopistoihin ja tutkijoihin kohdistuva myönteinen mediajulkisuus. Yliopistojen viestintätoimintaa voi siten pitää onnistuneena (Tiedebarometri 2004).

Yliopiston viestintäyksikössä pyritään yliopiston merkittävyyden ja medianäkyvyyden nostoon, joten ajoittain jo väitöstiedotteissakin luvataan paljon tai annetaan lukijalle valmiiksi pureskeltu tieto tutkimuksen merkityksestä. Yleisin tapa perustella tiedotteessa esitellyn tutkimuksen merkitystä on argumentoida sitä pääsyllä kansainväliseen julkaisuun. Jotta taitamattomampikin ja tiedemaailmaa tuntematon toimittaja ymmärtäisi juuri tuon julkaisun tärkeyden, lehti kuvataan lähes kaikissa tiedotteissa sanoilla ”arvostettu kansainvälinen tieteellinen lehti”. Mainesanoja ovat myös ”yhdysvaltalainen” tai ”kaikkein arvostetuin”. Tärkeää on myös ilmaista, että ”... artikkeli on julkaistu tänään ilmestyvässä...”

Arkikokemus osoittaa, että varsin usein nämä mainesanat myös kelpaavat toimittajille, ja niitä käytetään tutkimusuutisissa. Tällä tavoin myös toimittaja pystyy perustelemaan, miksi juuri tämä uutinen julkaistiin tässä välineessä juuri tänään.

Myös muut tiedontuottajat kuin tiedeyhteisöt argumentoivat mieluusti tieteen muotokielellä. Ministeriö perustelee hallinnollisia toimiaan ”tutkimustuloksiin”, ja lääkeyritys sijoittaa lääkeinformaationsa ajankohtaan, jossa se voi esitellä kansainvälisessä tiedelehdessä raportoituja lääketutkimuksia.

Tiede on aina nähty myös isänmaallisuuden ja identiteetin vahvistajana. Etenkin Suomen kaltaisessa pienessä maassa tieteellisen tutkimuksen mahdollisimman korkea taso on tärkeä kansallisen itsetuntonne kannalta. Tämä näkyy myös tutkimustiedotteiden argumentaatiossa: ”Pitkälti suomalaistutkijoiden voimin on jo aiemmin selvitetty...” Erityisesti tutkimusrahoittajat argumentoivat omilla tiedotteillaan patrioottisen voimakkaasti, jopa hehkuttaen: ”Suomen diagnostisen teollisuuden tuotteistamat, yhteistyössä akateemisten tutkimusryhmien kanssa kehitetyt testit, määritysteknologia ja kokonaiset diagnostiset järjestelmät tunnetaan laajasti maailmalla.” Tämä Tekesin erään teknologiaohjelman tuloksiin liittyvä tiedoteteksti lähenee jo yrityselämän tuottamien markkinointitiedotteiden fraseologiaa. Joissain tapauksissa julkinen rahoittaja voi mennä suitsutuksessaan jopa mainoskieltä pidemmälle: ”Sitrassa iloitemme Turussa toimivan kohdeyrityksemme onnistumisesta.”

Vaikka tiedotteissa keskeinen argumentaatio perustelee tiedon tärkeyttä ja merkitystä uutiskriteereitä kolkuttavalla muodollaan, voi itse asiasisältö olla

vaikeaa kieltä. Tieteellistä kieltä ja ilmaisutapaa pidetään yleensä toimittajien keskuudessa vaikeana; etenkin lääketieteilijöitä syytetään ”lääkärilatinasta” (Larsson et al. 2003). Tästäkin tiedotemateriaalista löytyy paljon vaikeaa, spesifiä kieltä, joka voi olla omiaan karkottamaan toimittajan viestin ääreltä. Vaikeimmillaan kieli oli väitöstiedotteissa, jotka ovat väittelijöiden itsensä kirjoittamia. Tosin niissä myös yliopiston tiedottajan panoksen huomaa selkeimmin, sillä etenkin otsikoita ja alkulauseita oli selkeästi muutamassa viestintäyksikössä jäntevoitetty.

Kun tiedotteen otsikko ja ensimmäinen lause korostavat tutkimustulosten yleistä merkitystä, siirrytään tekstin edetessä tieteessä tyypilliseen konditionaaliseen käyttöön. Etenkin lääkeyritysten tiedotteissa näkyy ammattiviestijän kädenjälki; kieli oli harvoin ”liian tieteellistä”, vaikka niissä käsiteltiin monimutkaisia asioita.

Kauhanen (1998, 310) ei kavahta tieteellistä terminologiaa journalismissa eikä kehota sitä erityisemmin välttämään. Päinvastoin hän kehottaa suorastaan tarjoamaan niitä suurelle yleisölle, jotta ihmiset saisivat uusia välineitä ajattelunsa.

Erityisesti lääketieteellisessä informaatiossa vierasperäiset termit on tärkeä selittää ja suomentaa, mutta asianmukaisen terminologian käyttö myös rakentaa siltaa lääketieteilijöiden ja suuren yleisön välille. Potilaan on hyvä ymmärtää, mistä hänen lääkäriinsä puhuu. Julkinen puhe sairauksista on myös omiaan hälventämään niihin kohdistuvaa pelkoa ja salailua. Tähän tähtäsi muun muassa Syöpäjärjestöjen muutaman vuoden takainen kampanja, jossa trendivaatteiden kuvioinnissa toistettiin syöpä-sanaa.

4.4.9 Taloudellinen argumentaatio: Sairas käy kaikkien kukkarolla

Jo ennen kuin Sitran yliasiamies Esko Aho vaati ”elämäntaparenttuja” kuriin ja maksamaan enemmän ”itse aiheutetusta” sairastelustaan (Kauppalehti 31.8.05), on Suomessa käsitelty sairautta paitsi yksilön, myös kansantaloudellisena ongelmana, joka kuluttaa yhteisiä varojamme. Mediassa talousargumentit voivat olla jopa näkyvämpiä kuin vetoaminen ihmisten hyvinvointiin (Aarva & Lääperi 2005).

Lehdistötiedotteissa taloudelliset argumentit rakentavat taloudellisen uhan ja hyödyn retoriikkaa. Sairaus ja terveydenhoito ”rasittavat” kansantaloutta, millä organisaatiot perustelevat omien toimiansa hyödyllisyyttä. Lääkeyhtiöt tuottavat lääkkeitä, jotka säästävät hoitokuluja, yliopistot ja tutkimuslaitokset ratkaisevat kalliiden tautien arvoituksia, ja hallinto-organisaatiot kehittävät uusia säästökeinoja. Argumentaatioketju on selkeä: ”VTT:ltä uusi biotekninen syöpälääkkeiden tuotantomenetelmä. Edullisempi valmistustapa vähentää kuluttajan ja yhteiskunnan lääkekuluja.” Taloudelliset näkökohdat voidaan yhdistää suoraan myös tieteelliseen argumentointiin: ”Vihoitteleva vaivaisenluu kannattaa leikata ilman turhaa viivytystä sekä kustannus- että lääketieteellisistä syistä.”

Etenkin potilasjärjestöjen tiedotteissa vedotaan yhtä aikaa sekä inhimillisiin että taloudelliseen näkökohtiin: ”Jos 10 % aivoinfarktipotilaista saisi liuo-

tushoidon ja 80 % hoidettaisiin aivohalvauksyksikössä, pelastuisi vuosittain 500 potilasta pysyvältä laitoshoidolta tai kuolemalta. 500 potilaan pelastuminen säästäisi 26 miljoonaa euroa.” Näin vahvasti numeroin perusteltiin erityisten aivohalvauksyksiköiden perustamista Aivohalvaus- ja dysfasialiiton tiedotteessa. Potilasjärjestöt ovat yhteiskunnallisia toimijoita, joiden tehtävänä on tietyn ihmisryhmän edunvalvonta ja julkisen keskustelun herättäminen tietystä sairausryhmästä. Niinpä taloudellinen argumentointi on järjestöjen tiedotteissa yleistä.

Myös lääkeyritykset puhuvat rahasta, eivät yleensä kuitenkaan suoraan lääkkeiden hinnoista, vaan enemmän yhteiskunnalle aiheutuvista lääke- tai hoitokuluista. Koska uudet lääkkeet ovat yleensä vanhempia lääkkeitä kalliimpia, perustelukettu lähtee siitä, että kalleudesta huolimatta uutuuksia käyttämällä säästetään muissa kustannuksissa. Esimerkiksi C-hepatiitin hoitoon käytettävästä yhdistelmä-lääkkeestä informoidaan toimittajia: ”Tutkimus viittaa selvästi siihen, että genotyyppi 2:ssa ja 3:ssa osalle potilaista saattaisi riittää aiempaa lyhyempi eli 3 kuukauden hoitojakso, summaa tuloksia erikoislääkäri H.N. Hyksin gastroenterologian klinikalta. Lyhempi hoitojakso säästäisi sekä kustannuksia että helpottaisi potilaiden hoitoa.”

Tyypillistä myös lääkeyritysten tiedotteissa on argumentoida uutta lääketä hoitojärjestelmä-lähtöisesti. Kuten edellisessä tiedotteessa todettiin, uusi lääke tai hoito on helpompaa ”järjestää”.

Taloudellisen argumentaation perusta on luonnollisesti suomalainen vero-rahoitteinen sosiaaliturvajärjestelmä. Kun puhumme sairauden kustannuksista, vilkaisemme yhteiseen kukkaroomme. Etenkin laman jälkeen taloudellinen toimintaympäristömme on ollut rajussa muutoksessa (Mörä 2000, 17–18). Valtiolle ja kunnille kuuluneita toimintoja yksityistetään ja supistetaan. Suojattuja toimialoja avataan vapaalle kilpailulle, ja terveyspalveluyrityksetkin fuusioituvat ja menevät pörssiin. Terveysten- ja sairaanhoidon kulut nousevat voimakkaasti, vaikka niiden osuus bruttokansantuotteesta on yhä OECD-maiden keskitasoa. Tutkimusten mukaan suomalaiset ovat kuitenkin varsin tyytyväisiä ja valmiita maksamaan kovia verojaan pitääkseen nykyisen terveydenhuollon tason (Alasuutari 1996, 115–120, Kokko & Telaranta 2006). Tällainen murrosvaihe on omiaan synnyttämään talouteen painottuvaa informaatiota.

Terveysviestinnän kritiikissä etenkin lääketieteen ammattilaiset esittävät usein huolensa medikalisaatiosta, normaaliin arkeen ja ikääntymiseen liittyvien ongelmien lääketieteellistämistä. Aarva ja Lääperi (2005) kuitenkin havaitsivat, että terveysjulkisuus näyttää pääkirjoituksia lukien pikemminkin ekonomisoituneelta kuin medikalisoituneelta. Talousargumentit olivat näkyvämpiä kuin vetoaminen ihmisen hyvinvointiin. Tämä on selvästi havaittavissa myös tiedotteissa esiintyvässä argumentaatiossa. Sairauksille lasketaan hintoja, jotka koituvat yhteiskunnan maksettaviksi. Sairas ihminen on siis kallis – meille muille.

Onkin aiheellista kysyä, miten tämä jo tiedotustoiminnassa tuotettu kuva sairaudesta taloudellisenä rasitteena muokkaa toimittajien, median ja sitä kautta suuren yleisön käsitystä sairaista ihmisistä?

4.4.10 Inhimillinen argumentaatio: Huolestu ja pelkää

Ihmisyyteen kuuluu tieto omasta kuolevaisuudesta; ihminen pelkää kipua, sairautta ja oman määräysvallan menetystä. Tiedotteiden argumentaatio kumpuaa sairauden pelosta, johon tiede ja terveysteollisuus voivat tuoda uutta toivoa. Terveyttä ja sairautta koskevassa viestinnässä ja mainonnassa liikutaan tällä inhimillisen pelon ja toivon intiimillä reviiirillä.

Lainsäädäntömme säätelee erittäin tarkasti terveystalvveluita ja lääkkeitä koskevaa mainontaa, vaikka se kuuluukin yksityisen yritystoiminnan piiriin. Reseptilääkkeitä ei EU:n alueella saa mainostaa suurelle yleisölle, mutta kuka tahansa voi informoida kansalaisia sairauksien hoidosta. Myös lääketieteen toimittajien piirissä on todettu pr-toiminnan voimistuminen (Suomen Lääkäri-lehti 57: 27–29, 2874–2875).

Suomessa toimivien lääkeyritysten internetsivut ovat laajentuneet ja monipuolistuneet aivan viime vuosina. Internetin potilassivustojen ja pr-toiminnan lisäksi myös suorat kontaktit potilaisiin ovat lisääntyneet. Potilasjärjestöjen ja muiden tahojen pitämässä, mutta lääketeollisuuden sponsoroimissa yleisötalvveluissa kerrotaan sairauden lisäksi myös siihen tarkoitetuista uusista lääkehoidoista. Kelan tutkimusprofessori Timo Klaukka (LSV-tiedote, 2001) luonnehti tätä informaatiota liian kritiikittömäksi ja käyttänyt menettelytavasta termiä ”tiedon pesu”. Ottamalla välikädeksi potilasjärjestö – tai media – tiedon alkuperä voidaan Klaukan mukaan häivyttää ja kiertää näin markkinointisyötökset. Voidaan kuitenkin myös kysyä, miksi lääketeollisuuden ja kansalaisten suora kontakti pitäisi kieltää? Onko kansa edelleen niin tietämätöntä, että sairauksia ja niiden hoitoa koskeva tieto pitää ”suodattaa” lääketieteen auktoriteettien kautta?

Markkinointia saa kohdistaa vain tietyille terveydenhuollon ammattihenkilöille, lähinnä lääkäreille ja proviisoreille. Joskus voikin käydä niin, että markkinointiin tarkoitettut väittämät ja ilmaukset siirtyvät huomaamatta myös kuluttajaviestintään: ”Rosuvastatiinin teho on nyt osoitettu suurella määrällä suomalaisia potilaita. Tavoitetasolle pääseminen heti aloitusannoksella on erittäin tärkeää, sillä se tarkoittaa, että yhä harvempien potilaiden lääkeannosta tarvitsee suurentaa. Tämä on hyvä uutinen sekä potilaille että lääkäreille, sanoo DISCOVERY-tutkimuksen Suomen osuudesta vastannut dosentti T.S.” Potilaiden ei periaatteessa tarvitsisi olla huolissaan lääkäreistä, mutta lääkkeitä argumentoidaan tiedotteissakin usein lääkäri-lähtöisesti: ”Suomalaisten korkeat kolesterolitasot huolestuttavat lääkäreitä. Korkean kolesterolin hoitoon, suomalaisten potilaiden ja lääkäreiden käyttöön on saatu ns. kaksoisestohoito, statiini yhdistettynä etsetimibiin.” Kansalaisten tulisi siis olla huolissaan kolesterolistaan, koska kerran lääkäritkin ovat?

Inhimillinen argumentaatiotyppi saa tiedotteissa usein alamaisuuteen tai suoranaiseen holhottavuuteen liittyviä sävyjä. Sairaus on ihmisessä, mutta häntä puhutellaan kuin lasta tai sairaalan potilasta, mikä korostuu muun muassa me-muodon runsaana viljelemisenä: ”Potilaiden ja heidän läheistensä elämän-

laatu paranisi huomattavasti, jos voisimme pitää nämä oireet mahdollisimman pitkään poissa taudinkuvasta.”

Potilasjärjestöjen rooli on paitsi toimia potilaiden etujärjestönä, myös rakentaa yhteisöllisyyden ja tuen tunnetta jäseniensä kesken. Onkin luontevaa, että järjestöjen viestinnästä löytyy runsaasti inhimillistä argumentaatiota. Mutta on aiheellista kysyä, pitääkö sairauksiin liittää niin vahvaa uhan ja pelon retoriikkaa kuin tutkimuksen tiedotteista havaittiin. Tämä kysymys herää etenkin silloin, kun potilasjärjestö harjoittaa lääke- tai elintarvikeyrityksen kanssa viestinnällistä yhteistyötä. Potilasjärjestön toiminta vaatii rahaa, ja lääkeyritykset muun muassa tukevat taloudellisesti potilasjärjestöjen teemaviikkoja (Toivianen 2007). Joissakin tiedotteissa yhteistyökuvio on selvästi ilmaistu: ”Koska kohonnut kolesteroli ei näy eikä tunnu, ihmiset eivät aina osaa hakeutua hoitoon. Sydänliitto tekee tärkeää valistustyötä, jossa Pfizer haluaa olla mukana. Nyt julkaistava CD on osa Pfizerin yhteistyötä terveysvalistuksen saralla.” Mukana oli kuitenkin myös tiedotteita, joissa yhteistyökuvio ei käynyt yhtä selvästi ilmi.

Tällainen potilasjärjestöön ”liittyminen” on yrityksille selkeää imagonrakentamista toimittajien ja suuren yleisön suuntaan. On kuitenkin vaikea uskoa, että kukaan toimittaja kehaisisi jutussaan, miten hienoa työtä Pfizer tekeekään tukiessaan Sydänliiton terveysvalistusta. Pikemminkin nykyisessä mielipidemastossa toimittaja saattaisi tehdä ilkeäsävyisen jutun kaupallisuuden tunkeutumisesta yleishyvää mainettaan vaalivaan järjestöön.

Kuten Ikävalko (1996) toteaa, organisaation saamaan julkisuuteen vaikuttavat myös yhteiskunnassa kulloinkin vaikuttavat ajatussuunnat, trendit ja teemat. Myös mediatrendit luovat puitteita kulloinkin vallitseville kriteereille ja arvostuksille. 2000-luvulla lääketeollisuus on pudonnut takavuosien jalustaltaan hyväntekijänä (Juvonen, 2006) ja saanut kielteistä julkisuutta enemmänkin rahantekijänä. Lääkkeidenkehittäjän imago on julkisuudessa kahtalainen; toisaalta ihailaan syövän paranevia hoitotuloksia, toisaalta paheksutaan esimerkiksi kolesterolilääkkeiden ”tuputtamista terveille”.

Yritykset saattoivat myös ajoittaa oman tiedotuskampanjansa potilasjärjestöjen teemaviikkojen tai -päivien yhteyteen ja päästä näin ikään kuin osalliseksi sairauteen liittyvästä yhteisöllisyydestä. Eräs yritys esimerkiksi tarjosi Maailman tupakattomaan päivään liittyen haastatteluun valmistautuneiden asiantuntijalääkäreiden ja tupakoinnin lopettaneiden ihmisten yhteystietoja. On tavallista, että yritysten tiedotteissa tarjotaan haastateltaviksi lääketieteen asiantuntijoiden lisäksi myös ”taviksia”. He ovat potilaita, jotka on rekrytoitu ”todistamaan” aiheena olevan taudin vaikeudesta ja saatavilla olevan hoidon tuloksellisuudesta. Näin pr-toiminta pyrkii saamaan mediavälitteiseen viestiinsä inhimillistä koskettavuutta ja siten mukautumaan nykyjournalismin henkilöitymiseen. Henkilöitymisellä tarkoitetaan abstraktien asioiden kertomista mediassa yksilöiden kautta. On aivan mahdollista, että tällaisiin täkyihin kiireisessä uutistyössä myös tartutaan; onhan vaivattomampaa soittaa ”valmiille ja valmenneelle” tavikselle kuin etsiä sopivia haastateltavia omatoimisesti. Koko ajan kiristyvät deadlinet ovat omiaan vaimentamaan mahdollisen journalistisen oman tunnon kolkutuksen.

On merkille pantavaa, että yliopistojen ja tutkimuslaitosten sekä hallinto- ja valvontaviranomaisten tiedotteissa inhimillinen argumentaatiotyyppi ei näyttyädy lainkaan. Ainakaan vuoden 2004 tiedotteista sitä ei tässä analyysissä havaittu. On mahdollista, että kyse on luennan puutteista tai taitamattomuudesta, mutta silloinkin se tarkoittaa, ettei inhimillinen argumentaatiotyyppi ole ainakaan yhtä silmiinpistävä kuin tieteellinen ja taloudellinen argumentaatio.

Miksi näin on? Tähän pääsee tuskin pureutumaan muutoin kuin haastatteleamalla kyseisten organisaatioiden asiantuntijoita ja tiedottajia. Tämä olisikin mielenkiintoinen ja tärkeä jatkotutkimuksen aihe. Terveysjournalismin tutkimuksessa on jo pitkään kiinnitetty huomiota aktiivisen potilaan roolin sivuuttamiseen. On kuitenkin mahdoton sanoa, rakennetaanko tätä kuvaa jo yritysten pr-toiminnassa ja organisaatioviestinnässä vai pyritäänkö tiedotteissa vain miellyttämään havaittuja journalistisia käytäntöjä.

4.4.11 Miellyttävä tarpeeksi - vai jo liikaa?

Journalististen käytäntöjen miellyttäminen saa pr-toiminnassa joskus muotoja, jotka kääntyvät itseään vastaan. Tämän tutkimuksen aineistossa on esimerkiksi tiedotteita, jotka on kirjoitettu valmiin jutun muotoon. Tyypillisesti tällaiset ”juttu-tiedotteet” tulevat viestintätoimistoilta. Lääketieteen toimittajille tehdystä tietolähteiden luotettavuutta käsitelleessä kyselyssä (Järvi et al. 2005) muutamit toimittajat kritisoivat voimakkaasti viestintätoimistojen ammattitaitoa ja etiikkaa. Arvostelu kohdistui lähinnä ylisanojen ja markkinointiväittämien käyttöön tiedotteissa sekä valmiiden päätelmien tuputtamiseen.

Tässä tutkimuksessa kuitenkin löytyi sekä viestintätoimistojen että yritysten laatimien tiedotteiden teksteistä niin asiallisia kuin huomattavan ylimainostaviakin väittämiä. Jos rautalanka ei muutoin väänny, tiedotteen kirjoittaja voi sijoittaa tekstiinsä täkyjä, jotta toimittaja varmasti huomaisi, miten tärkeä hänen aiheensa on: ”Sähköinen potilaskertomus on tällä hetkellä yksi suomalaisen terveydenhuollon ajankohtaisimpia asioita”. Tiedottaja saattaa myös vedota median niin sanottuun sopuli-ilmiöön: ”Rasvahappojen merkitys aivojen toiminnassa on ollut viime aikoina paljon esillä mediassa.” Tiedottaja taitaa tuntea tutkimukset median sisältöjen yhdenmukaistumisesta ja kaventumisesta. Mitä enemmän tiedotusvälineitä ja televisiokanavia, sitä vähemmän omia uutisaiheita.

Median sisältöjen kaventuminen merkitsee myös tietoa tuottavien instituutioiden julkisuustilan kaventumista. Kun pr-peli kovenee, koveneeko myös tiedotteiden argumentaatio? Terveysviestintää tuottaville organisaatioille on tyypillistä oman toiminnan merkityksen korostaminen, mikä näkyy tiedotteiden argumentaatiossa. Yritykset tuottavat ihmishenkiä pelastavia lääkkeitä ja palveluita, yliopistojen tiedotus keskittyy omien tutkijoiden saavutuksiin, ja viranomaisorganisaatiot tuottavat palveluita ja järjestelmää ”hallintoalamaisille”. Missä kuuluu kansalaisen oma ääni? Potilas- ja valistusjärjestöt voisivat olla taho, jonka ”kuuluisi” vahvistaa julkista kuvaa aktiivisesta kansalaisesta. Niiden viestin pääpaino on kuitenkin taloudellisessa argumentaatiossa sairaudesta, joka käy kalliiksi ja tuottaa merkittäviä haittoja. Inhimillinen argumentaatio

keskittyy sairauteen, joka uhkaa ihmisen hyvinvointia salakavalasti. Koska järjestölle on hyödyllistä julkisuudessa perustella omaa tarpeellisuuttaan niin kansalaisille, poliitikoille kuin rahoittajille, viestintä keskittyy painottamaan järjestön omaa roolia ongelmien ratkaisijana.

Yleisin kritiikki, jonka lääketieteen ammattilaiset liittävät sairauksia ja niiden hoitoa koskevaan mediajulkisuuteen, on huoli medikalisaatiosta, normaali-elämänilmiöiden lääketieteellistymisestä. Useat lääkärit (esim. Mustajoki 2003, Vesikari & Kortelainen 2005) ovat ilmaisseet huolensa siitä, että uudet ja sensaatiomaiset terveyteen liittyvät aiheet saavat helposti kohtuuttomasti julkisuutta, mikä muokkaa ihmisten käsitystä terveydestä ja sairaudesta.

Pertti Mustajoki – joka on itse ahkera julkinen keskustelija – vetoaa lääkärikollegoihinsa haitallisen medikalisaation lietsomisen riskeistä (mt. 2003). Vetoaminen lienee aiheellista, vaikka ehkä tuloksetonta, niin sankoin joukoin lääkärit lehdistötiedotteissa esiintyvät. Vaikka yritykset maksavat näille kommentoiville lääkäreille, kaikki lääkärit eivät silti suostu yksiselitteisesti kehumään yrityksen valmistetta. Kutsun ”häivyttämiseksi” tekniikkaa, jolla asiantuntija saadaan viestiin mukaan, vaikkei hän suoranaisesti argumentoi valmisteen puolesta. Tiedotteessa saatetaan ensin kehua yrityksen uutta lääkettä, minkä jälkeen nimeltä mainittu lääkäri toteaa jotain ympärilyöreeä hoidon haasteista. Pikaisesti lukien syntyy käsitys, että asiantuntija pitää tätä tekstissä aiemmin kehua valmistetta tärkeänä, mutta tarkempi lukeminen paljastaa, ettei asiantuntija varsinaisesti edes kommentoinut lääkettä.

Journalististen käytäntöjen miellyttäminen voi siis mennä niin pitkälle, että yleisesti arvostetun lääkäriprofession edustajan pelkkä nimi riittää tuomaan tiedotteeseen toivottua arvovaltaa. Auktoriteetilta haetaan vankennusta argumentaatioon. Onhan median omienkin tavoitteiden kannalta tärkeää, että jutuissa esiintyvä lähde on ennen muuta uskottava (Nieminen & Pantti 2004). Lääkäreitä on journalistisissa käytänteissä perinteisesti pidetty luotettavina asiantuntijoina kaikissa terveyttä ja sairautta koskevissa kysymyksissä. Viimeaikaisessa terveysjournalismin tutkimuksessa (Torkkola 2001a, Torkkola 2002) on kuitenkin kritisoitu sitä, että terveyden määrittelyn jättäminen yksin lääketieteen tai terveydenhuollon ammattilaisille jättää vain vähän tilaa kansalaisten omille määrittelyille.

Toki potilaatkin saavat ajoittain äänensä kuuluville – myös pr-toiminnassa, kuten aiemmin todettiin. Tiedotustilaisuuksissa on nykyisin varsin usein potilaita kertomassa puheena olevasta taudista; antamassa sairaudelle kasvot. Torkkola (2002) kuitenkin katsoo, että kansalaisten pitäisi päästä esittämään näkemyksiään terveydestä ja sairaudesta muutoinkin kuin vain esittämällä oman intiimin sairauskertomuksensa medialle.

Mistä sitten löytyisi tiedontuottaja, jonka luonteva rooli olisi tuoda esiin aktiivista, itsestään huolehtivaa ja sairastuessaankin oikeuksistaan tietoisia kansalaista? Jääkö tämä rooli medialle itselleen? Siksikö luemme läskikapinoista, katselemme elämää pelissä ja hurraamme suurimmalle pudottajalle? Myös tämän tyyppinen terveyden edistämiseen kannustava journalismi rakentuu ter-

veyden asiantuntijoiden tiedoille ja opastukselle, mutta siinä sentään kuuluu kansalaisen oma ääni – sieltä kuntosalin nurkasta.

Tuohon kansalaisen ääneen kuntosalin nurkasta päättyy analyysi terveys-tiedon tuottajista.

Entä toimittajan ääni? Millainen on toimittajan rooli lähteidensä äärellä? Tiedoteanalyysissa paljastui argumentatiivisia keinoja, joilla terveystiedon tuottajan pyrkivät median agendalle. Kuinka hyvin terveyteen erikoistuneet lääketieteen toimittajat näkevät tietolähteidensä motiivit? Tieteelliseen maailmankuvaan sitoutumista on pidetty uutisjournalismin perustana, mutta uskovatko journalistit yhä tieteen puhtauteen? Kaupalliset tahot tuottavat paljon lähdemateriaalia, mutta uhraavatko toimittajat hyveensä kaupallisuuden alttarille?

Tähän pohdintaan siirrytään seuraavassa alaluvussa. Luku 4.5 perustuu kyselyyn ja artikkeliin, jonka tein yhdessä LT, tutkija Lauri Vuorenkosken ja FM, tiedottaja Tuula Vainikaisen kanssa vuonna 2005. Artikkelin julkaistiin raporttina Tiedotustutkimus-lehdessä 28:4-5;103-113.

4.5 Toimittaja taiteilee lääkeviestinnän ristiaallokossa

Toimittajien suhteita tietolähteisiinsä ei ole terveysjournalismin piirissä juuri-kaan tutkittu. Kansainvälisessä toimittajatutkimuksessa (Larsson et al. 2003) lääketieteen toimittajat valittivat, että on vaikeaa löytää asiantuntijoita, jotka avustaisivat mediaa ja selittäisivät tieteellistä jargonia.

Asiantuntijuuteen liittyvä toinen keskeinen ongelma ovat tutkijoiden ja muiden asiantuntijoiden keskinäiset eturistiriidat, jotka eivät useinkaan ole yleisesti tiedossa. Esimerkiksi kilpailu viroista, apurahoista tai asemasta tiedeyhteisössä saattavat vaikuttaa kilpailevan tutkijan tuottaman tiedon kommentointiin mediassa. Luotettavan ja puolueettoman tiedon hankkiminen on siis vaikeaa.

Tiedeviestintää – lähinnä ympäristöviestintää – tutkineen Kauhasen (1998, 312) mukaan toimittajat ja tutkijat ovat riippuvaisia toisistaan, mutta suhde on epäsymmetrinen ja jännitteinen, koska toimittajalla on merkittävä valta julkisuuskuvan muotoutumisessa. Kauhasen kuitenkin puolustaa henkilökohtaisia suhteita tutkijoiden ja toimittajien välillä.

Kauhasen kritisoi tiedejuttuja sirpalemaisuudesta, mihin Larssonin (et al. 2003) haastattelemat toimittajat löytävät paljon syytä. Lääketieteen toimittajat pitivät tärkeimpänä tavoitteenaan juttujensa korkeaa laatua. Tämä tarkoittaa toimittajien mielestä sekä virheettömyyttä että ”viihdyttävyyttä”. Jutuista halutaan lukijoita informoivia, mutta myös kiinnostavia. Korkeatasoisten juttujen tekemistä vaikeuttavat toimittajien mielestä eniten rajoitukset, jotka liittyvät aikaan, tietoon ja tilaan. Toimittajat halusivat käyttää juttujensa taustoittamiseen enemmän aikaa. He myös toivoivat saavansa vaikeita tieteellisiä tai eettisiä kysymyksiä sisältäville jutuilleen enemmän tilaa medioissa. Larssonin ryhmän tutkimukseen vastasi 138 toimittajaa 37 maasta. Toimittajilla oli keskimäärin 10 vuoden kokemus lääketieteellisestä journalismista, mutta silti he kokivat tietä-

vänsä liian vähän. Toimittajat selittivät tätä tiedonpuutteen tunnetta jatkuvasti kasvavalla tiedontulvalla nimenomaan lääketieteellisessä tutkimuksessa.

Median kautta syntyvällä kuvalla hoitomuodoista ja terveydenhuollosta on vaikutusta paitsi ihmisten käsityksiin terveydestä ja sairaudesta, myös potilas-lääkärisuhteeseen, sekä mahdollisesti terveydenhuollon päätöksentekoprosessiin. Media vaikuttaaakin monin tavoin terveydenhuollon käytäntöjen muoutumiseen ja sitä kautta myös terveydenhuollossa tapahtuvaan priorisointiin (Soumerai et al. 1992, Maclure et al. 1998).

Suhtautuminen moniin ennen hävettäviksi katsottuihin sairauksiin, varsinkin mielenterveysongelmiin, on muuttunut avoimemmaksi potilaiden tultua rohkeasti julkisuuteen (Sauri 2001). Kansanterveyskampanjat eivät onnistuisi ilman mediaa (Wiio 1984), mutta vaarana on toisaalta medikalisaation lietsonta eli normaalien elämän ilmiöiden lääketieteellistyminen (Myllykangas 2001).

4.5.1 Terveys, lääkkeet ja media

Nykyajan suomalainen haluaa entistä useammin olla terveydenhuollossa aktiivinen toimija, ei vain hoitotoimien passiivinen kohde. Tätä tukee myös vuonna 1993 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista. Aktiivisuus tarvitsee tuekseen tietoa. Potilaat etsivät ja löytävät eri lähteistä tietoa terveydestä, sairaudesta, erilaisista hoitomuodoista ja lääkkeistä. Sanoma- ja aikakauslehdet, tv ja radio sekä yhä enemmän internet ovat keskeisimmät välineet terveystiedon haussa (Tiedebarometri, 2001, 2004). Tiedebarometri kertoo myös, että terveyttä tutkiva ja hoitava lääketiede on tieteenaloista kiinnostavin ja luotettavin.

Lääkkeet ja lääkehoito ovat se osa terveysjournalismia, jonka taustaksi toimittajille tuotetaan muun muassa paljon valmista tiedotemateriaalia. Samalla tälle alueelle kohdistuvat myös suurimmat kaupalliset paineet. Lääkkeitä käsittelevässä journalismissa toimittaja joutuu punnitsemaan ehkä tavallistakin tarkemmin, mikä on yleisölle tärkeä uutinen, mikä vain lääkkeen markkinointia.

Suomessa ja Euroopan Unionissa lainsäädäntö kieltää potilaille suuntautuvan reseptilääkemarkkinoinnin. Kuitenkin potilaan roolin muuttuessa aktiivisemmaksi on myös lääketieteelle syntymässä ”sosiaalinen tilaus” suunnata lääkeinformaatiota suoraan potilaille. Esimerkiksi internetiin rakennetaan jatkuvasti sivustoja erilaisten sairauksien ympärille. Vaikka internetin rooli tietolähteenä kasvaa koko ajan, perinteiset tiedotusvälineet ovat silti yhä suomalaisten tärkeimpiä terveystiedon lähteitä. Koska suoranainen markkinointi ja mainonta ovat kiellettyjä, jää yhdeksi tärkeäksi keinoksi journalismin sisältöihin vaikuttaminen. Toimittajien mukaan paineet ovatkin viime vuosina kasvaneet tähän suuntaan (Järvi 2000).

Lääkkeet ovat myös osa terveyspolitiikkaa. Terveydenhuollon kokonaismenoista lääkkeiden ja farmaseuttisten tuotteiden osuus on noussut hitaasti, mutta varmasti viimeiset 20 vuotta. Vuonna 2002 lääkkeiden osuus oli kaksi miljardia euroa terveydenhuollon 10,2 miljardin euron kokonaismenoista eli lähes 16 prosenttia (Suomen Lääketilasto 2002, Hujanen et al. 2004). Kun mediassa puhutaan lääkehoidosta, puhutaan siis samalla myös kansantaloudesta ja politiikasta, ei vain lääketieteestä. Viime aikoina yhteiskunnallinen keskustelu

terveydenhuollon kallistumisesta, palvelujen riittämättömyydestä ja lääkehoidon kallistumisesta on laajentunut terveydenhuollon ammattilaisten keskuudesta myös talouselämän päättäjien pariin (esim. Kauppalehti 31.8.05. "Esko Aho vaatii elintaparenttuja maksamaan omat sairastelunsa").

Lääkkeet ja lääketeollisuus ovat viime vuosina saaneet yhä suurempia otsikoita, mutta lääkkeitä koskevaa journalismia ei ole Suomessa tutkittu. Sanomalehdistössä olevan lääkeinformaation laadusta on tehty muutamia tutkimuksia ulkomailla. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa seurattiin uutisointia sanomalehdissä ja televisiossa kolmen eri lääkkeen osalta (Moynihan et al. 2000). Siinä havaittiin, että 40 prosenttia artikkeleista ei kertonut hyödyistä lukujen avulla lainkaan, ja vain 10 prosentissa artikkeleista hyöty raportoitiin absoluuttisin luvuin. Lähes joka toisessa artikkelissa mainittiin mahdollisia lääkkeiden riskejä, ja kolmasosassa mainittiin lääkkeitä aiheutuvat kustannukset. Artikkeleissa siteeratuista tutkimuksista puolella oli taloudellisia siteitä lääketeollisuuteen, mutta vain kolmasosassa näistä tapauksista riippuvuuden olemassaolo mainittiin.

Kanadassa (Cassels et al. 2003) seurattiin viiden lääkkeen uutisointia sanomalehdissä. Analyysiin valittiin artikkelit, joissa mainittiin jokin lääkkeestä koitua hyöty. Kahdessa artikkelissa kolmesta sivuvaikutuksia tai haittoja ei mainittu lainkaan, ja yli puolessa hyötyjen tai haittojen merkittävyyttä ei arvioitu kvantitatiivisesti ollenkaan. Joka toisessa artikkelissa mainittiin sairauteen käytettäviä muita lääkevaihtoehtoja, kolmasosassa mainittiin lääkkeitä aiheutuvat kustannukset, ja vain hyvin harvoissa jutuissa mainittiin lääkehoidon vasta-aiheet.

Jos jutuissa on tällaisia puutteita, riippumaton ja laadukas journalismi tuntuu olevan vielä kaukainen tavoite. Miksi? Onko kyse toimittajien puutteellisesta ammattitaidosta vai median käyttämien asiantuntijoiden puolueellisuudesta? Eivätkö toimittajat tunnista tai halua jutuissaan käyttää riippumattomiksi luokiteltuja asiantuntijoita, jotka pystyisivät kertomaan lääkehoidon kokonaisuudesta? Ja onko kysymys pelkästään toimittajien asenteista tai kiireestä? Mistä riippumattoman asiantuntijan löytää ja miten hänet sellaiseksi tunnistaa?

4.5.2 Aineisto ja menetelmät

Tämän osatutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää suomalaisten lääketieteen toimittajien näkemyksiä ja kokemuksia lääkeviestinnän tietolähteistä, niiden luotettavuudesta sekä merkityksestä journalistisessa työprosessissa.

Lääketieteen toimittajat ry. on reilun 200 suomalaistoimittajan yhdistys, joka perustettiin vuonna 1987 yhdistämään terveydestä ja sairaudesta sekä terveyspolitiikasta juttuja tekeviä toimittajia (www.laaketieteentoimittajat.fi). Yhdistyksen jäsenkunta valittiin tämän kyselyn tutkimusjoukoksi, koska heillä katsottiin olevan monipuolisin kokemus ja näkemys eri tahojen tuottamasta lääkeviestinnästä. Kyse ei myöskään ole mistään tiukasti rajatusta erikoistoimittajien ryhmästä, vaan jäsenkunta asuu eri puolilla maata, työskentelee erilaisissa tiedotusvälineissä ja tekee yleensä työtään "tavallisen" uutis- tai kotimaan

toimittajan statuksella. Yhdistyksen jäsenyyden edellytyksenä kuitenkin on, että yli puolet työstä koostuu terveys- ja lääketiedeaiheisista jutuista.

Kysely lähetettiin 99:lle lääketieteen toimittajien yhdistyksen jäsenelle. Otanta toteutettiin valitsemalla sähköpostiosoitteensa antaneista, aakkosjärjestykseen asetetuista toimittajista joka toinen. Kysely lähetettiin sähköpostitse. Kahden muistutuksen jälkeen saatiin vastaukset 28 vastaajalta. Vaikka vastausprosentti jäi melko alhaiseksi, vastanneiden joukko edustaa kattavasti lääketieteen toimittajien jäsenkuntaa. Vastaajista 25 on naisia, mikä sekin vastaa jäsenkunnan sukupuolijakaumaa. 12 vastaajaa on freelancereita, viisi uutistoimittajaa/toimittajaa, kolme erikoistoimittajaa ja kolme toimituspäällikköä/ tuottajaa. Joukossa on lisäksi kaksi päätoimittajaa ja kaksi toimitussihteeriä.

Valtaosa toimittajista (18) ilmoitti tekevänsä juttuja pääasiassa aikakaus- ja erikoislehtiin. Yhdeksän kirjoitti järjestölehtiin ja kuusi ammattilehtiin. Sanomaja paikallislehtiin kirjoitti neljä toimittajaa. Kaksi teki töitä radioon ja yksi televisioon. Valtaosalla oli melko pitkä työkokemus alalta, lähes kaikilla vähintään kymmenen vuotta.

Kyselyssä oli 13 kysymystä, joista kymmenen strukturoituja ja kolme vapaasti vastattavaa kysymystä. Ne viisi toimittajaa, jotka arvioivat etteivät olleet viimeisen vuoden aikana tehneet yhtään lääkejuttua, eivät vastanneet neljään lääkeaiheisten juttujen syntymistä käsittelevään kysymykseen.

Kahdessa kysymyksessä vastaajia pyydettiin laittamaan vaihtoehtoja tärkeysjärjestykseen (taulukot 1 ja 2). Analyysissa vaihtoehdot järjestettiin tärkeysjärjestykseen antamalla pisteet 2–4 mikäli vastaaja oli asettanut vaihtoehdon kolmen tärkeimmän joukkoon. Mikäli vastaaja oli asettanut vaihtoehdon vähemmän tärkeäksi, annettiin yksi piste. Mikäli vastaaja oli rastittanut tärkeimmät vaihtoehdot, annettiin jokaisesta merkitystä vaihtoehdosta yksi piste.

Vastaajat saivat myös kommentoida kaikkia kysymyksiä tai halutessaan selittää kaikkia vastausvalintojaan. Toimittajat käyttivät tätä mahdollisuutta myös hyväkseen, mikä taustoittaa vastauksia mielenkiintoisella tavalla.

Strukturoidut vastaukset on käsitelty kvantitatiivisesti ja niistä on laadittu taulukot ja kuviot. Vapaat vastaukset on analysoitu kvalitatiivisesti. Aineistolähtöinen tematisointi on tässä osatyössä katsottu riittäväksi vapaiden vastausten analyysiksi, sillä kvantitatiivinen aineisto tukee tematisointia. Koska vastaajajoukko on edustavuudestaan huolimatta kohtuullisen suppea, aineistosta on varottava tekemästä liian pitkälle meneviä yleistyksiä (Eskola & Suoranta 1999). Näin ollen esimerkiksi strukturoitujen vastausten ristiintaulukointia tai vapaiden vastausten diskurssianalyysia ei katsottu aiheelliseksi tehdä. Teemoittainen käsittely kuitenkin tekee mahdolliseksi nostaa aineistosta esille keskeisiä tekijöitä, jotka määrittelevät vastaajien näkemyksiä ja kokemuksia.

Aineistolähtöisen tematisoinnin, kuten koko kysymyksenasettelun, näkökulmasta on oleellista, että tämän osatyön tekijäkunta on ehkä normaalia viestintätutkimusta monitieteisempi. Lauri Vuorenkoski on lääketieteen tohtori ja erikoistunut lääke- ja terveystieteiden tutkimukseen, FM Tuula Vainikainen on historiaa pääaineenaan opiskellut tiedottamisen ammattilainen, mutta myös toimittaja, ja oma taustani on journalistiikassa ja käytännön lääketieteen toimit-

tajana. Tekijäkunta sai myös arvokasta tukea tutkimusprofessori LT Elina Hemmingiltä, jonka rooli oli erityisen merkittävä tämän osatyön kysymyksenasettelussa. Lääkkeitä koskevan tiedon ja journalistien näkemysten yhdistäminen ja relevanttien tutkimuskysymysten asettaminen hyötyivät tästä monitieteisestä yhteistyöstä.

4.5.3 Lääkeyritykset ovat aloitteellisimpia tiedontuottajia

Ensimmäiseksi toimittajilta kysyttiin arviota, minkä verran he ovat viimeisen vuoden aikana tehneet lääkkeitä käsitteleviä juttuja. Viisi vastaajaa ei ollut tehnyt niitä lainkaan, ja yksi ilmoitti kaikkien juttujensa käsitelleen lääkkeitä. Valtaosa (21) arvioi, että jutuista alle puolet koski lääkkeitä. Juttujen lukumäärä vaihteli toimittajan välineestä ja työtehtävistä riippuen. Keskimäärin ilmoitettu määrä oli noin kymmenen juttua, mutta määrät vaihtelivat parista jutusta kolmeenkymmeneen.

Toimittajat eivät vain itse aktiivisesti ja oma-aloitteisesti etsi tietoa; yhä enemmän informaatiota tarjotaan joko tiedotteina tai kutsuina tiedotustilaisuuksiin ja taustaseminaareihin. Tutkimuksessa toimittajilta kysyttiin, kuka lääkeviestinnässä on kuluneen viime vuoden aikana ollut yleensä aloitteellinen (valmiit vaihtoehdot). Kyselyn mukaan aloitteellisimmaksi tahoksi lääkeviestinnässä kohosi lääketeollisuus (taulukko 2). Peräti kymmenen toimittajaa 21:stä luokitteli lääkeyrityksen aloitteellisimmaksi.

Seuraavaksi aloitteellisimmat tahot pisteytyksen mukaan olivat toimittaja itse ja Lääkelaitos. Itsensä asetti aloitteellisimmaksi vain neljä toimittajaa, mutta kakkoseksi tärkeysjärjestyksessä itsensä nimesi kolme toimittajaa. Yksi toimittaja sijoitti Lääkelaitoksen ykköseksi, mutta suurin osa sijoille 2-4. Lähes yhtä aloitteellisiksi nousivat yliopistot ja tutkimuslaitokset.

TAULUKKO 2 Aloitteellisimmat tietoa tuottavat tahot

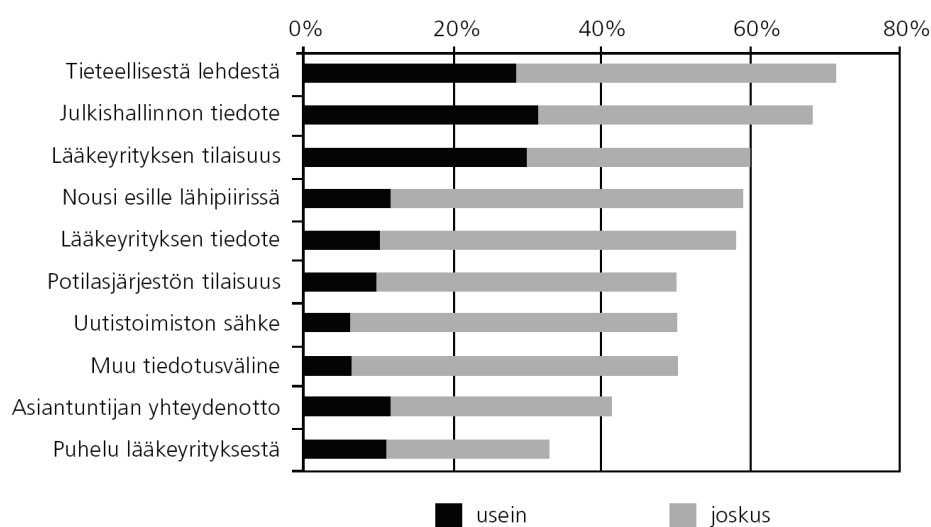
taho	pisteet ¹	tärkeys
Lääkeyritys	48	1
Toimittaja itse	27	2
Lääkelaitos	24	3
Yliopisto tai tutkimuslaitos	18	4
Rohto-keskus	14	5
Potilasjärjestö	14	5
Yksittäinen lääkäri tai tutkija	12	7
Esimieheni	9	8
Yksittäinen potilas	7	9
Terveystieteiden yksikkö	2	10

1 Vastaajat järjestivät vaihtoehdot tärkeysjärjestykseen, jonka perusteella pisteet määräytyivät (n=19)

Eräs alalla pitkään ollut päätoimittaja luokitteli ylivoimaisesti aktiivisimmaksi tiedottajaksi teollisuuden, jolloin ”se koskee ennen kaikkea uusia reseptilääk-

keitä”. Toinen päätoimittaja totesi lääkeyritysten todellakin viestivän ahkerasti, mutta huomautti samalla, että ”toimittajan on maallikkona vaikea arvioida yritysten kertoman tiedon merkitystä”. Hän huomautti yliopistojen tai tutkimuslaitosten tai Lääkelaitoksen tietoon olevan helpompi luottaa.

Kymmenkunta vuotta alalla ollut freelancer-toimittaja kommentoi myös lääkeyritysten hallitsevan lääkeviestintää, mikä ei perustu ainoastaan yleiseen aktiivisuuteen, vaan ”ne myös ovat mukana monin tavoin yliopistojen, potilasjärjestöjen ja yksittäisten tutkijoiden raportoimisen taustalla”.



KUVIO 3 Juttujen tärkeimmät kimmokkeet

Se, että toimittaja lukee tiedotteen tai käy tiedotustilaisuudessa, ei vielä tarkoita, että aina syntyy myös automaattisesti juttu. Toimittajia pyydettiin arvioimaan, kuinka usein viimeisen vuoden aikana ajatus lääkkeistä koskevan jutun aiheesta on syntynyt esitettyjen vaihtoehtojen perusteella (kuvio 3). Tärkeimmät kimmokkeet juttujen syntymiseen ovat tieteelliset lehdet ja julkishallinnon tiedotteet.

Läakeyrityksen järjestämän tilaisuuden pohjalta syntyy myös usein juttuja, mutta pelkän tiedotteen perusteella harvemmin. Läakeyrityksestä tulevan puhelun perusteella ajatus jutun tekemiseen syntyy vain harvoille toimittajille. Tässäkin kohtaa toimittajat ottivat kommentissaan esille tiedon luotettavuuden. Näin kommentoi eräs muutaman vuoden alalla ollut toimituspäällikkö/tuottaja:

”Julkishallinnon tiedotteet tai infot poikivat suorastaan takuuvarmasti jutun. Toimittajana näistä lähteistä saatavia tietoja voi hyvillä mielin käyttää. Huomaan itse suhtautuvani lääkefirmojen infoihin – joihin hyvin harvoin edes menen – varauksellisesti ja jos sieltä jotain kirjoitan, taustoitan huolella ja etsin ihan eri tavalla omaa näkökulmaa kuin esimerkiksi Lääkelaitoksen tuottamiin asioihin.”

Tutkimuksessa kysyttiin myös, miltä tahoilta toimittajat ovat tekemiinsä juttuihin hankkineet taustatiedot (taulukko 3).

TAULUKKO 3 Toimittajien käyttämät taustatietoa tuottavat tahot

taho	pisteet ¹	tärkeys
Yksittäiset lääkärit tai tutkijat	51	1
Yliopistot tai tutkimuslaitokset	41	2
Lääkelaitos	33	3
Tieteelliset lehdet	32	4
Lääkeyritykset	31	5
Terveystieteiden yksiköt	17	6
Potilasjärjestöt	11	7
Rohto-keskus	7	8
Uutistoimistot	9	9
Potilaat	3	10

¹ Vastaajat järjestivät vaihtoehdot tärkeysjärjestykseen, jonka perusteella pisteet määräytyivät (n=22)

Selkeimmin toimittajat nojautuvat yksittäisiin lääkäreihin ja tutkijoihin. Yliopistot ja tutkimuslaitokset nousivat toiseksi tärkeimpään rooliin tiedonlähteinä. Seuraavaksi tärkeimpinä pidettiin tieteellisiä lehtiä ja Lääkelaitosta. Lääkeyritykset olivat vertailussa viidentenä ja potilasjärjestöt kuudentena. Potilasjärjestöt ja potilaat eivät nousseet toimittajien tietolähteinä mitenkään merkittävään rooliin, kuten eivät myöskään terveydenhuollon yksiköt. Tietotoimistotkaan eivät saaneet kovin paljon painoarvoa lääketiedon lähteinä.

Journalistisen työprosessin sekä asiantuntijuuden keskeisen roolin taustoitamiseksi kyselyssä kartoitettiin myös, miten toimittajat valitsevat haastateltavat lääkkeitä käsitteleviin juttuihinsa (taulukko 4). Kysymyksessä toimittajilla oli mahdollisuus nimetä yksi tai useita keinoja. 70 prosenttia toimittajista (19) vastasi käyttävänsä itse luomaansa, hyväksi kokemaansa asiantuntijaverkostoa. 52 prosenttia vastaajista (14) etsi mahdollisia asiantuntijoita yliopistoilta ja tutkimuslaitoksilta.

TAULUKKO 4 Miten toimittaja valitsee juttujensa haastateltavat

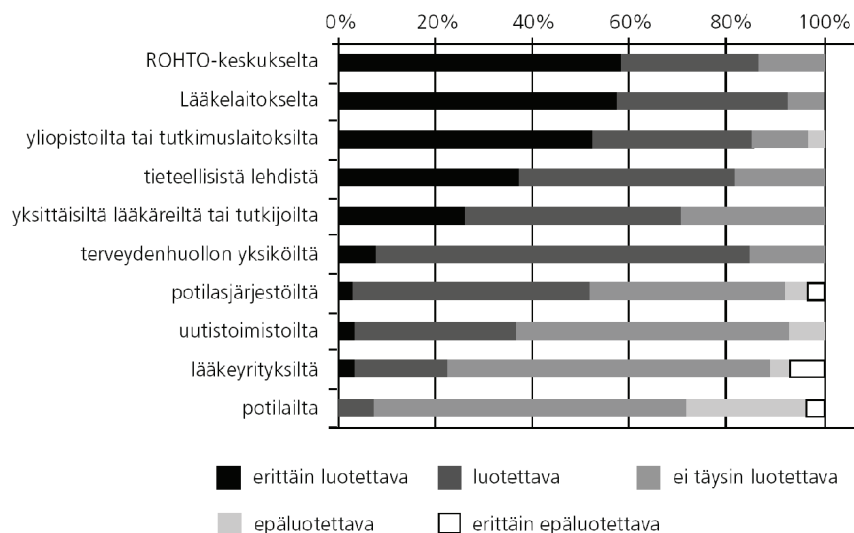
keinot ¹	n	%
Käytän itse luomaani, hyväksi koettua asiantuntijaverkostoa	19	70
Etsin mahdollisia asiantuntijoita yliopistoilta ja tutkimuslaitoksilta	14	52
Etsin potilaita potilasjärjestöjen tai hoitavien lääkärien avustuksella	11	41
Etsin asiantuntijoita valtionhallinnon laitoksista	10	37
Käytän apuna Lääkäriliiton asiantuntijaluetteloa	7	26
Otan yhteyttä asiantuntijaan, jonka olen nähnyt esiintyvän tiedotusvälineissä	7	26
Otan yhteyttä lääkeyritysten lääketieteellisiin asiantuntijoihin	4	15

¹ Vastaajat pystyivät valitsemaan yhden tai useamman vaihtoehdon

Vaikka asiantuntijuuden valta tässä tutkimuksessa korostuukin, toimittajat ilmoittivat etsivänsä lääkkeitä käsitteleviin juttuihinsa myös potilaita haastateltaviksi. 41 prosenttia mainitsi etsivänsä potilaita potilasjärjestöjen tai hoitavien lääkäreiden avustuksella. 37 prosenttia kertoi etsivänsä lisää asiantuntijoita valtioterveishallinnon laitoksista. Noin joka neljäs toimittaja hyödynsi Lääkäriliiton koostamaa asiantuntijaluetteloa. Samoin neljännes vastaajista kertoi turvautuvansa asiantuntijaan, jonka oli nähnyt esiintyvän tiedotusvälineissä. Vain 15 prosenttia ilmoitti etsivänsä haastateltavaksi lääkeyritysten lääketieteellisiä asiantuntijoita.

Toimittaja joutuu työssään jatkuvasti arvioimaan tietolähteidensä luotettavuutta. Luotettavuus rakentuu monista eri tekijöistä. Toimituksissa voi olla tarkat ohjeet sopiviksi todetuista tietolähteistä. Toimittajien omat kokemukset vaikuttavat myös luotettavuuden arviointiin. Samaan aikaan kun toimittajat pyrkivät olemaan riippumattomia tietolähteidensä vaikutusvallasta, he joutuvat myös koko ajan turvautumaan niihin saadakseen tietoa ja kommentteja juttuihinsa.

Yhteiskunnassa tietoa tuottavat tahot pyrkivät puolestaan vakuuttamaan monin eri keinoin tiedon käyttäjiä omasta luotettavuudestaan. Tämän kyselyn vastaajilla tuntuikin olevan varsin selviä näkemyksiä eri lähteiden luotettavuudesta (kuvio 4).



KUVIO 4 Tietolähteiden luotettavuusprofiilit

Luotettavimpana lääketiedon lähteenä pidetään Lääkelaitosta; vain kaksi toimittajaa ei pitänyt sen antamaa tietoa täysin luotettavana. Epäluotettavana Lääkelaitosta ei pitänyt yksikään toimittaja. Toinen yhtä luotettavaksi koettu on

melko äskettäin toimintansa aloittanut Lääkehoidon kehittämiskeskus, ROH-TO-keskus. 83 prosenttia vastaajista piti sen antamaa tietoa joko erittäin luotettavana tai luotettavana.

Myös yliopistot ja tutkimuslaitokset sekä terveydenhuollon yksiköt saavuttivat yli 80 prosentin luotettavuuden. Terveydenhuollon yksiköiden jakamaa tietoa tosin piti erittäin luotettavana muita ennen mainittuja tahoja pienempi osuus: vain kaksi toimittajaa. Valtaosa (21) katsoi tiedon luotettavaksi. Tieteellisten lehtien tieto koettiin 80 prosentin mielestä joko erittäin luotettavaksi tai luotettavaksi.

Kaikkein epäluotettavimmaksi lääkkeitä koskevan tiedon lähteiksi toimittajat kokivat potilaat. Myöskään potilasjärjestöjen antamaa tietoa eivät kaikki toimittajat pitäneet luotettavana. Vain hieman yli 50 prosenttia vastaajista katsoi järjestöjen lääkeinformaation olevan erittäin luotettavaa tai luotettavaa. Toiseksi epäluotettavinta lääkeinformaatiota toimittajat arvioivat saavansa lääkeyrityksiltä, joiden antamaa tietoa piti erittäin luotettavana tai luotettavana noin joka viides vastaajista. Vaikka toimittajat käyttävät asiantuntijoinaan mieluusti yksittäisiä lääkäreitä tai tutkijoita, heidän luotettavuutensa ei silti ole toimittajien mielestä täydellistä. 30 prosenttia vastaajista ei pitänyt asiantuntijoiden jakamaa lääkeinformaatiota täysin luotettavana. Luotettavana tai erittäin luotettavana yksittäisiä asiantuntija-haastateltaviaan piti kuitenkin 70 prosenttia toimittajista.

4.5.4 Kuka hallitsee tietoa – keneen voi luottaa

Toimittaja pyrkii välttämään virheitä. Siksi juttujen perustana olevan tiedon puolueettomuus ja luotettavuus ovat toimittajille ensisijaisia vaatimuksia. Tämä nousi esille tämänkin kyselyn vapaissa vastauksissa. Eräs alalla yli 40 vuotta ollut freelancer-toimittaja kommentoikin:

”Jokaisella on yleensä oma lehmä ojassa, siksi tieto voi olla puutteellista, vaikka ei ole tahallisesti epäluotettavaa”.

Suomi on pieni maa, jossa toimittajan on mahdollista ja luontevaa rakentaa itselleen omaa asiantuntijaverkostoa. Tämän verkoston luomisen tärkeys nousi keskeiseen rooliin niin tässä kyselyssä kuin Järven pro gradu-tutkimuksessakin (2003). Asiantuntijan ja toimittajan suhde perustuu yleensä molemminpuoliseen luottamukseen. Toimittaja luottaa haastateltavansa asiantuntemukseen ja tiettyyn rajaan saakka myös puolueettomuuteen ja riippumattomuuteen. Jos asiantuntija luottaa toimittajaan, hän uskaltaa kertoa tälle muun muassa sellaista taustatietoja, joka ei sovitusti päädy julki, mutta on toimittajan jutunteon kannalta oleellista tietää. Tämän kyselyn vapaissa vastauksissa toimittajat kommentoivat asiantuntijalähteidensä arvoa, joka ohitti oman pitkän kokemuksenkin: ”Pohjatietoa kertyy, mutta jutuissa nojaan asiantuntijaan”, kommentoi pitkään alalla ollut erikoistoimittaja.

”Asiantuntijuuden” kunnioittamisessa nähtiin kuitenkin myös ongelmia, kuten eräs alalla kymmenkunta vuotta ollut freelancer-toimittaja pohti:

”Joskus on vaikea tietää, missä syltityhdas lopulta piilee. Jos teen jutun lääkeyrityksen kustantamaan asiakaslehteen, johon yritys haluaa valita asiantuntijan, voi olla varma, että tuo asiantuntija puhuu lääkeyrityksen suulla. Tällainen tilanne on melko selvä, mutta salakavalampaa on erilaisten säätiöiden, potilasjärjestöjen, jne. taakse piiloutuva viestintä”.

Asiantuntijuuteen tuo omat ongelmansa lisäksi Suomen pienuus. Tietyt lääketieteen erityiskysymykset ovat vain melko rajatun asiantuntijajoukon ”hallussa”. Tämä johtaa osaltaan ”sopulismiin”, mikä merkitsee muun muassa samojen haastateltavien käyttämistä useissa eri medioissa. Lääketieteen toimittajat myös mielellään turvautuvat muissa tiedotusvälineissä näkemiinsä asiantuntijoihin, jos havaitsevat heidät mielestään asiantunteviksi, esiintymiskykyisiksi ja mediasuhdetaitoisiksi (Järvi 2003, 54).

Lääkärien ja muiden terveydenhuollon sekä lääketieteellisuuden asiantuntijoiden halukkuus esiintyä julkisuudessa sekä henkilökohtaiset viestintätaidot voivat pienessä maassa nousta yllättävänkin suureen rooliin. Meillä on yhä esimerkiksi tutkijoita tai käytännön lääkäreitä, jotka säännönmukaisesti kieltäytyvät haastatteluista tai muusta yhteistoiminnasta toimittajien kanssa. Ruuskanen ja Jalanko (1997) ovatkin todenneet, että suomalaisen lääkärin valmiudessa auttaa toimittajia on edelleen parantamisen varaa. Toimittajat haluaisivat vaikeaselkoihin tieteellisiin tutkimustuloksiin selkeitä vastauksia ja suuren yleisön kaipaamia selkeitä kannanottoja, mutta lääketieteen asiantuntijat pysyvät yleensä turhankin varovaisina.

Geeniteknologian julkisuutta tutkinut Esa Väliverronen sanoo (2005) lääketieteen asiantuntijoilla edelleen olevan pyrkimys hallita tieteenalasta käytävää julkista keskustelua. Terveysjournalismia tutkinut Sinikka Torkkola (2002, 73–76) löytää tähän hallinnan tavoitteluun useita syitä. Ensinnäkin mediajulkisuuden kautta voidaan vaikuttaa suoraan paitsi ihmisten terveyskäyttäytymiseen, myös terveystieteeseen päätöksentekoon. Jopa terveyspalvelujen kysyntään ja tarjontaan voidaan vaikuttaa julkisuuden keinoin. Terveydenhuollon ammattilaiset ovat huolissaan ”väärän” terveystiedon levittämisestä potilaille peläten sen vahingoittavan potilaita tai vaikeuttavan lääketieteellisesti tutkitun tiedon jakamista.

Tässä kyselyssä piirtyi suomalaisista lääketieteen toimittajista varsin tiedostava kuva. Kyse voi olla vastaajajoukon valikoitumisesta sekä pyrkimyksestä tietynlaiseen ”journalistisen hyveellisyyden” ihanteeseen. Harva toimittaja uskaltanut tunnistamaan erään kymmenkunta vuotta alalla olleen freelancerin tavoin:

”Toimittajat voisivat säilyttää ns. hajurakoaan enemmän lääkeyrityksiin. En pidä itseäni mitenkään immuunina.”

Yleensä malka nähtiin kollegan, ei niinkään omassa silmässä. Kysymykseen lääkeviestinnässä havaituista lieveilmiöistä, kertoi eräs toimittaja esimerkkinä lääketehaiden ”hyvät uutiset”, joihin hänen mukaansa kokemattomat toimittajat lankeavat, vaikka tutkimukset olisivat vasta alustavia. Lieveilmiöinä hän

näki myös ”vuorossa olevien toimitussihteereiden ylioptimistiset, myyvät otsikot, vaikka jutussa itsessään ei olisi katetta.”

Ylipäänsä tässä kyselyssä nähtiin lääkeyrityksiltä tuleva lääkeviestintä tarkoitushakuisena ja kohtuullisen epäluotettavana. Toimittajat myös kritisoivat joidenkin lääkeyritysten työntekijöiden pyrkimystä julkisuudenhallintaan esimerkiksi ”tyrkyttämällä vain omia asiantuntijoitaan”. Toisaalta markkinointipyrkimykset nähtiin hyvin realistisina. Eräs alalla pitkään ollut freelancer-toimittaja totesikin:

”Epäedullisista asioista vaietaan. Näinhän tapahtuu kaikessa ns. markkinointiviestinnässä ja usein muussakin viestinnässä. Monimutkaiset asiat yksinkertaistetaan viestinnän takia. Silloin on mahdollista, että totuus vääristyy.”

Kaiken kaikkiaan mainonnan ja tiedottamisen sekoittaminen näyttää ärsyttävän toimittajia erityisesti, mikä nousee esiin monissa vapaissa kommentteissa. Toimittajat kokevat ainakin itse erottavansa markkinoinnin ja tiedottamisen. Sama toimittaja saattaakin voimakkaasti vaatia ”markkinointia pois tiedottamisesta”, mutta toivoa silti ”koulutus- ja tutustumistilaisuuksia tutkimus- ja teollisuuslaitoksiin”. Tätä samaa erottamiskykyä korostavat usein myös lääkärit kommentoidessaan suhdettaan lääketeollisuuteen (Smith 2004).

On mielenkiintoinen havainto, että vaikka toimittajat eivät lainkaan varauksettomasti luota lääkeyritysten jakamaan informaatioon, yritysten järjestämistä tilaisuuksista silti syntyy kohtuullisen usein juttuja. On ilmeistä, että toimittaja kokee vapautensa jutun tekoon sekä näkökulmien ja asiantuntijoiden valintaan tällöin suuremmaksi kuin suorissa kontakteissa lääkeyritykseen. Toisaalta sudenkuopat jälleen tiedostetaan. Lyhyehkön aikaa alalla ollut uutistoimittaja totesi:

”Läkeyritykset ovat vähän liiankin innokkaita, ja välillä on hankala varmistua siitä, että asiaa kommentoivat lääkärit ovat varmasti riippumattomia. Tiedotetta pukkaa tulemaan joka tuutista, ja valitettavasti lääkeyritykset osaavat pukea asiansa mediaa kiinnostavampaan muotoon kuin viralliset tahot.”

Virallisiksi tahoiksi tämä toimittaja mainitsi ”Stakesin, yliopistot, sun muut”.

Toimittajat tuntuvat selvästi kaipaavan nykyistä enemmän puolueetonta ja riippumatonta tietoa lääkkeistä ja lääkehoidosta. Nuori alalle vastikään tullut toimittaja tunnustikin suoraan vaikeudet tehdä lääkejuttuja:

”...pitäisi olla niin hyvin selvillä lääkkeiden todellisesta tehosta, sivuvaikutuksista ja yhteisvaikutuksista.”

Todellisia asiantuntijoita etsitään ja kunnioitetaan. Viranomaiset voisivat ”tehdä enemmän ulostuloja”, toivoi eräs kymmenkunta vuotta alalla ollut freelancer-toimittaja. Vain yksi pitkään alalla ollut toimittaja uskaltanut varauksin kysymään:

”Onko Kelan näkökulmilla liian suuri vaikutus? Ohjaillaanko yleisön mielipidettä sittenkin median kautta; joskin jaettu tieto enimmäkseen lienee objektiivista?”

4.5.5 Monimutkaistuva tieto – yksinkertaistava journalismi

Lääkeviestinnän suurimpia haasteita on tiedostaa lääkehoidon taloudellisten ja inhimillisten ulottuvuuksien rajapinta. Jos mediassa lääkkeet esiintyvät joko vain kulueränä tai vain uusina hienoina keksintöinä, kuva lääkehoidosta kapeatuu. Moniarvoisen julkisuuden tavoittamiseksi moniarvoisen lähdetiedon saatavuus on toimittajille elintärkeää.

Lääkeinformaatiota tuottavien tahojen luotettavuusprofiili (kuvio 4) osoittaa selkeästi suomalaisten lääketieteen toimittajien luottamuksen sosiaali- ja terveysministeriön alaisia laitoksia sekä yliopistoja ja tutkimuslaitoksia kohtaan. Vaikka lääkeyritykset ovat kaikkein aloitteellisimpia lääketiedon jakajia, ja erityisesti niiden järjestämien tilaisuuksien pohjalta syntyy usein juttuja, itse informaatioon suhtaudutaan suurin varauksin.

Sopuli-ilmiöstä syytettyjen toimittajien kannalta mielenkiintoinen on havainto, että samoille viimeisille kalkkiviivoille luottamusprofiilissa jäävät potilasjärjestöjen ja lääkeyritysten kanssa uutistoimistot. Niin sanottu suuri yleisö voisi taas pohtia kansalaisen roolia lääkeviestinnässä. Potilaita kyllä haastatellaan lääkkeitä koskevissa jutuissa kohtuullisen usein, ja toimittajat kertovat etsivänsä heitä muun muassa potilasjärjestöjen kautta. Potilas näyttäytyy kuitenkin ilmeisesti enemmän esimerkkitapauksena kuin varsinaisena tietolähteenä. Yksittäisen potilaan kertomus on toki vain yksittäinen kertomus, mutta heijastaako asenne terveysjournalismissa yleisempääkin käsitystä potilaan kulttuurisesta asemasta lähinnä tiedon objektina, ei luotettavana tiedon tuottajana?

Terveyttä, sairautta ja lääkehoitoa koskevat kysymykset ovat suomalais-toimittajien mielestä vaikeita ja monisyisiä. Vaikka tämän kyselyn vastaajat ovat omaehtoisesti perehtyneet lääketieteeseen, omien tietoaukkojen olemassaolo tiedostetaan. Suomalaisessa toimituskulttuurissa lääketiedettä tai terveyspolitiikkaa ei vieläkään tunnusteta omaksi erikoisalakseen; ani harvassa tiedotusvälineessä on nimettyä terveystoimittajaa. Paikoin toimituksen johto voi jopa kieltää erikoistumisen. Onkin aiheellista kysyä, miten käy terveysjournalismin laadun ja puolueettomuuden, kun lääketieteellinen tutkimus monimutkaistuu ja taloudelliset ja poliittiset paineet median sisältöjä kohtaan kovenevat?

Journalismissa – varsinkin uutisissa – sanomaa joudutaan yksinkertaistamaan. Sama lainalaisuus koskee myös lääkkeitä käsitteleviä juttuja. Olisi kohtuuton vaatimus sisällyttää jokaiseen juttuun annos tieteenfilosofiaa, ripaus terveyspolitiikkaa ja vielä pari yksikköä medikalisaatio-kritiikkiä. On kuitenkin olennaista, että lääkeaiheisia juttuja tekevät toimittajat – sekä heidän esimiehensä – tiedostavat aihepiirin monitahoisuuden. Vain siten riippumattomaan journalismiin kohdistuvat, yhä voimakkaammat ulkopuoliset paineet voidaan torjua.

Toimittajien tässä tutkimuksessa kokema luottamus asiantuntijainstituutioiden tuottamaa tietoa kohtaan ja toisaalta tietoa tuottavien tahojen pyrkimykset päästä median agendalle muodostavat journalismin ja asiantuntijuuden perinteisen vahvan symbioosin. 2000-luvun ensimmäisellä vuosikymmenellä tiedonvälitykset vanhat rakenteet ovat kuitenkin murroksessa, minkä vaikutusta terveysjournalismiin pohditaan seuraavassa 5. luvussa.

5 TERVEYSJOURNALISMI MURROKSESSA

2000-luvun ensimmäisen vuosikymmenen edetessä loppuaan kohti viestintämaailma ja journalismi ovat joutuneet – jälleen kerran – voimakkaaseen myllerrykseen (esim. Pietilä 2007, Väliverronen 2009). Tiedotusvälineiden omistuksen keskittyminen on muuttanut asetelmia, mutta myös journalismin uskottavuus ja laatu ovat olleet koetuksella. Internet ei ole ainoa venettä keikuttava muutosvoima.

Tässä 5. luvussa siirrytään toimittajien tietolähteiden tarkastelusta journalististen lopputuotteiden analyysiin. Tietoa tuottavien yhteiskunnallisten instituutioiden ja journalismin suhde asettuu nyt uudenlaiseen tarkastelukulmaan, kun tavoitteena on pohtia, miten ja millaiseksi asiantuntijatieto terveystjournalismissa asemoituu. Aluksi kuitenkin lyhyt katsaus joukkotiedotusvälineiden asemaan yhteiskunnassa.

Suomi on vahva sanoma- ja aikakauslehtimaa, lehtinimikkeitä on paljon ja laskustaan huolimatta levikki- ja lukijapeitot ovat kansainvälisessä vertailussa korkeita. Vaikka sanomalehtien kannattavuus on ollut hyvä, ja etenkin erikois-aikakauslehdet ovat pärjänneet kiristyvässä kilpailussa mainostajista ja yleisöstä, taloudelliset paineet ovat koventuneet. Suomen joukkoviestintämarkkinoiden koko liikevaihto oli vuonna 2008 noin 4,4 miljardia euroa; volyyymi on kasvanut 2000-luvulla 3–4 prosenttia. Suomi on poikkeuksellinen tilausmyyntimaa, mikä koskee niin sanoma- kuin aikakauslehtiä (Joukkoviestimet 2010).

Meillä siis lehtiä lukeva yleisö on poikkeuksellisen vakaata. Huolena on kuitenkin nuorten ikäluokkien kaikkoaminen painettuina sanomalehtiä lukevien joukosta ja nuorten uutisseurannan siirtyminen internetiin, josta tuloja ei vielä ole lehdille juurikaan herunut (Hujanen 2007). Ihmisten elämäntavat ovat muuttuneet, mikä on merkinnyt muutospaineita myös journalismille. Jos pikauutiset luetaan netistä, mitä lisäarvoa painettu lehti voi antaa?

Myös television tavoitavuus on hieman laskenut 2000-luvulla, todettiin Tilastokeskuksen Joukkoviestimet-raportissa (2010). Kanavamäärät ovat kasvaneet digitalisoitumisen myötä ja yleisöt pirstoutuvat. Maanpäällisessä tv-verkossa on kolmisenkymmentä kanavaa, joista kymmenkunta maksuttomia. Kaapeliverkoissa ja sateelliiteitse tarjonta on moninkertainen. Televisiota katsot-

tiin lähes kolme tuntia vuonna 2008, mutta kanavatarjonnan lisääntyessä yleisöt hajaantuvat, ja etenkin suosituimpien kanavien tavoitavuusluvut ovat laskeutuneet keskimääräistä enemmän. Julkisen palvelun Ylen kanavia katsovat lapset ja ikääntyvät aikuiset, kun taas nuoret ja nuoret aikuiset ovat siirtyneet kaupallisille kanaville. Erityisen voimakkaasti kaupallisten kanavien esiinmarssi on tapahtunut radiossa: Ylen kanavien tavoitavuus on pudonnut vuoden 1998 54 prosentin osuudesta vuoden 2008 44 prosenttiin.

Perinteiset tiedotusvälineet ovat siis uudenlaisessa kilpailutilanteessa, mikä ei ole voinut olla heijastumatta sekä niiden talouteen että niiden tuottamaan juttu- ja ohjelmatarjontaan. Vakiintuneiden yleisöjen tilalle on tullut jatkuva kilpailu vaihtuvista yleisöistä (Helle 2009, Hujanen 2009). Kilpailuun on toimituksissa vastattu monin eri tavoin, joita aiemmin on kuvattu. Kilpailu yleisöstä näyttäytyy erityisesti sanomalehdissä voimistuvana lukijalähtöisyyden vaatimuksena.

Yhtenä keinona entisten kaltaisten ”suurten yleisöjen” tavoittamiseen on toimituksissa nähty niin sanottu osallistuva journalismi, johon paneudutaan kahden esimerkin avulla. Vuonna 2007 ilmestyivät Helsingin Sanomien Läskikapina-juttusarja ja YLE TV 1:n Elämä pelissä -televisiosarja. Alaluku 5.1 omine alalukuineen perustuu modernia terveystalvasta käsittelevään artikkeliin, joka julkaistiin Journalismikritiikin vuosikirjassa² 2008. Alaluku 5.2 omine alalukuineen puolestaan perustuu talven 2009–2010 sikainfluenssaepidemian aikana tehtyyn analyysiin, joka ilmestyi Journalismikritiikin vuosikirjassa 2010.

5.1 Journalismin moniarvoisuus ja terveystalvustus

Journalismin tutkimuksessa on havaittu, että maltillinen, asioita sivusta seuraava ja raportoiva journalismi on vähitellen muuttunut osallistuvammaksi ja avoimemmin kantaa ottavaksi, jopa suoranaiseksi kampanjajournalistiksi. Kampanjajournalismissa kovaa valuuttaa ovat Kuneliuksen ja Reunasen (2008) mukaan moraalinen paatos, paljastukset ja yleinen närkästys. He arvioivat kampanjajournalismin olevan luonnollinen vastavoima yhteiskunnallisten identiteettien monimuotoistumiselle – aivan kuten se oli teollistumisen ja urbanisointumisen vauhtivuosisikymmeninä, jolloin kampanjajournalismin katsotaan syntyneen USA:ssa. Suomessa kampanjajournalismi on ilmentynyt muun muassa

² Journalismikritiikin vuosikirja on suunnattu myös tiedeyhteisön ulkopuolisille, esimerkiksi käytännön toimittajille ja muulle niin sanotulle suurelle yleisölle. Vuosikirjan artikkeleissa analysoidaan edellisen vuoden tärkeimpiä mediatapahtumia ja muita journalismin ilmiöitä tuoreeltaan. Omien artikkelieni alkuperäinen kieli on haluttu jättää tähän väitöskirjaan, vaikka se poikkeaa jonkin verran perinteisestä tieteellisen tekstin tyylistä. Tällä ratkaisulla olen halunnut korostaa journalistiikan väitöskirjan merkitystä myös journalismikritiikin tuottajana.

Aamulehden vanhustenhoitokirjoittelussa vuosituhaten vaihteessa tai Helsingin Sanomien EU-myönteisyydessä ennen Suomen liittymistä, mutta kaikin paljaimmillaan Iltalehden kampanjoissa sairaanhoitajille 500 euron palkankorotusta vuonna 2007.

Moraalinen päätös ja yleinen närkästys ovat olleet poliittisen kampanjajournalismin lisäksi siis myös terveysvalistuksessa ja terveysjournalismissa tärkeitä. Onkin mielenkiintoista, että terveysvalistajien kaihtaessa moderneissa viesteissään moralisointia ja närkästystä, terveysjournalismi otti sen käyttöönsä paitsi Läskikapinassa myös muulloin käsitellessään nimenomaan elämäntapoja ja erityisesti painonhallintaa.

Seuraavassa otetaan ruodittaviksi vuoden 2007 kaksi terveydenedistämiskampanjaa: Helsingin Sanomien Läskikapina-juttusarja ja Tarinatalon TV1:lle tuottama Elämä pelissä -ohjelmasarja. Molemmat juttusarjat tavoittivat suuren yleisön, joten niitä voi pitää myös kansallisesti merkittävänä nykyajan terveysvalistuksena. Tässä katse kohdistuu näiden kahden valtamedian välittämään viestiin asioista, jotka uhkaavat ja toisaalta suojaavat terveyttämme. Juttusarjat eivät tyytyneet perinteiseen objektiivisen journalismin kuosiin; ne ryhtyivät valistamaan ja opettamaan meitä. Miten valistajan viitta istuu journalistin hartaille?

5.1.1 Terveyden ylläpitämisen velvollisuus

Elämäntapavalistusta ei mediassa enää edes tarvittaisi. Meille suomalaisille kuuluu näet hyvää: ruokavalioomme ovat tulleet kasvukset, pehmeät rasvat ja vähärasvainen maito. Harrastamme vapaa-aikanamme yhä useammin liikuntaa. Entistä harvempi suomalaismies tupakoi, eivätkä naisetkaan innostu tupakasta yhtä usein kuin takavuosina (Helakorpi, Uutela & Puska 2007). Nuorison tupakointi on suorastaan romahtanut, ja täysraittiitakin on koululaisten joukossa enemmän kuin heidän vanhempiensa kouluvuosina (Suomen Lääkärilehti 34/2007).

Terveysasiantuntijoidemme pitäisi siis hihkua ihastuksesta. Kehuvia kommentteja ei silti julkisuudessa näe. Päinvastoin media tulvii kritiikkiä ja moitteita: "Suomi lihoo - Joka viides suomalainen on vahvasti ylipainoinen" (Aamulehti 28.10.07) tai "Suomi-neidon lanteille on kerääntynyt vuosien mittaan rasvainen vararengas" (Helsingin Sanomat 8.1.07) tai "Läski vyöryy vastaanotoille" (Mediuutiset 17.3.2006).

On totta, että suomalaiset lihovat. Kansanterveyslaitoksen Finriskitutkimuksen mukaan joka viides suomalainen aikuinen on merkittävästi lihava (painoindeksi yli 30). Vielä lihavamaksi Suomen kansa saadaan, jos lihaviksi katsotaan jo ylipainoiset (painoindeksi yli 25). Näitä "ylipainoisia tai "lievästi lihavia" on 66 prosenttia suomalaismiehistä ja 49 prosenttia naisista (Männistö et al. 2004). Lihavuusterminologiasta asiantuntijat ovat jaksaneet vääntää kättä, mutta yleensä tiedotusvälineissä puhutaan lihavista ja ylipainoisista samaa tarkoittoa; näinhän Suomen kielen sanakirjakin tekee.

Terveysvaikutusten kannalta ylipainolla ja lihavuudella on kuitenkin ero³. Tutkijoidenkin on vaikea erottaa, mikä merkitys sairastavuuteen ja kuolleisuuteen on lihavuudella sinänsä, mikä taas lihavien ihmisten elintavoilla tai perintötekijöillä.

Käsitystä lihavuuden kaikkivoipaisesta kavaluudesta tukevat lääketieteen tutkijoiden myös omissa tieteellisissä lehdissään käyttämät sotaiset metaforat ”lihavuuspommista” ja lihavuuden ”räjähdysmäisestä” lisääntymisestä (Suomen Lääkärilehti 10/2007). Lihavuuden yhteydessä puhutaan usein myös epidemiasta ja pandemiasta. Nämä termit liitetään yleensä vakaviin tartuntatauteihin (Duodecim 20/2006, Valli-Jaakola & Schalin-Jäntti 2004). Tieteellisistä lehdistä uhka tunkeutuu populaarimediaan: ”Läski tappaa” (Turun Sanomat 4.4.2004) ja ”Aikuisiän diabetes paisui kansantaudiksi – Rasvavaara” (Suomen Kuvalehti 13.7.2007).

Vaikka suomalaiset miehet yhä sairastavat eurooppalaisveljiään useammin valtimotauteja, on elintapojen tervehtyminen johtanut työikäisen väestön sydän- ja verisuonitautikuolleisuuden romahdukseen (Koponen & Aromaa 2007, 285) Tästä syystä Pohjois-Karjala-projekti oli terveyden edistämisen menestystarina. Se puuttui suomalaisten pahimpiin terveysriskeihin – 30 vuotta sitten.

Aika on nyt toinen. Lihavuuden, liikkumattomuuden, rasvaisen ja suolaisen ruoan sekä tupakoinnin terveysriskejä kiistämättä, kriittisen journalismin pitäisi nähdä myös muut terveysuhat. Nykysuomalaisten terveyttä uhkaavat tekijät, jotka ovat monimutkaisempia kuin väärä lautasmalli tai laiminlyöty liikuntaympyrä. Tilastojen mukaan eniten uusia sairauslomia aiheuttavat mielen-terveysongelmat. Työkyvyttömyyseläkkeille taas vievät masennus ja tuki- ja liikuntaelinsairaudet (Aromaa, Gould & Hytti 2005, 139–142).

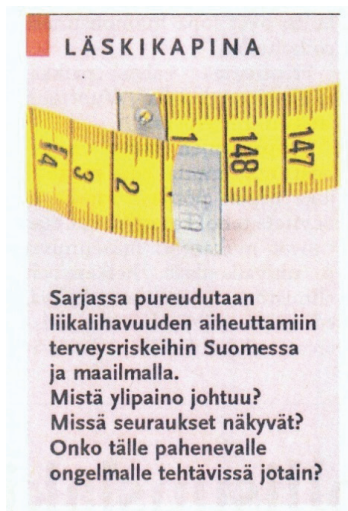
Työterveyslaitoksen ja unitutkijoiden selvitysten mukaan useampi kuin joka kolmas suomalainen kärsii toistuvista unettomuusongelmista. Suomalaiset tekevät poikkeuksellisen paljon vuoro- ja epäsäännöllistä työtä. Lihavuudella ja uniongelmillä on todettu monia yhteyksiä (Härmä & Sallinen 2004). Väkeviä alkoholijuomia suomalaiset kuluttavat enemmän kuin muut eurokansalaiset, ja alkoholikuolemat ovat nousseet työikäisten miesten pahimmaksi tappajaksi. Itsemurhat ovat täällä pimeässä maassamme selvästi yleisempiä kuin muualla. Suomalaiset kuolevat tapaturmaisesti useammin kuin muut eurooppalaiset (Koponen & Aromaa 2005, 277–297).

³ USA:ssa seurattiin 12–30 vuotta yli 34 000:ta ihmistä tutkien, minkä sairauksien kautta paino vaikuttaa olleisuuteen. Lihavuus (BMI > 30) oli kaikissa ikäluokissa riskitekijä sydän- ja verisuonitautikuolemille, mutta se näytti suojaavan yli 70-vuotiaita muilta kuolinsyiltä. Lihavuus lisäsi myös kuolleisuutta mm. paksusuolen syöpään ja rintasyöpään. Sen sijaan lievä ylipaino (BMI 25–30) oli iäkkäillä suojaava tekijä sydän- ja verisuonitautikuolleisuudelle ja muille kuolemille, ja se vähensi myös kroonisten keuhkosairauksien ja tapaturmien aiheuttamaa kuolemanriskiä kaikilla. (Flegal KM, Graubard BI, Williamson DF, Gail MH. Cause-specific excess deaths associated with underweight, overweight, and obesity. JAMA 2007;298:2028-37)

Terveysvalistajien pitäisi siis kurkistaa sieluumme ja kysyä, miksi mielemme on niin herkästi maassa. Terveyden asiantuntijoiden tulisi julkisesti kummastella, miksi lihavat ihmiset joutuvat vuorotöihin. Kuntosalille patistellun sijasta suomalaisia kannattaisi mediakampanjoissa saattaa A-klinikoille. Miksi tällaisia juttuja ei mediasta tunnu löytyvän? Vai onko kyse sittenkin meistä yleisöstä; kuulemmeko vain sen viestin, joka iskee pahimmin meihin itseemme? Nappaako pullukka vain laihdutusneuvot? Haistaako tupakoinnistaan syyllistyvä vain sauhuttelun paheksunnan?

Yhtä tärkeää on pohdinta terveystieteiden piilovaikutuksista ihmisten asenteisiin ja sosiaaliseen ilmapiiriin. Tuleeko terveenä pysyttelemisestä kansalaisvelvollisuus? Terveiden elämäntapojen korostamiseen liittyy modernissa kilpailuyhteiskunnassa myös moralistisia merkityksiä. Onko kunnan kansalainen vain terve ja tuottava kansalainen? Moniarvoiselta medialta voisi odottaa, että se valistuksen ohella tuo esiin terveysterrorismin seurauksia ja terveysongelmien yhteiskunnallisia taustoja.

5.1.2 Läskikapinan nousu ja uho



KUVA 3 Helsingin Sanomien läskikapinan logo.

”Kevään läskikapina alkaa nyt”, julisti Helsingin Sanomat 8. tammikuuta 2007. Siitä alkoi Helsingin Sanomien ja koko suomalaisen sanomalehdistönkin historiassa poikkeuksellinen juttusarja, joka kohdistui yhteen kansanterveysongelmaan: lihavuuteen.

Läskikapina julistettiin, koska ”lihavuudesta on tullut yksi vaikeimmista – ja myös kalleimmista – kansanterveyden ongelmista” (HS 8.1.07). Kuten aiemmassa terveysviestinnän tutkimuksessa on havaittu, terveyttä ja sairautta argumentoidaan usein taloudellisena taakkana yhteiskunnalle (Aarva & Lääperi 2005, Järvi 2007). Sarjassa kuitenkin luvattiin käsitellä ylipainoa eri näkökulmista, ”yksilön ja yhteiskunnan, omalta ja kansanterveyden kannalta”. Lisäksi pää-

toimittaja Reetta Meriläinen vakuutti, ettei aikomus ole lähestyä aihetta yksitotisesti tai moralisoiden: ”Tarkoitus ei ole syyllistää hyvässä lihassa olevia luki-joita, vaan välittää tietoa ylipainon ja terveyden suhteesta, antaa välineitä henkilökohtaisiin ratkaisuihin” (HS 8.1.07). Tarkoitus ei siis ollut vaikuttaa yhteiskunnan päättäjiin terveyden edistämiseksi, vaan kansalaisiin jakamalla heille tietoa henkilökohtaisten elämäntapamuutosten tekemiseksi.

Vielä varmemmaksi vakuudeksi lehden toimituspäällikkö Antero Mukka painotti 6. helmikuuta kolumnissaan, ettei kyse ole ainakaan rahanteosta: ”Sarjassa julkaistavat uutiset ja reportaasit, kampanjamateriaali sekä varta vasten järjestettävät tilaisuudet ovat lehtitalolle iso investointi. Siihen on ryhdytty vain siksi, että aihe on nähty kyllin tärkeäksi.” Vieläkään ei lukijalle tullut täysin selväksi, missä, kenen toimesta ja minkä vuoksi juuri lihavuus nähtiin tällaisen investoinnin arvoiseksi.

Kampanja aloitettiin sodanjulistuksella läskiä vastaan, minkä jälkeen ryhdyttiin herättämään kansalaisia huomaamaan läskin maailmanvalloitus. Uhkaavat otsikot seurasivat toistaan: ”Lihavuus on painava taakka” (HS 8.1.07), ”Liika rasva painaa 30 miljoonaa kiloa” (HS 8.1.07), ”Yhteiskunnalta keinot lopussa” (20.1.07) ja ”Mäntsälän nelikymppiset miehet hälyttävän huonossa kunnossa” (HS 12.2.07). Viestin pääkärki oli suunnattu suomalaisiin, ja esimerkikikansalaisiksi sekä vauhdittajiksi otettiin joukko mäntsäläläisiä laihduttajia.

Läskin vaarallisuutta korostettiin myös globaaleilla mittasuhteilla: ”Liika-
lihavuus on globaali epidemia” (HS 14.1.07). Erityisesti amerikkalaisia kauhisteltiin: ”Ylilevästä kehdestä jättikokoiseen hautaan” (14.1.07). Läski saavutti kuitenkin neitseellisiäkin alueita: ”Ranska huolestui lasten lihomisesta” (HS 14.1.07). Suomalaiset eivät siis liho yksin.

Talven edetessä läskikapinan uho näytti selvästi laantuvan. Lihavuus sai muitakin ulottuvuuksia, kuten historiallisia syitä: ”Niukkuudesta jäi makean nälkä” (HS 16.4.07). Jutuissa alettiin myös katsoa ruokalautasta kauemmas: ”Huonot yöunet lihottavat” (HS 26.2.07) ja ”Viina on osasyylinen suomalaisten lihavuuteen” (HS 14.5.07). Vaikka lihavuuden syyluettelo hieman laajeni, yksilöä kauemmas ei edelleenkään päästy.

Muutama yleisönosastokirjoitus kritisoi lihavien leimaamista. Lastenpsykiatrian professori Fredrik Almqvist kritisoi terveystieteen sivuuttamisesta (HS 14.5.07). Lisäksi kuriositeetin omaisesti esiteltiin yhdessä jutussa (HS 3.4.07) sumopainija ja todettiin vitsikkyyttä tavoitellen: ”Jarmo Lahti on terve läski”. Lihavuus sai asiantuntija-haastateltava Mikael Fogelholmilta varovaisen arvion, että mies olisi tosi sairas, jollei liikkuisi niin paljon.

Kun aurinko oli etelän notkoista jo sulattanut talven, painui Hesarin läskikapina ”maan alle”, kuten Reetta Meriläinen kolumnissaan totesi 16. toukokuuta. Meriläinen kiitti kapinajoukkojaan: ”Kokonaisuus oli rikas. Osa jutuista kirjoitettiin lukijoiden toiveiden pohjalta. Monet kertoivat elämänsä ja ylipainonsa tarinan.” Sen sijaan kapinaa vastustaneet tuntuivat olleen jotenkin väärässä: ”Tiedotusvälineiden palaute oli vähän tyylympää. Sen rajaamalle sopiikotämä-nyt-Hesarille-tontille ei mahdu kohta edes norsunluutorni...” Kritisoidun

Läskikapina-nimen Meriläinen otti omalle kontolleen ja laski sen ”surkeatasoisen huumorinsa” tiliin.

5.1.3 Helsingin Sanomat perusteli itse itsensä

Seuraava määrällinen sisällönanalyysi kertoo, mitä syitä Helsingin Sanomat löysi terveysongelmien taustalta. Olen ottanut mukaan Läskikapina-sarjan 52 erillistä juttua sekä loppiaisen ja helatorstain välillä julkaistut muut HS:n jutut, joissa läskikapina-sana mainittiin. Yhteensä analyysissä on mukana 75 lehtijuttua, joista uutisia on 57, kolumneja ja pääkirjoituksia 11 sekä yleisön mielipidekirjoituksia viisi. Ensin olen laskenut jutuista maininnat, jotka toivat esiin yleensä ihmisen terveyteen vaikuttavia seikkoja. Sen jälkeen laskin jutuista erityisesti ylipainoon vaikuttavien tekijöiden mainintojen määrän.

Terveyteen vaikuttavia tekijöitä: ylipaino 22 mainintaa, liikunnan vähäisyys 14 mainintaa, epäterveellinen ruokavalio 12 mainintaa. Seuraavaksi eniten mainintoja keräsi tupakointi (3 mainintaa). Kaksi mainintaa kukin saivat uniongelmat, tiedon/koulutuksen puute sekä yhteiskunnalliset muutokset ja stressi. Alipaino mainittiin kerran. Alkoholia terveysongelmien syynä ei mainittu kertaakaan.

Koska ylipainon merkitys on näin painottunut, on seuraavaksi laskettu jutuista maininnat ylipainoa aiheuttavista elämäntavoista: liikunnan vähäisyys 29 mainintaa, epäterveellinen ruokavalio 23 mainintaa, mieliala/henkiset tekijät 16 mainintaa, kaupalliset syyt/markkinointi 12 mainintaa. Perintötekijät mainittiin viisi kertaa. Uniongelmat, alkoholi ja sosioekonomiset syyt saivat kukin kolme mainintakertaa.

Tässä laskennassa on siis mukana muitakin juttuja kuin varsinaisia läskikapina-logon merkitsemiä kampanjajuttuja. Vaikka otantaa näin laajennettiin, käy ilmi, että Helsingin Sanomien kevät 2007 esitteli kansanterveyden läskin läpätunkemana. Lihavuusongelma puolestaan keskittyi liikunnan ja ruokavalion akseliin. Mielialatekijät näyttäytyivät enemmän seurauksina kuin syinä; lihavuus tuntui masentavan haastateltavia, kun taas liikunta ja hoikistuminen piristivät. Lääketiede kuitenkin tuntee myös vastakkaisen syy-yhteyden: masentunut ei jaksa liikkua, ja masennuslääkkeet voivat lihottaa. Kaupallisiin syihin ja mainontaan liittyvät maininnat keskittyivät kritisoiimaan isoja karkkipakkauksia, koulujen karkkiautomaatteja ja epäterveellisiä valmisruokia.

Jos laskentaan olisi ottanut mukaan kaikki kevään jutut, joissa ylipäänsä terveys mainittiin, kuva olisi varmasti monipuolistunut. Kuvaavaa kuitenkin on, että näillä juttujen näkökulmavalinnoilla lehden Läskikapina-sarja perusteltiin lehdessä: läski ON pahin terveysriski. Läski taas johtuu ylensyönnistä ja liian vähästä liikunnasta. Nämä ovat selkeästi yksilön elämäntapavalintoja, samoin mielialatekijät. Yksilöä ikään kuin ei ole läskiensä ulkopuolella; yhteiskunta ja markkinavoimat vapautetaan vastuusta.

Läskikapina-juttusarja oli poikkeuksellinen siinä, että sen etenemistä kommentoitiin lehden toimittajien kolumnipalstoilla. Toimittajat ikään kuin kävivät julkista keskustelua itsensä kanssa. Toki oman linjan oikeutusta ei loppujen lopuksi kyseenalaistettu, vaikka kriittisiäkin huomioita esitettiin. Helsingin-

gin Sanomat todisti toimittajiensa suulla olevansa oikeassa, läskivaara on olemassa.

5.1.4 Elämä pantiin peliin televisiossa



Elämä pelissä: Marco Bjurström (vas.), Liisa Hyssälä, Marjo Leinonen, Raakel Lignell, Pentti Matikainen, Jani "Waltu" Valpio ja Heli Koskela. Kevasta suosuu yksi pelaaja, ammattilijohtaja Jouko Ahonen.

TV1 21.05

Kuusi julkista aloittaa elämäntaparemonttinsa

Elämä pelissä -sarjassa tavoitellaan pitkää ikää ja terveyttä

ELÄMÄTAPASANA. Onko syynä yhä enemmän tavoitteena elää liian 100-vuotiaaksi? Entä jos ruuvalle elämäntaparemonttiakin pidetty fyysisen terveyden, mutta pää pettä? Elämä pelissä -sarjassa ei väliä tai lupata, että jokainen tulee viinää, ylenyöntä tai stressiä välttävää elämäntapaa.

Helmiä on saanut ottaa sarjan avausjaksossa esitellään kuusi suomalaista, jotka ovat lupautuneet mukaan pidentämään ja parantamaan elämänsä. Tuostia Waltu Valpio, 33, polttaja ja juo alkoholia päivittäin. Ministeri Liisa Hyssälä, 58, on aloittanut jo 50 vuotta ruman tupakointi vähentää 50-vuotiaan miehen elinajan 10 vuotta, alkuaan diabeteksen vuotiaan miehen elinajan kahdeksan vuotta ja sietämisen stressiä 60-vuotiaan naisen elinajan puolitoista vuotta.

mutta stressi ja pitkät työpäivät jäivät. Paperiliiton puheenjohtaja Jouko Aho, 53, on ylipaino ja alkuaan diabeteksen. Hänen isänsä kuoli 50-vuotiaana. Viiden lapsen äiti Raakel Lignell, 40, on luovuttanut aikansa työlleen tuostajana ja kunnallisujohtajana. Kehä on hänelle enää rakennelma, joka ärsyttää siirtää aivoja paikasta toiseen. Seuraavien viikkojen aikana selviää, päästävätko osallistujat eroon huonoista tavoistaan ja onnistuivatko pidentämään elinajansa. Osallistujien apuna elämäntaparemontissa olivat lääkäri, liikuntavalmentaja ja ravitsemusasiantuntija.

Jokaisesta "pelijasta" on tehty seurantadokumentti, ja sarjan aloittaa 13.9. Waltu Valpio. Elämä pelissä on sikäli kiinnostava terveyden ja hyvinvoinnin näkökulmasta, että siinä ei syyllistetä tai väitetä olemattomia. Ohjelma toimii myös katsojan motivoijana, kun jokainen voi tehdä netissä Elämä pelissä -testin ja selvittää oman ennustetun elinajan. Avausjaksossa tikkii hieman lisääntyvä juonto. Innostunut Marco Bjurström saa vedettyä pätevän Heli Koskelaan harmittavalle luokalle. Katsajille ja studioon koostulle eri ammattilaisille ja muusikille pohdintaan väliä kuin pikkulapselle. Avausjakson lopussa paljastetaan pelin osallistuneiden ennustettu elinikä ennen muutoksia. Muutamaa poikkeusta lukuun ottamatta ennustetut tavat hieman veivät ohjelman hyvää tarkoitusta. Elämä pelissä -sarjan finaali jaksot nähdään 25.10. Arja Aho

KUVA 4 Elämä pelissä -sarjan avausjuttu tv-sivulla, HS 6.9.2007.

Vain lyhyen Pohjolan kesän saivat suomalaiset hurvitella rakkaiden grillimakkaroidensa tuoksussa ja läträtä keskikaljaterassien autuaassa syleilyssä. Syksy toi uuden terveysvalistuskampanjan. Nyt iski Yleisradion TV1 ostamallaan Tarinatalo Oy:n Elämä pelissä -ohjelmasarjalla. Ne, joita pääkaupunkilaislehden läskikapina ei ollut tavoittanut, istutettiin kotisohvilleen kannustamaan elämäntaparemonttia tekeviä julkikkia. Ohjelmasarjaan liittyi myös Elämä pelissä -internetsivusto, jolla pystyi laskemaan itselleen odotettavissa olevan todennäköisen elinajan. Lisäksi Duodecim-kustannus julkaisi jyhkeän Elämä pelissä -kirjan.

Tässä kampanjassa ei enää tyydytty suunnittelemaan juttuja toimittajavoimin ja ottamaan vastaan lukijoiden elämäntarinoita, vaan mukaan oli jo suunnitteluvaiheessa valjastettu suuri joukko terveyden tutkimuksen ja lääketieteen asiantuntijoita muun muassa Kansanterveyslaitokselta ja Duodecim-seurasta. Ainakin "huomiotaloudellisesti" satsaus kannatti; kehityspäällikkö Armi Kyynäräinen saattoi todeta syksyllä, että ohjelman nettisivustot olivat keränneet Ylen internet-historian ennätysyleisön (Sydän-lehti 5/2007).

Kahdeksanosaisen ohjelmasarjan runko⁴ muodostui kuuden päähenkilön kilvoittelusta terveellisempien elämäntapojen saavuttamiseksi. Jokainen pää-

⁴ Ohjelmien runko on koottu kirjalliseen ja kuvalliseen muotoon myös ohjelman internetsivuille www.elamapelissa.yle.fi.

henkilö sai oman ohjelman, minkä lisäksi kampanja avattiin 6. syyskuuta ja päätettiin 25. lokakuuta studio-osuudella. Päähenkilöt olivat promoottori Jani "Wallu" Valpio, puheenjohtaja Jouko Ahonen, ministeri Liisa Hyssälä, toimitusjohtaja Pentti Matikainen, tuottaja Raakel Lignell ja laulaja Marjo Leinonen.

Elämä pelissä -sarjan avaus- ja finaali-jaksot olivat sekalainen vyyhti yleisökilpailua ja päähenkilöiden esittelyä. Varsinaiseen vauhtiin ohjelmasarja pääsi päähenkilöiden valmennuksesta kertovissa jaksoissa. Jaksojen pääjuoni noudatteli samaa kaavaa: 1) "vanha" elämä on risaista ja epäterveellistä, 2) valmentajat ruotivat ongelmia, 3) päähenkilö asettaa muutokselle tavoitteet, 4) valmentajat antavat ohjeita, miten tavoitteet saavutetaan, ja 5) päähenkilö ryhtyy valmentajien johdolla etsimään "uutta" elämää.

Tämä kiirastuli käydään "kuoleman voittamiseksi". Päähenkilöille on sarjan alussa laskettu heidän elämäntapojensa perusteella elinajanodote, jota voi pidentää elämäntapoja "parantamalla". Tämä sama Elämä pelissä -testi on tarjolla katsojille ohjelman internetsivuilla. Valistuksen kohteena oleva yleisö asetetaan ikään kuin samalle lähtöviivalle tv-sarjan päähenkilöiden kanssa.

Julkispäähenkilöiden elämäntapaongelmat osoittautuivat hyvin tavalliseksi, vaikka ne johtuivat kenties vähemmän tavallisesta elämästä. Promoottori teki juontokeikkoja viinapalkalla, laulaja loivensi ramppikuumetta alkoholilla, ministeri ja ammattiliiton puheenjohtaja eivät ehtineet lounaalle, työnarkomaani ei jaksanut liikkua eikä jääkiekkjoukkueen toimitusjohtaja kyennyt stressiltään rentoutumaan. Muutosvalmentajina toimineista asiantuntijoista Heimo Langinvainio keskittyi päähenkilöiden henkiseen valmennukseen, Patrik Borg terveemmän syömisen opettamiseen ja Donata Pennanen liikuntavalmennukseen. Valmentajien myötä terveystietämys sai siten laajan spektrin - laajemman kuin esimerkiksi HS:n läskikapina-sarjassa.

"Jollekin seksin ajattelemisen on 8 sekunnin välein, niin mulle se on kyllä alkoholi selvästi", tunnusti Wallu Valpio 17. huhtikuuta A-klinikalla. Hän oli jo vähentänyt tupakointiaan, mutta käytti yhä alkoholia päivittäin. Humalahöyryistä sekoilua kuvattiin juontokeikoilta. Kesällä Heimo Langinvainio esitti Valpiolle täysraittiuutta, mistä tämä suorastaan suuttui. Yhtä paljaana näyttäytyi myös Marjo Leinosen alkoholiongelma, kun hänen tyttärensä kertoi avoimesti pettyvänsä humalaiseen äitiin. Päähenkilöiden muutosvastarinta - suoranaisten ärtymys - ohjelman valmennusta kohtaan näytettiin sekin avoimesti.

"Kukas nämä työt sitten tekee, jos minä menen lounastauolle?" motkotti Jouko Ahonen Paperiliiton toimistossa Patrik Borgille, joka tuli hakemaan valmennettavaansa lounaalle. "Sitten, kun hevoset rupeaa juoksun jälkeen venyttelemään, sitten minäkin rupean!", ärisi Pentti Matikainen shindotunnilla Donata Pennaselle. Tietämättä mitään siitä, kuinka paljon muuta kritiikkiä sarjan nauhoituksissa on esitetty, jo nämäkin televisioon asti päässeet sitaatit kertovat sarjan tekijöiden pyrkimyksestä kuvata elämäntapamuutosten vaikeutta. Toki tämän tarkoituksena on myös suostutella katsoja ymmärtämään se "suuri" muutos, joka sarjan valmentajien ansiosta päähenkilöissä saadaan aikaan. Uudesta minästä on taisteltava!

”Ehkä mä oon antanut itteni ajatella, että mä voin olla sitten huonompi-kuntoinen. Tää on sellanen kehä, mistä mä en meinaa päästä pois”, kuvasi Raakel Lignell töiden ja perheen oravanpyöräänsä. Heimo Langinvainio arveli Lignellin yliyrittämisen taustalla olevan turvattomuuden ja epävarmuuden tunteita, joita tämä yrittää paikata liian voimakkaalla hallinnan tunteella. ”Mä joudun joka aamu heräämään siihen todellisuuteen, että mä voin saada potkut tänään”, tokaisi puolestaan Pentti Matikainen. Langinvainio valmensi miestä kohtaamaan pelkojaan.

Vaikeuksien kautta voittoon -teema sai vahvistuksen Elämä pelissä -sarjan päätösjaksossa, jossa paljastettiin, kuinka monta vuotta kukin päähenkilö on saanut lisää elinaikaa elämäntapamuutoksillaan. Konkreettisimmat muutokset tehneet Valpio ja Ahonen lisäsivät elinajanodotettaan⁵ useilla vuosilla, muilla muutokset jäivät näennäisemmiksi.

5.1.5 Uskotaanko uhkailua, pureeko pelko?

Yhden sanomalehden ja valtakunnallisen tv-kanavan juttusarjojen houkuttelevuuden tai viihdyttävyyden vertailu on epäreilua, koska niiden käytettävissä olevat taloudelliset resurssit ja viestinnän tekniikat ovat tyystin erilaiset. Vertailukelpoista on kuitenkin sanoma, jota terveydestä, terveyteen vaikuttavista syistä ja elämäntapojen seurauksista näissä kahdessa juttusarjassa lukijalle ja katsojalle välitettiin.

Elämä pelissä -sarjassa terveyttä uhkaavista elämäntavoista suurimman painoarvon saivat epäterveelliset ruokatavat ja stressi. Elämän epäsäännöllisyys ja liikunnan vähäisyys mainittiin myös joka jaksossa. Ylipaino mainittiin kolmessa jaksossa. Ylipainon syistä tv-sarjassa nousivat keskeiselle sijalle liikunnan puute ja epäterveet ruokatavat. Sen sijaan sosioekonomisista tai kaupallisista syistä terveyden uhkaajina vaiettiin.

Kuvaamalla terveysongelmia vain muutaman päähenkilön kautta Elämä pelissä -sarja pystyi tarjoamaan kokonaisemman tai ainakin laajemman kuvan ihmisen hyvinvoinnista kuin joukkoihin ja suuriin linjoihin keskittynyt Läskikapina. Johtuneeko tästä, ettei tv-sarja herättänyt sellaista julkista kritiikkiä kuin sanomalehden juttusarja. Toisaalta on huomattava, että tv-sarjat tehdään valmiiksi asti, eikä niiden kulkuun voi enää matkan varrella puuttua.

Tärkeää ja hyvää molemmissa sarjoissa oli terveyden edistämisen kannalta se, että ne osoittivat elämäntapamuutosten vaativan pitkän ajan. Myös valmennuksen ja ohjauksen tärkeys elämänhallinnassa tuli esiin sarjoissa. Lukuisten lihavuuden hoitotutkimusten perusteella tiedetään, että pitkäaikaista laihtumis-

⁵ Sarjan perusajatus elinajanodotteen pidentämisestä elämäntapoja muuttamalla on monella tapaa ongelmallinen. Elinikätesti perustuu tilastollisiin keskiarvoihin ja tiettyjen tutkijoiden subjektiivisesti valitsemiin muuttujiin. Mittari on – kuten tiedekin – totta toistaiseksi. Uusi tutkimustieto muuttaa tietoa elämäntapojen vaikutuksista. Testi myös mittaa vain keskiarvo-elinikää, ei sitä, millaisia laadullisia elinvuosia on odotettavissa.

tulosta edistää parhaiten valmennus, joka sisältää riittävän pitkäaikaisen elämäntapaohjauksen (Kaukua 2003).

Mediavälitteisten terveyskampanjoiden vaikutuksista ihmisten terveyskäyttäytymiseen on saatu hyvin ristiriitaisia tuloksia (Hippi 2007, Torkkola 2008). Tupakkakulttuurin muutosta tutkinut Matti Piispa (1997) on todennut, että ilmapiirin muuttuminen kielteiseksi on ollut 30-vuotinen prosessi, jossa esimerkiksi valistuskampanjoiden tai journalismin vaikutuksia ei voi yksittäisinä arvioida. Suomalaisessa journalismin tutkimuksessa on analysoitu vain Pohjois-Karjala-projektin vaikutuksia. Juhani Wiio (1984, 330–331) arvioi Terveyden avaimet -ohjelmasarjan analyysissä terveyskurssin vaikutusten perustuneen merkittävästi siihen, että kurssi muodosti ehjän ja laajan tiedollisen kokonaisuuden, jonka perusteella vastaanottaja kykeni jäsentämään omia terveyttä koskevia tiedollisia kokonaisuuksia. Sanoman perillemenon kannalta vaikuttavaa oli myös positiivisten odotusarvojen luominen. Kurssin vaikutuksista tehty suuri kyselytutkimus myös osoitti uhkakuviiin perustuvan terveysinformaation torjunnan ja että pelottelulla ei saavuteta suotuisia muutoksia.

Läskikapina-sarja käynnistyi uhkakuvien maalailulla. Myös Elämä pelissä pyrki rakentamaan lyhyeen elinikään liittyvää uhkaa päähenkilöille. Läskikapina syyllisti meidät kaikki, Elämä pelissä -sarja ”vain” päähenkilöt, mutta tarjosi heille saman tien muutosvalmentajat uhkien poistamiseksi. On mahdollista, että juuri tämä pelotteluformaatti kääntyi Helsingin Sanomien kampanjaa vastaan. Vaikka HS:n juttusarja laajeni käsittelemään lihavuutta ja epäterveellisiä elämäntapoja Ylen tv-sarjaa laaja-alaisempaan yhteiskunnallisena ilmiönä, käynnistysvaiheen pelottelu ja uhkakuvien julistaminen saivat monissa lukijoissa aikaan torjuntareaktion.

Juhani Wiion (1984, 307) mukaan myönteisiä esimerkkejä ja identifikaatiomalleja tarjoava terveyskasvatusinformaatio on tehokkaampaa kuin peloteltuun perustuva uhkainformaatio. Kun tv-sarja näyttää ”kohtalotovereita”, jotka taistelevat ja onnistuvat, sarjaan sisältyvää terveyskasvatusta ei koeta loukkavana eikä yksityisyyteen puuttavana.

Sairauden kuvaaminen uhkaan ja taisteluun liittyvillä metaforilla on toki terveysjournalismissa hyvin tavallista (Kärki 1998, Torkkola 2002, Aarva & Lääperi 2005). Yhdistämällä lihavuuteen tavallisesti sairauksiin liittyvät uhan ja pelon mielikuvat, saatiin läskiin yhdistettyä pelko sairastumisesta. Jo pelkätään läskiä kannattaa siis pelätä yhtä paljon kuin sairauksia. Tieteen todistelu-ketju ylipainon ja sairausriskien välissä ei ole aukoton, joten uhka rakentuu mielikuvatasolle. Kestääkö tällainen mielikuvajournalismi kriittistä tarkastelua?

5.1.6 Istuuko valistus journalismiin

Länsimaisen journalismin perusideoina on pidetty objektiivisuutta, moniarvoisuutta ja sananvapautta. Journalistin ohjeetkin ovat lakanneet edistämästä maailmanrauhaa ja tasa-arvoa. Miten näihin arvoihin istuu valistuskampanja, olipa sen päämäärä kuinka ”hyvä” tahansa?

Läskikapinan kevättä kohti tapahtuneessa liennytyksessä näkyi valtakunnallisen sanomalehden pyrkimys miellyttää kaikkia tai ainakin välttää kovia

vastakkainasetteluja. Lihavatkin haluttiin säilyttää lehdentilaaajina ja lenkkipakkaran valmistajat ja myyjät mainosasiakkaina. Myös lehden palstoilla käyty keskustelu moniarvoisesta ja objektiivisesta journalismista varmasti laajensi käsittelytapaa. Kaikki Helsingin Sanomien toimittajatkään eivät ihastuneet kampanjaan: "Kun Helsingin Sanomat, oma työnantajani, aloitti Läskikapinajuttusarjan ja -kampanjan, olin hämmentynyt. Minusta jokaisen pitäisi ymmärtää, että "läski" on samanlainen sana kuin "neekeri": se on haukkumasana, jota ei voi käyttää neutraalisti. Eikä auta, vaikka kuinka väittäisi, ettei tarkoita mitään pahaa. Sanaa ei voi käyttää myöskään huumorilla – paitsi jos puhuu itsestään", kirjoitti Helsingin Sanomien toimittaja Anna-Stina Nykänen Koolla on väliä -kirjassa (2007, 203).

Elämä pelissä -sarja laajensi kuvaa terveydestä ja hyvinvoinnista läskikerrosta syvemmälle. Julkkisten juopottelu, työperäinen stressi ja muut elämänhallintaongelmat kuvattiin ruutuun varsin paljaina. Päähenkilöiden annettiin myös puolustella omia valintojaan ja kritisoida muutoksia ehdottavia asiantuntijoita. Sarjan asiantuntijat ottivat elämänmuutosten kohteeksi kokonaisen ihmisen, eivät vain hänen ruokailutottumuksiaan tai liikuntatapojaan. Sarja myös osoitti kouriintuntuvasti, miten vaikeaa kymmenien vuosien kuormaa on karistaa hetkessä.

Molempien juttusarjojen keskiöön jäi yksilö. Median katse ei ulottunut yhteiskuntaan hänen ympärillään. Yhteiskunnan muutoksia saatettiin sivuta toteamalla esimerkiksi autoistumisen, tietotekniikan lisääntymisen tai koulutustason nousun vaikutukset elämäntapoihin. Esimerkiksi työ- ja kauppatkoja kehoitettiin useassa jutussa kulkemaan pyörällä tai kävellen, mutta ei mainittu mitään suomalaisten työmatkojen jatkuvasta pidentymisestä tai kauppojen muuttamisesta automarketteihin. Jutuissa vastuu näiden muutosten seurauksista jätettiin yksittäisen ihmisen kontolle.

Elämäntapamuutokset eivät ole vain syömisen ja liikunnan opettelua, joten vaikuttavuuteen pyrkivä terveysvalistuskaan ei voi keskittyä yksin niihin. Jo Juhani Wiion tutkimus (1984, 306) osoitti, että elämäntavat ovat ensisijaisesti ihmisen henkilökohtaisesta elämäntilanteesta, persoonallisuudesta sekä hänen ja ympäröivän sosiaalisen yhteisön välisestä suhteesta määräytyvä ilmiö, johon pelkällä informaatiolla on vaikea vaikuttaa.

Merkillepantavaa on, että kaupallisuus ja mainonta vaiettiin epäkaupallisen Ylen tv-sarjassa. Sen sijaan kaupallinen Helsingin Sanomat jopa hieman irtavaihi laihdutuskuu huuhaa-tuotteille ("Lihavuustutkija arvioi laihdutuskuu tuotteita" ja "Humpuuki kukoistaa", HS 5.2.07). Kevyttuotteiden valikoiman laajentumista HS:ssa keuhuttiin, mutta sitä ei pohdittu, onko työttömällä suomalaisella niihin varaa. Laihdutusbisnestä käsiteltiin muutamassa HS:n talousosaston jutussa. Sen sijaan esimerkiksi lääketieteellisuuden roolia globaalin lihavuushuolen synnyttäjänä ja potilasjärjestöjen rahoittajana ei juttusarjoissa käsitelty lainkaan. Laihdutukseen ja tyyppin 2 diabeteksen esiasteiden hoitoon tarkoitettuja lääkkeitä kehitetään ja lanseerataan parhaillaan kiivaasti, ja lääkeyritykset valjastavat rinnalleen nimekkäitä lihavuuden vastaisia esitaistelijoita aina Bill Clintonia myöten.

Miksi media jumittuu läskiin kadottaen otteen esimerkiksi työelämän, kilpailuyhteiskunnan, sosioekonomisten terveyserojen ja terveydenhuollon kriittisestä tarkastelusta? Olisi liian yksinkertaista sanoa, että ”kun makkaraa mainostat, et makkaraa moiti”. Älyllistä epärehellisyyttä olisi myös väittää, että alkoholi on toimittajien lempilapsi, joka edustaa vapautta, ei tappajaa. On silti vähintään kummallista, että media panostaa innokkaammin kansalaisten elintapojen kuin yrityskauppojen toimintatapojen analyysiin ja kritiikkiin.

Sinikka Torkkola (2008) on todennut, ettei terveysvalistuksen suunnittelu ja toteutus ole poliittisesti tai ideologisesti neutraali prosessi, jossa vain tuotetaan parasta mahdollista terveyttä edistävää informaatiota. Elämä pelissä -sarja julistautui reilusti terveysvalistusohjelmaksi. Helsingin Sanomat ilmoitti vain ”pureutuvansa yhteiskunnalliseen ilmiöön”. Molemmat juttusarjat kuitenkin puuttuivat yksilön intiimiin elämäntilanteeseen, jolloin media ei voi välttää terveysvalistajan rooliaan.

Valistajalla on huomattava vastuu vaikutuksistaan sekä yksilön että yhteisön asenteisiin. Terveysvalistuksen ja journalismin yhdistäminen vaatii muuta kuin hyvää tahtoa. Media ei valistajan viitta harteillaan voi enää julistaa olevansa vain riippumaton ja objektiivinen tarkkailija. Jos itse julistaa kapinan, on valittava kenen joukoissa seisoo. Tätä median roolia terveysvalistuksen ”kapinakenraalina” tullaan pohtimaan tarkemmin luvussa 7, jossa analysoidaan vallan ja terveysjournalismin sidoksia.

5.2 Valtasuhteet keikkuvassa veneessä

Kuten äskeinen analyysi modernista terveysvalistuksesta osoittaa, tiedotusvälineet voivat rakentaa ”mediatapahtumansa” oma-aloitteisesti nostamalla jonkun aiheen tai aihepiirin kampanjamaisesti omalle pitkäaikaiselle agendalleen. Useimmiten mediatapahtumat ovat kuitenkin tulosta yhteisöä, yhteiskuntaa, jopa koko maailmaa järjestyttävistä tapahtumasarjoista tai onnettomuuksista. Tsunamin tai Suomen koulusurmien kaltaisissa nopeasti etenevissä mediatapahtumissa journalistit joutuvat toimimaan koetellulla rutiinilla, miten parhaaksi ja oikeaksi näkevät. Jälkipyykin aika tulee myöhemmin, ja etenkin Jokelan ja Kauhajoen koulusurmien jälkeen sitä pestiinkiin monella areenalla (esim. Journalisminkriitikin vuosikirja 2008, Raittila et al. 2008, Juntunen 2009). Nopeiden tapahtumien uutisointi on erityisen haasteellista nykyisin, kun medialta vaaditaan lähes reaaliaikaista tiedottamista internetissä. Toisaalta internet on tuonut uudenlaisia tietolähteitä toimittajien ulottuville ja ne ovat tuntuvasti nopeampia kuin viranomaislähteet.

Kansalaisten internetissä välittämän tiedon luotettavuus tuo kuitenkin totuuteen pyrkivälle journalismille vakavia haasteita. Haasteet eivät vähene edes silloin kun uutistapahtuma eteneekin hitaasti. Kun kansa kaipaa mieltä kuohuttavasta asiasta koko ajan uutta tietoa, mutta viranomaistietolähteet ovat jo kalluttu, journalisteilla on suuri kiusaus mennä katsastamaan verkkoon, mitä ”kansatietää” – tai ainakin, mistä kansa puhuu.

Internetistä ja sen ”ilmaisesta” tiedosta on veikkailtu kuoliniskua journalismille (Väliverronen 2009). Internetiä on tulkittu viestinnätutkimuksessa monella tavalla, niin uhaksi, haasteeksi kuin mahdollisuudeksikin. Se lienee niitä kaikkia. Terveysjournalismille ja -viestinnälle internet tarjoaa valtavia mahdollisuuksia – niin hyvään kuin pahaan. Internetin Januksen kasvot lienevät paljaimmillaan juuri ihmisten terveyttä koskevan tiedon ja huuhaan välittämässä.

Seuraavassa pohditaan yhden tapausesimerkin kautta journalismin suhdetta tietolähteisiin hitaasti etenevän mediatapahtuman, sikainfluenssan, aikana. Kuten luvussa 4 todettiin, vielä vuonna 2005 lääketieteen toimittajat pitivät tärkeimpinä ja luotettavimpina tietolähteinään viranomaisia ja tutkijoita, mutta muutamassa vuodessa tämä suhtautuminen on muuttunut tai ainakin murroksessa. On syytä huomauttaa, että analyysi on vasta niin sanottujen heikkojen signaalien kartoittamista ja kirjaamista, sillä muutosten pysyvyyttä voidaan arvioida vasta tulevana vuosina.

Pohdinta perustuu pääosin Journalismikritiikin vuosikirjassa 2010 julkaistuun artikkeliini, jossa käsitellään vuoden 2009 sikainfluenssapandemian aikaisista viestintää. Olen analyysiä varten haastatellut Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) infektiotieteilijöitä sekä tiedottajia THL:sta ja sosiaali- ja terveysministeriöstä. Toimittajien arkikokemusta koskevat huomiot on koottu Lääketieteen toimittajat ry:n sikainfluenssan viestintää koskeneessa keskustelutilaisuudessa 7. tammikuuta 2010.

5.2.1 Sikamainen pandemia: sosiaalisen median voima yllätti

Huhtikuussa 2009 kantautuivat ensimmäiset huolestuttavat viestit maailmalta: Meksikossa oli kymmeniä ihmisiä kuollut A(H1N1)-viruksen aiheuttamaan influenssaan. Maailman terveysjärjestö WHO ryhtyi nostamaan asteittain pandemiähälytystasoaan, ja huhtikuun lopulla Suomen viranomaiset aloittivat tiedotustilaisuudet. Kun asiantuntijat huolestuivat, myös kansa säikähti. Tuoreessa muistissa olivat SARS ja lintuinfluenssa – uuden sikainfluenssan arvioitiin olevan jopa pahempi.

Pandemian ensimmäinen aalto jäi Suomessa lopulta kohtuullisen lieväksi. Sikainfluenssa oli silti vuoden 2009 suurimpia uutistapahtumia, ja rokotusten sivuvaikutuksista syntynyt kohu jatkoi pandemian käsittelyä tiedotusvälineissä syksyllä 2010. Jo tuoreeltaan voi havaita muutamia ilmiöitä, jotka heijastanevat muutosta tiedonvälityksen pelisäännöissä ja asiantuntijoiden asemassa. Pandemiassa aallonharjalla ratsastivat sosiaalinen media ja yksittäiset mielipidevaikuttajat. Heidän äänensä sivuutti useaan otteeseen lääketieteen asiantuntijoiden ja viranomaisten viestintäponnistelut. Mitä terveystiedotuksessa on oikein tapahtumassa?

Journalismin perinteiset hyveet, objektiivisuus ja kriittisyys, ovat joutuneet 2000-luvun mediakulttuurissa murrokseen. Kilpailu rahasta, yleisöstä ja nopeudesta muokkaa vahvasti journalistisia käytäntöjä – puhutaan jo uutisteollisuudesta (mm. Väliverronen 2009, 13, Pietilä 2007, 320). Toinen keskeinen journalismin muutos liittyy tunteiden esittämiseen myös uutistapahtumissa.

Journalistisessa kulttuurissa tunteiden esiintuomiseen on suhtauduttu ristiriitaisesti, mutta viime vuosina toimittajien asenteet ovat muuttuneet. Mervi Pantin (2009, 203–206) tutkimuksen mukaan journalistit korostavat, että oikein käytettynä tunteellinen kerronta tukee informaation välittämistä, auttaa ymmärtämään uutisen sisällön ja rohkaisee yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Tälle tunteelliselle uutisteollisuudelle pandemia tarjosi tuplajättipotin.

Pandemiassa sinänsä ei ole mitään erikoista. Kulkutaudit ovat kautta ihmiskunnan historian kylväneet tuhoa. Vuorisen (2002, 138) mukaan influenssa voi hyvinkin olla yksi ihmiskunnan vanhimmista tartuntataudeista. Kyse ei siis ole vain median nostattamasta pelosta; kyllä me osaamme pelätä tauteja luonnostaankin. Tiedonvälitykselle pelko on aina oiva mauste. Taudit tarjosivat ”lööppikamaa” jo silloin, kun modernia mediateollisuutta ei ollut olemassaakaan. Maailmaa kiertäneet arkkiveisut sekä paikalliset kansanrunot kertoivat onnettomuuksista, kuten kulkutaudeista (Kukkonen 1997, 107–108, Vuorinen 2002, 240).

Nykyajan pandemiat leviävät tuntuvasti hitaammin kuin uutiset. Aloimme Suomessa pelätä sikainfluenssaa kuukausia ennen kuin tauti levisi meille. Uutisotsikoissa pelot ja rauhoittelut vuorottelivat samankin päivän aikana: ”Koko maailma yrittää pysäyttää sikainfluenssan” (HS 27.4.09), ”Miksi sikainfluenssaan voi kuolla?” (HS 27.4.09), ”Infektiolääkäri: Suomalaisilla ei ole syytä huoleen sikainfluenssassa” (IL 27.4.09), ”Suomalaisviranomaiset sikainfluenssasta: Lääkettä riittää!” (IL 27.4.09).

Varsinaista pandemiaa odotellessa aihetta pitivät julkisuudessa viranomaistiedotteet ja rokotussuunnitelmat sekä WHO:n toimien seuranta. Tiedotusvälineet joutuivat kehrittelemään kuukausitolkulla juttuja mitä kummallisimmista skenaarioista: ”Sikainfluenssaepidemia voi siirtää ylioppilaskirjoituksia” (IL 22.7.09) tai ”Sikainfluenssa voi viedä jumalanpalveluksesta papin” (IL 22.9.09). Helsingin Sanomien (3.5.09) haastattelema infektioautiopin professori Heikki Peltola kritisoi kursailematta tiedotusvälineitä ja osaa terveystieteiden suhteellisuudentajun puutteesta. ”Intiassa kuolee vuosittain puoli miljoonaa ihmistä tuberkuloosiin, mutta se ei kiinnosta ketään”, moitiskeli Peltola.

Media kuitenkin janoi asiantuntijoiden rinnalle tavallisia kansalaisia, kolkkoja jakamaan tunteitaan. Kun THL pandemian rajaamisvaiheessa 12. toukokuuta pyysi sikainfluenssaan eräällä lennolla altistuneita ottamaan yhteyttä omaan terveyskeskukseensa, myös Ilta-Sanomat pyysi lööpissään matkustajia ilmoittautumaan lehden toimitukseen. Kun aiemmin toimittajat eivät järin luottaneet potilaiden kertomuksiin (Järvi ym. 2005), nyt pandemiauutisiin kelpasivat todistajiksi niin tavalliset kansalaiset kuin julkisuuden henkilöt.

Terveystieteiden kesä oli kiireinen. He seurasivat epidemian etenemistä maailmalla, pohtivat oikean rokotteen hankkimista ja rokotusjärjestystä sekä tekivät valmiussuunnitelmia. A(H1N1)-virus oli asiantuntijoille uusi, eikä influenssavirusten aiheuttaman epidemian kulkua ja vaikeutta voi muutoinkaan varmuudella ennustaa.

Turvallisuutta ja varmuutta janoavat kansalaiset ja tiedotusvälineet kummastelivat viranomaisten muuttuvia ja osin ristiriitaisia lausuntoja. Syksyn koit-

taessa sairastuneita oli yhä varsin vähän, joten ei ollut ihme, että viranomaisia kohtaan kriittiset kannanotot saivat tuulta siipiinsä. Tilannetta alettiin verrata lintuinfluenssan ja sarsin kaltaisiin ylilyönteihin. Lääketeollisuutta epäiltiin katteettomasta myynninedistämisestä.

Loka-marraskuun vaihteessa epidemia alkoi viimein levitä, ja ensimmäiset kuolemantapaukset nostattivat isoja otsikoita ja lööppejä (kuva 5). Tiedotusvälineet seurasivat pandemiaa ja rokotusten alkamista tiiviisti. Ne rakensivat nettisivuilleen sikainfluenssa-erikoissivustoja, neuvoivat ehkäisyssä ja hoidossa sekä varoittivat henkeä uhkaavista oireista. Aamulehti jopa järjesti Tampereella yleisötilaisuuden huolestuneille kansalaisille.

Kuolemantapaukset muuttivat muutamassa päivässä kansalaisten varauksellisen suhtautumisen rokotuksia kohtaan. Pelko aiheutti valtaiset rokotusjono, joista tiedotusvälineet saivat herkullisia otsikoita.



KUVA 5 Rokotusjono, Ilta-Sanomat 6.11.2009.

5.2.2 Sosiaalinen media haastoi asiantuntijat ja journalistit

Suomalaiset ovat suhtautuneet rokotuksiin perinteisesti erittäin myönteisesti. Syksyllä 2009 sikainfluenssarokotteista käytiin ennennäkemättömän kriittinen keskustelu asiantuntijoiden, kansalaisten ja toimittajien kesken. Esille nousivat epäilyt rokotteen tehosta, tarpeellisuudesta ja turvallisuudesta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta epäiltiin kytköksistä tiettyihin lääkeyrityksiin ja syytettiin rokotushaittojen vähättelystä. Jopa terveydenhuollon ammattilaisista osa kieltäytyi rokotuksista, ja sähköposteissa kiersi ketjukirjeitä rokotuksen riskien pimitämisestä. Lopulta vasta kuolemantapaukset pelästyttivät suomalaiset ja veivät rokotuspisteisiin, joihin syntyi paikoin tuntikausien jonoja.

Yhtenä syynä tähän poikkeuksellisen kriittiseen ilmapiiriin voidaan nähdä sosiaalisen median voimistunut vaikutus kansalaismielipiteeseen. Myös sosiaalisen median rooli toimittajien uutislähteenä on muuttunut. Kriisijournalismissa internetin voima havaittiin ensi kertaa Thaimaan tsunamin yhteydessä jouluna 2004, jolloin viranomaisviestintä ontui pahasti, mutta verkosta tieto välittyi tarkempana ja nopeammin. Ilmiö toistui muun muassa Jokelan ja Kauhajoen kouluampumisten yhteydessä. Toimittajat olivat havainneet keskustelusivustot, yksityiset blogit ja muut verkkokontaktit hyödyllisiksi väyliksi etsiä paitsi kansalaisten kokemuksia ja mielipiteitä, myös tietoa nopeasti etenevistä uutistapahtumista (Heinonen & Domingo 2009, 68, Raittila et al. 2008, 88).

Perinteisen median ja sosiaalisen median tiedonsiirto ei kulje yksisuuntaisesti. Sosiaalisen ja perinteisen median rajapintoja tutkinut Janne Matikainen (2009, 111) havaitsi, että kansalaiset hakevat uutistapahtumista tietoa ja faktoja perinteisen median verkkosivuilta, joilta aktiiviset verkkokeskustelijat siirtävät saamaansa tietoa yhteisesti ruodittavaksi sosiaalisen median palveluihin. Lisäksi Matikainen totesi etenkin nuorten verkonkäyttäjien olevan varsin medialukutaitoisia. Verkon yhteisöpalvelut (esim. Facebook, YouTube) koettiin vähemmän luotettaviksi kuin ns. vakava perinteinen media ja ne asettuivat samalle tasolle iltapäivälehtien kanssa. Alimmalle luottamustasolle jäivät verkon jakamispalvelut (esim. Twitter, Wikipedia) (mt., 80–81).

Perinteisen median ihailema kansalaisjournalismin eetos ja sosiaalisen median tarjoamat suorat kansalaismielipiteet muodostivat pandemiassa liiton, jota journalistien oli vaikea vastustaa. Niinpä esimerkiksi THL:n ja sosiaali- ja terveysministeriön asiantuntijat ja tiedottajat sekä monet lääkärit saivat kommentoitavakseen internetin keskustelusivustoilta ja blogeista löydettyjä väitteitä ja huhuja, joiden todenperäisyyttä journalistit kyselivät. Eräs tätä artikkelia varten haastateltu THL:n tiedottaja kertoi saaneensa toimittajilta kyselyjä huhujen todenperäisyydestä ”ihan asiallisistakin välineistä”. Tyypillinen tapaus sosiaalisen median levittämistä huhuista oli Turun Sanomien uutinen (11.11.09), jossa Turun yliopistollisen sairaalan synnytysosaston ylilääkäri kommentoi poikkeuksellisesti yksittäistapausta. Verkon keskustelusivustoille oli levinnyt huhu sikainfluenssarokotuksen aiheuttamasta kohtukuolemasta. Ylilääkäri totesi vauvan kuoleman kuitenkin aiheutuneen kaulan ympärille kietoutuneesta napanuorasta. Huhua pidettiin ilmeisesti niin suurena riskinä rokotuskielteisen ilmapiirin leviämiseksi, että sen siivet tahdottiin katkaista.

Internetin terveystietoa ja sen käyttäjiä tutkinut Merja Drake (2009) luonnehtii terveysviestinnän yhdeksi kipupisteeksi sitä, etteivät tiedon kysyntä ja tarjonta kohtaa, koska potilaiden on vaikea löytää itselleen soveltuvaa tietoa verkosta. Terveystieteen ammattilaiset uskovat terveystiedon hankinnan alkavan vasta, kun potilas on saanut sairausdiagnoosin. Tiedonhaku on kuitenkin alkanut jo ensioireiden huolestuttaessa ihmistä. Verkkotiedon hakijat kaipaavat myös mahdollisuutta keskustella huolestaan asiantuntijoiden kanssa verkkosivuilla jo ennen tutkimuksiin tai hoitoon hakeutumista (mt., 151–159).

Sikainfluenssauhauksen tullessa keväällä Suomeen ja voimistuessa kesän aikana viranomaiset pitäytyivät perinteisissä viestintäkeinoissa, pitivät tiedotusti-

laisuuksia ja antoivat yksittäisiä haastatteluita toimittajille. Viranomaistiedotus keskittyi pandemian etenemisen seurantaan ja rokotusten suunnitteluun, mutta näytti sivuuttavan kansalaisten pelot ja huolet. Internetin hakukoneissa sikainfluenssa-hakusana vei iltapäivälehtien, yritysten ja yksityisten ihmisten ylläpitämille sivustoille. Stm:n ja THL:n influenssasivustoja piti osata hakea organisaatioiden nimillä. Tämä johtui paljolti siitä, ettei viranomaistiedotuksessa aluksi haluttu käyttää sikainfluenssa-sanaa, vaan puhuttiin pitkään – satunnaisesti vielä syyskuulle saakka – monimutkaisesta Influenssa A(H1N1)-viruksesta. Sikainfluenssa-nimi on tieteellisesti väärä, mutta kansan ja median suussa se vakiintui välittömästi. Muut tahot saivat vapaan kentän ja rekisteröivät nopeasti omiin nimiinsä sikainfluenssa-domainit. Vasta loppusyksystä viranomaiset taipuivat viestinnän lakeihin tekemällä muun muassa marraskuussa Googlen kanssa järjestelyjä, joilla virallisetkin infisivut ylsivät ensimmäiselle hakutuloksivulle. THL:n ja stm:n rokotuskampanja laajeni myös sosiaaliseen mediaan.

Internetissä sikainfluenssaan ja suorasti tai epäsuorasti rokotusten vastustamiseen keskittyneet yksityiset sivustot (mm. sikainfluenssa.biz, sikainfluenssa.fi, rokotusinfo.fi) keräsivät kiihkeimpinä aikoina tuhansia kävijöitä päivässä. Niiden sisältö koostuu pääosin ulkomaisista tiedotusvälineistä kerätyistä ja suomennetuista lehtijutuista. Rokotuksia vastustetaan argumentein, jotka kuulostavat tieteellisiltä. Samalla kuitenkin ilmoitetaan, etteivät sivustojen ylläpitäjät ole vastuussa tietojen paikkansapitävyydestä. ”Viranomais ei voi koskaan vetäytyä vastuusta”, korosti eräs haastattelemani THL:n infektioasiantuntija ja muistutti, ettei viranomais voi myöskään esittää mielipiteitä, vaan tieteellisesti koeteltuja faktoja.

5.2.3 Asiantuntija ja valistunut kansalainen – samalla viivalla?

Sosiaalisen median sivustojen suosio ja niillä olevien tietojen, mielipiteiden ja huhujen siirtyminen myös perinteisen median palstoille on hämmäntänyt viranomaisia ja lääkäreitä. Viestinnän tutkimuksessa on havaittu, että lääketieteen asiantuntijat pitävät yhä kiinni roolistaan oikean terveystiedon tuottajina ja tulkitsoijina (Drake 2009, 144, Väliverronen 2005). Draken (mt., 145) mukaan potilailla on kyllä valtaa internetin kysymyspalstojen kysyjinä, mutta vastausvalta ja kontrolli terveystiedon sisällöstä ovat terveydenhuoltoalan ammattilaisilla.

Suomen Lääkärilehden lääketieteellinen päätoimittaja Päivi Hietanen (SLL 42/09) totesi yhteiskunnan demokratisoitumisen ja hierarkioiden rapautumisen muuttaneen tiedonvälitystä: vertaisyhteiskunnassa ihmiset pitävät maallikoiden mielipiteitä yhdenvertaisina tieteen asiantuntijoiden informaation kanssa. Asiantuntija joutuu Hietasen mukaan epäkiitollisesti edustamaan valtarakenteita, joita kohtaan moni suomalainen kokee epäluuloa, jopa herravihaa.

Journalistitkin asemoivat maallikoita ja asiantuntijoita uudella tavalla. Esimerkiksi Ylen A-talk-keskusteluohjelmassa (21.10.09) samaan pöytään istutettiin THL:n rokotusasiantuntija, sairaalan infektio lääkäri, yksityinen vaihtoeh-tohoitolääkäri ja raskaana oleva äiti. Äiti vastusti selkeäsanaisesti influenssaro-koituksia ja korosti luottavansa luontaistuotteisiin ja sairastuessaan lääketietee-seen. Vasta ohjelman viime minuutilla toimittaja paljasti ”maallikkoäidin” toi-

mivan luontaistuotteiden markkinoinnissa. Tätä kritisoitiin muun muassa sekä ohjelman keskustelusivustolla että lääketieteen toimittajien keskustelutilaisuudessa (7.1.10).

Eräs haastattelemani infektioasiantuntija kuitenkin totesi, että tuossa ohjelmassa maallikon sidonnaisuudet sentään lopuksi julkistettiin. Vaikeimpana asetelmana asiantuntijat pitivät lehtijuttuja ja ohjelmia, joissa heitä vastassa on kansalaisten tai median edustajia, joiden taloudelliset tai muut sidonnaisuudet pidetään piilossa yleisöltä. ”Ymmärrän hyvin asiantuntijoita, jotka kieltäytyvät haastatteluista kokonaan, koska heidän tieteelliset väittämänsä rinnastetaan mielipiteisiin. THL:n asiantuntija ei voi mediassa esittää mielipiteitään”, asiantuntija korosti.

Maallikoiden ja asiantuntijoiden rinnastaminen yhdenvertaisina tietolähteinä havaittiin muun muassa Isossa-Britanniassa vuonna 2002 velloneen kolmoisrokote (MMR)-kohun aikana. Pelkkä epäily rokotteen ja autismin yhteydestä sivuutti tieteelliset tutkimukset ja sai suuren joukon vanhempia useaksi vuodeksi kieltämään lastensa rokotuksen (Coldacre 2008, 307–400). Erkki Karvosen (haastattelu Lääkärilehdessä 42/09) arvion mukaan käynnissä on rationaalisuuden vastainen uusromantiikan aalto. Hän pitää ilmiötä ominaisena postmodernille ajalle, jossa minkä tahansa voi väittää olevan vain uskontoa tai kirjallisuutta. Niinpä tieteenkin uskottavuus asettuu muun kirjallisuuden tasolle. Karvonen myös muistutti tarkoituksellisesta mielipiteen ohjailusta, jonka takana esimerkiksi Yhdysvalloissa on taloudellista tukea saavia säätiöitä ja ajatushautomoita. Suomessakin on havaittu rokotustenvastustajien kopioivan toimintamalleja ulkomailta (Leino 2008).

Sikainfluenssarokotuksia vastustavien tai kyseenalaistavien sivustojen ylläpitäjät ovat jääneet pääsääntöisesti anonyymeiksi ja heidän todelliset tarkoituksetperänsä tuntemattomiksi. Monilla sivustoilla oli kuitenkin selviä viittauksia luontaistuotteisiin, ja niillä saatettiin myös mainostaa luontaistuotteita. Janne Matikaisen (2009, 70–71) tutkimuksen mukaan verkkokeskustelijoiden ja nettiin sisältöä tuottavien tärkeimmät motiivit liittyvät yhteydenpitoon ystävien ja perheen kanssa, mutta motiiveiksi kuvattiin myös halu osallistua verkon keskusteluihin, tekstien kommentointi ja oikaisu sekä omien mielipiteiden tai taitojen esiintuominen sekä vertaistuki ja vaikuttaminen tärkeiksi koettuihin asioihin.

Turun yliopiston psykiatrian professori Jyrki Korkeila (haastattelu Lääkärilehdessä 42/09) muistuttaa ”kaikkien olevan alttiita väärälle informaatiolle, mutta virheellisen tiedon levittäjät uskovat siihen yleensä aidosti itse”. Korkeilan mukaan väärän tiedon levittäjä saa vahvistusta omille käsityksilleen lietsomalla pelkoa muissa ihmisissä ja saaden heidät uskomaan väitteisiinsä. Tässäkö yksi motiivi sosiaalisen median sivustojen ylläpitäjille ja bloggareille?

Kaiken kaikkiaan sosiaalisen median sisällöntuottajien motiivien jääminen piiloon on ongelmallista. Sosiaalinen media ei ole vain aktiivisten ja yhteistä hyvää tarkoittavien kansalaisten yhteisöllisyyden ilmaus. Erityisesti ihmisten terveyttä koskevissa kysymyksissä journalistien tulisi olla tietoisia tietolähteidensä taustoista, sidonnaisuuksista ja motiiveista. Suomalaisissa tiedotusvä-

lineissä oli pandemian aikana useita muun muassa lääketieteellisuutta ja terveysviranomaisten motiiveja kyseenalaistavia juttuja, mutta internetissä toimivat rokotustenvastustajat ovat toistaiseksi jääneet tutkivan journalismin ulkopuolelle.

Pandemian vaikutuksia terveysviestintään voidaan arvioida vasta vuosien kuluttua. Perinteinen asetelma asiantuntijan ja toimittajan sekä yleisön kolmiyhteydestä on kuitenkin pysyvästi muuttunut. Terveysviranomaisilta edellytetään entistä nopeampaa viestintää erilaisille kohderyhmille. Lääketieteilijöiden auktoriteettiasema toimittajien ensisijaisena tiedonlähteenä on murtunut. Rinnalle ovat tulleet sosiaalisen median sisällöntuottajat, joiden luotettavuudesta ei ole mitään varmuutta. Tietokäsityksen murtumista ja sen merkitystä perinteisen journalismin ja yhteiskunnan instituutioiden suhteelle tullaan pohtimaan laajemmin luvussa 7.

Kuten äskeinen sikainfluenssapandemiaa käsittelevä pohdinta osaltaan osoitti, internet on sanomisen väylänä väistämättä mullistamassa toimittajien ja yleisön sekä journalistien perinteisten tietolähteiden – ns. asiantuntijoiden – suhteita. Muutos on ollut nopeaa. Sen osoittavat jo tämän väitöskirjatyön aikana tapahtuneet asennemuutokset. Kun vielä toimittajakyselyissä 2001 ja 2005 lääketieteen toimittajat luokittelivat potilaat melko epäluotettaviksi tietolähteiksi, sikainfluenssan aikaan vuonna 2009 toimittajat etsivät tietoa ja kokemuksia sekä haastateltavia internetin keskustelusivuilta. Samaan aikaan he odottivat tutkijoilta ja viranomaisilta näiden henkilökohtaisia mielipiteitä tutkitun tiedon höysteeksi. Fakta ei siis enää riitä journalismille.

Seuraavassa luvussa paneudutaan tarkemmin sairauden kokijoihin eli potilaisiin ja heidän tarinoihinsa. Lukijalähtöisen journalismin tavoittelu ja journalismin personoituminen ovat tuomassa tavallisia kansalaisia vahvemmin median sisältöihin. Ovatko potilaat silti vain höyste tai kehys terveysjutussa, johon asiantuntija tuo faktan? Vai onko potilaiden rooli muuttumassa aikana, jolloin journalismi elää 2000-luvun alun murrostaan?

6 POTILAAN PAIKKAA RAKENNETAAN AIKAKAUSLEHDEN SAIRAUSTARINOISSA

”Jo ensimmäisellä hammaslääkärikäynnillä sain kammon, kun lääkäri karjui pienestäkin inahduksesta. Kouluhammaslääkärin vastaanotolta karkasi ikkunasta moni muukin.” (Seppo Toivanen, potilastarina, Hyvä Terveys lokakuu/07, 76)

Tarinat sairauksista ja onnettomuuksista ovat yhtä vanhoja kuin ihmiskunta itse. Jo vanhoista luolamaalauksista on löytynyt kuvia jalkansa tai kätensä menettäneistä heimon jäsenistä. Sairaustarinat ovat osa maailmanlaajuisia tarinaperinnettä. Loitsut, kansanrunot ja kansanlaulut ovat aina olleet tiiviisti yhteydessä kulloiseenkin kulttuuriin ja yhteisöön, joissa ne ovat syntyneet ja joissa niitä on esitetty. Tuo edellä oleva hammaslääkärikohtauskin on vaatinut syntyäkseen melko uuden instituution: kouluhammaslääkärin vastaanoton. Nykyisin elävistä suomalaisista valtaosa on vierailut kouluhammaslääkärin luona – osa pystyy puistatellen jopa eläytymään Seppo Toivasen kokemukseen. Jaetusta kokemuksesta syntyvät parhaat tarinat.

Tarinat ovat aina kulkeneet, ja varsinkin kauhutarinat hirveistä taudeista kulkivat maankiertäjien matkassa yhtä jalkaa kulkutautien kanssa. Esimerkiksi eurooppalaisia 1500–1800-lukujen arkkiveisuja on pidetty aikansa uutislauluina, sensaatiomediana, joilla oli suuri uutisarvo. Kaikki outo, järkyttävä ja eriskummallinen on aina kiinnostanut ihmisiä. 1800-luvulla arkkiveisuja käytettiin Suomessa myös kansanvalistuksessa, esimerkiksi varoittelemassa viinan kiroista (Kukkonen 1997, 107–111).

Myös omaelämäkerrallisia tekstejä niin fyysisestä kuin henkisestä sairastumisesta ja sairauden kanssa elämään oppimisesta (nk. patografioita) on julkaistu runsaasti 1800-luvulta lähtien. Jo sitä ennen kirjoitettiin kuvauksia esimerkiksi mielen järkkymisestä, mutta kokemusten sulautuminen uskonnollisiin näkyihin ja ihmeisiin tekee niistä monitulkintaisia. Frankin (1995) mukaan sairastarinoiden lisääntyminen heijastaa kroonisten sairauksien ja niiden hallinnan lisääntymistä. Kehittynyt lääketiede ja parantuneet elinolot ovat tehneet mahdolliseksi sairauksista toipumisen ja niiden kanssa elämisen. Yhä suurempi osa ihmisistä ei ole varsinaisesti sairaita, muttei ihan terveitäkään (Hänninen, 1999, Hyväri 2009, 19–20). Susanna Hyväri on suomentanut Frankin jaottelemat

sairaustarinatyypit seuraavasti: **ennalleen palautumisen tarinassa** (restitution narrative) sairaus voitetaan, usein lääketieteen sankaritekojen ansiosta, ja potilas palautuu sairautta edeltävään tilaan. **Kaostarina** (chaos narrative) on kerontaa sairauden keskeltä, jolloin sairauden etenemisen juoni ei ole jäsentynyt eikä kokemukselle ole ehtinyt rakentua merkitystä, mutta tarinoilla on merkitystä aitoina sairauskokemuksen välittäjinä. Kolmas sairaustarinoiden tyyppi on **etsinnän tarina** (quest narrative), joka monin tavoin muistuttaa myyttistä sankaritarinaa. Siinä päähenkilö joutuu sairauden vuoksi läpikäymään erilaisia koettelemuksia, mutta selviää niistä, vaikkei ennalleen, niin kokemuksestaan viisastuneena ja voi sitten jakaa tätä viisauttaan muille. Hyväri huomauttaa, että tarinoiden luokittelu on aina nähtävä suurpiirteisinä karttoina, jotka jäsentävät tarinoiden suurta kirjoa ja yksilöllisyyttä.

Tämäkin sairaustarinoiden luokittelu kertoo siitä yhteiskuntatieteellisestä kiinnostuksesta, jota omaelämäkerrallisia sairaustarinoita kohtaan on alettu tuntea viime vuosikymmeninä. Honkasalo ja Hinkkanen (2003, 13) katsovat tieteellisen kiinnostuksen johtuvan paljolti siitä, että sairauksien tulkinnat avaavat väylän käsityksiimme yhteiskunnasta, yksilöstä ja niiden välisestä suhteesta. Kuten muukin kulttuurinen tieto, käsitykset taudeista ovat yhteisesti rakennettuja ja jaettuja. Yhteisesti neuvoteltavat käsitykset taudeista ja niiden syistä luovat myös mahdollisuuden kommunikoida yhteisössä ja lujittaa sen rajoja.

Suomalaisen kansanperinteen käsitykset taudeista ja etenkin niiden syistä ovat rikkaita sekä ajallisesti ja paikallisesti vaihtelevia. Lönnrot jakoi taudit parantumattomiin jumalantauteihin ja panettamalla aiheutettuihin panentatauteihin. Jälkimmäiset voitiin parantaa, mikäli parantaja tiesi, mitä perua ne voisivat olla. Sairaudet elivät tiiviistä ihmisyyhteisöissä; ihminen saattoi niin sairastua kuin parantuakin kanssaihminen vuoksi tai ansiosta. Erilaiset tiedon kerrokset karttuivat vähitellen myös lääketieteen myötä, sillä lääninlääkäreitä saatiin eri puolille maata 1750-luvulta alkaen. Historiallisesti sairauksien syytekijät löydettiin sairaan yksilöllisen ruumiin ulkopuolelta, mutta kuitenkin hänen yhteisössä sisäpuolelta – johon lukeutui myös tuonpuoleinen eli kuoleman takainen. Kun yksilön ja yhteisön välillä ei ollut tarkkaa rajaa, myös ihmisruumis oli rajoiltaan avoin ja läpäisevä, mihin perustui muun muassa taikojen voima. Modernisaatio on muokannut nykyihmisten käsitystä itsestä tarkkarajaisena yksilötoimijana ja tuonut mukanaan uudenlaisia puhetapoja, jotka rakentavat autonomiaa ja antavat yksilön sisäisille prosesseille enemmän merkityksiä. Tämä on merkinnyt myös uudenlaisen omavastuun korostumista sairauden syntytekijänä. (Honkasalo & Hinkkanen 2003, 30–39.)

6.1 Tarina kohtaa toimittajan

Viestintä ja journalismi ovat yhteisöllisyyden rakentajia. Pro gradu -työssäni (Järvi 2003, 77–81) katsoin sairaustarinoiksi nimeämäni terveysjournalismin lajityypin toimivan sillanrakentajana sekä sairastuneiden kesken että suuren yleis-

sön ja potilaiden välillä. Tämä yhteisöllisyys on sairaustarinoiden keskeinen arvo. Tarjotessaan samaistumismallin ja vertailupohjan, julkisuuden sairaustarinat toimivat ihmisen identiteetinrakentajina. Siksi ei ole yhdentekevää, millaisen kuvan ne antavat sairaudesta, sairastamiskokemuksesta ja potilaan roolista yhteiskunnassa.

Terveysjournalismiin olennaisena osana kuuluvat sairaustarinat kumpuavat ikivanhasta arkkiveisujen, kansanlaulujen, itkuvirsien ja tautiselitysten tarinaperinteestä. Nykyisin journalistiseen esitystapaan kuuluu yksityisen kokemuksen rinnastaminen asiantuntijahaastatteluun tai perinteiseen uutiseen. Arkikielessä puhutaan tavisjournalismista, jossa tavallisen kansalaisen kommentoinnilla vahvistetaan tai horjutetaan asiantuntijalta saadun tiedon oikeellisuutta. Perinteisessä uutisjournalismissa pääroolissa ovat tietoa tuottavat instituutiot ja yksityisen ihmisen kokemus on asemoitu sivuun, niin sanotuksi kainalojuetuksi. Yhä useammin kuitenkin juttu saattaa lähteä liikkeelle yksityisestä kokemuksesta, joka laajenee yleiseen. Etenkin aikakauslehtijournalismissa painottuvat yksityiset kokemukset. Usein kokija on julkisuuden henkilö, julkkis. Varsinaisissa terveystieteissä myös tavalliset ihmiset, tavikset, voivat kokemuksiltaan päästä isoon henkilöhaastatteluun.

Tässä analyysissä on tavoitteena kuvata, millaisia ovat 2000-luvun mediavälitteiset sairaustarinat. Löytyykö niistä piirteitä, jotka ovat yhteisiä kaikille sairaustarintyypeille vai eroavatko ne jollain tapaa sen vuoksi, että kertovan potilaan ja tarinaa lukevan yleisön välissä on tehnyt työtään journalisti?

Engeström (2003, 308–315) on löytänyt kaksi keskeistä tapaa, miten ihminen haluaa ymmärtää ja läpikäydä sairastumistaan ja sairastamistaan ja miten hän kuvailee niitä lääkärin vastaanotolla. Ensimmäinen tapa perustuu oireiden havaitsemiseen ja tarkkailuun oman kehon arkisen suoriutumisen yhteydessä. Toisessa tavassa potilaat käyttävät ruumiin tapahtumien ja omien tuntemustensa kertomiseen lääketieteellisesti rakentunutta kuvaa ruumiistaan. Se koostetaan paljolti omien aiempien sairaus- ja hoitokokemusten avulla. Potilaat etsivät itsensä kokonaisuuden kautta ymmärrystä kulloinkin akuuttiin ongelmaan. Kokeminen rakentuu sekä arjen sosiaalisten prosessien välityksellä että lääketieteellisesti ymmärretyin toiminnan välityksellä.

Hännisen (1999, 23–25) mukaan ihmisen voidaan ajatella rakentavan jatkuvasti mielessään – tietoisesti ja tiedostamattaan – oman elämänsä tarinaa, käsikirjoitusta siitä, miten hän on päätyneet nykyhetkeen sekä alustavaa mielikuvaa siitä, mitä kohti hän on menossa. Oman tarinan kertominen muille on paitsi oman kokemuksen jäsentämistä myös kommunikointia. Saattamalla kertomuksensa toisten ulottuville, on mahdollista kokea tulevaisuutta kuulluksi ja ymmärretyksi. Tarinansa kertomisella voi saada osakseen myötätuntoa ja kannustusta. Tarinat kutsuvat usein toiset kertomaan omia tarinoitaan, jolloin tarinoiden vaihtaminen lisää Hännisen mukaan kaikkien osallisten ymmärrystä sairaudesta tai vaikeudesta ja miten siihen olisi parasta suhtautua. Kohtalotoverin elämäkerran lukeminen virittää lukijan mielen sisäiseen keskusteluun ja vertaamaan, miten oma kokemus on erilainen, miten samanlainen. Sairaustari-

noiden välittämä viesti siitä, että kaaoksesta on mahdollista päästä jonkinasteiseen selkeyteen, antaa toivoa vielä kaaoksen keskellä elävälle.

Median aineistona potilastarinat ovat suosittuja niin sanomalehdissä (Hujanen 2007, 183) kuin aikakauslehdissä, minkä Hyvän Terveystenkin potilasjuttujen suuri määrä osoittaa. Tarinat toimivat niin samaistumiskohteina kuin tunteiden herättäjinä. Erityisesti lukijoita kiinnostavat selviytymistarinat, joissa ennestään tuttu julkisuuden henkilö tai tuntematon ihminen ovat selviytyneet vaikeasta sairaudesta, koska tarinasta voi saada toivoa ja uskoa, että omatkin sairaudet ja vaikeudet ovat voitettavissa tai ainakin niiden kanssa pystyy pärjäämään.

Lehden jutuilla on sitä paitsi alku, keskikohta ja loppu. Epäkiinnostavien kohtien yli voi harppoa. Elävässä elämässä saatamme välttää sairastavia ihmisiä, koska pelkäämme, että heistä on vaikea päästä eroon. Median tarinat ovat myös sikäli turvallisia, ettei meidän edellytetä osaavan sanoa mitään fiksumaa tai osaa ottavaa. Potilaat ovat pääsääntöisesti meille aivan vieraita, joten surullinen tarinakin saattaa pysyä mielessämme vain hetken. Lukijaansa potilastarinat eivät siten satuta niin kuin arjen lähimmäistemme kohtalot.

Sairaustarinoita kuitenkin lukevat muutkin kuin juuri samaa sairautta tai vammaa potevat. Silloin tarinoilla on oma merkityksensä yleisen tietoisuuden ja ymmärryksen lisääjänä, jopa yhteiskunnallisen ja poliittisen päätöksenteon taustavaikuttajana. Pro gradu -työssäni (2003) haastatteleman lääketieteen toimittajat kertoivat potilaiden esiintyvän heidän jutuissaan useimmiten esimerkiksi tapauksena jostain uudesta tutkimusmenetelmästä tai hoidosta kertovan jutun yhteydessä. Toimittajat myös uskoivat, että yhdenkin ihmisen kertomalla tarinalla on merkitystä etenkin jakamassa tietoa jostain sairaudesta tai ylipäänsä potilaan aseman parantamisessa. Toimittajat myös kertoivat kokemuksistaan potilaan tarinan vaikutusvallasta, kun terveydenhuollon päättäjät joutuivat mediajulkisuuden vuoksi muuttamaan tai kiirehtimään päätöksiään.

Tässä analyysissä tarkastellaan, millaisia ovat modernit mediavälitteiset sairaustarinat. Istuvatko ne Frankin sairaustarina-luokitteluun? Entä voiko Hyvän Terveysten potilastarinoissa nähdä muita kulttuurisia merkityksiä kuin vain kokemuksen jakamisen ja yhteisöllisyyden tuottamisen? Koska median sairaustarinoita on tutkittu Suomessa melko vähän, analyysin tavoitteena on myös kuvata, millaisia asioita aikakauslehden sairaustarinoissa ylipäänsä käsitellään. Lainsäädännössä potilaan itsemääräämisoikeutta on parinkymmenen vuoden aikana vahvistettu. Edistävätkö aikamme sairaustarinat potilaan oikeuksien haltuunottoa vai asemoivatko ne yhä potilaan vain lääketieteellisten hoitojen kohteeksi?

6.2 Hyvä Terveys tarinoiden areenana

Tämän tutkimuksen terveysjournalismin tarinoiden analyysiin on valittu 114 henkilöhaastattelua, jotka on julkaistu Hyvä Terveys -lehdessä vuonna 2007.

Hyvä Terveys -lehti on 13 kertaa vuodessa (yksi numero on resepteihin keskittyvä Kevyt Kokki -erikoisnumero) ilmestyvä Sanoma Magazines -yhtiön kustantama terveystieteellinen aikakauslehti. Levikintarkastus Oy:n raportin mukaan se on lukijamäärältään ylivoimaisesti Suomen suurin terveyteen ja hyvinvointiin keskittyvä tilattava aikakauslehti (LT-levikki 2008: 141 357 kpl).

Hyvä Terveys valittiin tähän analyysiin paitsi suuruuden, myös sen aikakauslehtikentässä ”erilaisten” julkaisijoiden vuoksi. Hyvä Terveys -lehteä julkaisevat Suomalainen lääkärisseura Duodecim ja Tieteen tiedotus ry. Lehden taustayhteisöjä ovat myös Yrjö Jahnssonin Säätiö ja Suomen Kulttuurirahasto. Kaupallisesta kustantajastaan huolimatta lehden taustalla vaikuttavat yleishyödylliset järjestöt. Taustayhteisöjen epäkaupallisuuden voi arvioida jonkin verran näkyvän myös lehden sisällössä, sillä toimitusneuvostoon kuuluu joukko lääkäreitä, dosentteja ja professoreita. Pinnallinen vertailu osoittaa ainakin tietynlaisen valistushenkisyyden ja tieteellisen maailmankuvan olevan Hyvä Terveys -lehdessä vahvempi kuin esimerkiksi kilpailijassa Kauneus & Terveys -lehdessä. Esimerkiksi vaihtoehtoiset hoitomuodot ja silkat meikkausjutut eivät kuulu Hyvän Terveiden journalismiin. Laukkasen (2009) pro gradu -työssä havaittiin Hyvä Terveys -lehden selkäkipua käsittelevien juttujen noudattelevan selkeimmin Käypä hoito -suosituksia verrattuna Kauneus & Terveys -lehden ja Kotilääkäri-lehden juttuihin. Tämänkin voi sanoa osoittavan, että Hyvä Terveys -lehti edustaa sairaus- ja hoitokäsityksissään koululääketieteen linjauksia.

Analyysi alkaa lyhyellä määrällisellä juttutyypin kuvauksella ja etenee sen jälkeen henkilöhaastattelujen teemoittaiseen laadulliseen analyysiin. Perustana on käsitys median ja sen tuotteiden analyysin tärkeydestä, kun etsitään yhteiskunnallisia ja kulttuurisia muutoksia (Kantola, 1998). Sillä, miten asioita, ihmisiä tai yhteiskunnallisia ongelmia nimetään, voi olla hyvinkin konkreettisia yhteiskunnallisia seurauksia. Diskurssianalyysin avulla voidaan hahmottaa erilaisia tapoja jäsentää ja kuvata todellisuutta. Lehtosen (2004, 71) mukaan diskurssianalyysin avulla on mahdollista tarkastella niitä ”konkreettisia ja muuttuvia tapoja, joilla kieltä käyttävät ihmiset maailmaa merkityksellistävät”. Valtonen (2003, 96) korostaa, ettei diskurssianalyysi ole silti mikään yhtenäinen tai vakiintunut tutkimusmenetelmä, vaan joukko kieltä, sen käyttöä ja yhteiskuntaa koskevia teoreettisia lähtökohtaoletuksia, jotka väljästi ohjaavat tietyn suuntaisiin kysymyksenasetteluihin ja menetelmällisiin ratkaisuihin (kts. myös esim. Fairclough 1997 ja Jokinen & Juhila 1991).

Diskurssianalyysi tarjoaa siis loputtomasti mahdollisuuksia tehdä erilaisia oletuksia sairaudesta ja sen tulkinnoista, minkä seurauksena sairaustarinoiden tutkija voi löytää itsensä sidottuna joko tiettyyn tekstuaaliseen analyysiin tai seikkailemassa terveydentutkimuksen sosiologisessa käsitteviidakossa. Tarvitaan jotain kättä pidempää. Kiinnostavien analyysimetodien joukosta pitäisi siis pystyä valitsemaan sellaisia, joiden avulla olisi mahdollista vastata mahdollisimman hyvin asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

Koska tutkimuskohteena ovat potilastarinat, narratiivisuus eli kertomuksellisuus, on luonteva metodologinen periaate sairauden kokemuksen tutkimuksessa. Narratiivisuus ymmärretään tässä rakenteeksi, jonka välityksellä

ihmiset havaitsevat, kokevat, antavat merkityksiä ja välittävät tai kertovat niistä muille. Näin elämän tapahtumista tehdään käsitettäviä ja merkityksellisiä (Honkasalo 2000, 65). Narratiivinen tutkimus on myös yksi tapa kyseenalaistaa biolääketieteen kapea-alaista keskittymistä sairauteen. Sairauden ja identiteetin, sosiaalisen vuorovaikutuksen ja elämänkaaren kriittiset tunnusmerkit sekä yhteiskunnalliset tekijät yhdistyvät sairaustarinoissa, ja kertomus nivoo yhteen sairauden muuttamia elämäntapahtumia (Lillrank & Seppälä 2000, 114).

Koska journalismissa tarinaa ei kerro yksin haastateltava, vaan journalistin rooli on oleellinen, tarvitaan vielä tälle tarinan välittäjän roolin tunnistamiseen oma metodinsa. Niinpä tässä analyysissä tarkastellaan myös Hyvän Terveyden sairaustarinoiden dramaturgista rakennetta. Klassinen draaman kaari seuraa Aristoteleen Runousopin mukaista jäsennyttä: draama etenee päähenkilön uhosta lähtevästä hybriksestä ja vastavoimien kamppailusta loppuratkaisun tunteita puhdistavaan katharsikseen. Dramaturgista analyysia voi myös tehdä useista eri lähtökohdista ja painottaa eri näkökulmia. Tässä analyysissä draama ymmärretään Turnerin (1990) tavoin kulttuurisina esityksinä, joiden tehtävänä on käsitellä yhteisön kohtaamia kriisejä ja muokata sen arvopohjaa. Näin modernien sairaustarinoiden analyysiin voi saada liitettyä historiallisen perinteen mukaisen käsityksen sairaudesta nimenomaan omaan yhteisöllisenä ilmiönä. Käsitteitä sairaudesta ja potiluuudesta ei mielestäni voi erottaa historiallisesta kehyksestään ja esittää vain modernin ihmiskuvan muokkaamana ja muokkaajana.

6.2.1 Tarinoita laajalla kirjolla

Hyvä Terveys -lehti jakautui vuonna 2007 kahdeksaan eri osastoon. Osastot olivat vuoden kaikissa lehdissä samat ja samassa järjestyksessä. Jopa sivumäärät olivat osastoissa hyvin staattiset, samoin juttutyypit. Lehtien sivumäärätkin olivat varsin pysyvät, joko 83 sivua tai 91 sivua. Niinpä kaipaamansa osaston pystyi lähes säännönmukaisesti löytämään lehdestä tietystä kohtaa. Seuraavassa esitellään henkilöhaastattelujen määrät (Taulukko 5) vuosikerrassa sekä niiden sijoittuminen eri osastoihin:

Ajassa-osastossa:

Ilmiö-sarjassa 12 henkilöhaastattelua valitusta aihepiiristä, jotka saattoivat käsitellä esimerkiksi esiintymisjännitystä, auttamishalua tai esimiestyötä, siis enemmän hyvinvointia kuin suoranaista sairautta tai terveyttä.

Ajassa-osastossa myös 12 lyhyttä kysymys-vastaus-tyyppistä henkilöhaastattelua tutkijasta tai muusta asiantuntijasta, joilta oli pyydetty kommentteja johonkin ajankohtaiseen asiaan.

Teema-osastossa:

15 henkilöhaastattelua valituista aihepiireistä, joissa haastateltavat esiintyivät esimerkkitapauksina käsiteltävästä aihepiiristä, esimerkiksi laihduttamisesta, lääkähoidosta tai aivoista ja muistista.

Esimerkkihenkilöt esiintyivät kuvillaan ja nimillään, haastatellut asiantuntijat yleensä vain nimillään ja titteleillään.

Psygyke-osastossa:

17 henkilöhaastattelua joko nimettöminä tai nimellisinä valokuvan kera valituista aihepiireistä. Haastateltavat esiintyivät yleensä esimerkkitapauksina, mutta osastossa oli myös neljä isompaa henkilöhaastattelua. Kaikissa Psygyke-osaston jutuissa ei ollut henkilöhaastatteluja.

Liikunta-osastossa:

13 henkilöhaastattelua liikuntaa harrastavista ihmisistä, jotka liittyivät esimerkin omaisesti käsiteltäviin aiheisiin.

Kauneus-osastossa:

6 lyhyttä henkilöhaastattelua esimerkkitapauksena käsiteltävästä aiheesta, kuten esimerkiksi hiusten- tai ihonhoidosta.

Lääkietiede-osastossa:

Erilaisia juttutyyppejä. Säännöllisesti julkaistiin:

12 isoa henkilöhaastattelua, joissa yleensä kuvattiin jotain sairautta potilaan kokemusten kautta. Juttuun liittyi joko tietolaatikko tai muu niin sanottu asiantuntija- tai teoriaosuus.

12 Potilastarina-henkilöhaastattelua. Näistä yksi juttu oli toimittajan itseltään kirjoittama potilastarina, ei siis varsinainen henkilöhaastattelu. Henkilöhaastattelun lopussa teorianäätolaatikko.

Lisäksi 18 muuta henkilöhaastattelua, jotka olivat yleensä esimerkkitapauksia käsiteltäviin aiheisiin liittyen, esimerkiksi unettomuudesta, päänsärystä tai tulehdustaudeista. Haastateltavat saattoivat myös toimia terveydenhuollon ammattiteissa. 1 juttu käsitteli lonkkaleikkausta kolmen ammattilaisen ja potilaan kuvaamina.

Seuraavat kaksi henkilöhaastattelu-tyyppiä eivät ole varsinaisia potilastarinoita, vaikka niissä pohditaan haastateltavan suhdetta omaan hyvinvointiinsa. Nämä haastattelut ovat mukana analyysissa, mutta niiden vähäisen sairautta koskevan sisällön vuoksi ne jäävät väistämättä sivurooliin:

Persoonasarjassa ilmestyi 12 isoa henkilöhaastattelua, joissa haastateltavina oli niin sanottuja asiantuntijoita tai muita terveyden tai hyvinvoinnin piirissä toimivia suomalaisia, joiden mielipiteitä ja näkökulmia sekä myös henkilökohtaiseen elämään liittyviä asioita esiteltiin jutussa.

Takaikkuna-juttusarjassa oli 12 tekstiä, joissa suomalaisia julkisuudenhenkilöitä oli pyydetty kertomaan kolme "voimanlähdeään". Jutut on kirjoitettu minä-muotoon.

Kevytkeittiö-osasto oli osastoista ainoa, jossa ei ollut henkilöhaastatteluita.

Yhteensä Hyvä Terveys -lehdessä julkaistiin vuonna 2007 kaikkiaan 141 henkilöjuttua, joista 12 oli kirjoitettu minä-muotoon Takaikkuna-juttusarjassa. Varsinaisista henkilöhaastatteluista 15 juttua oli perinteisiä asiantuntijahaastatteluita. Tähän analyysiin kertyi siten mukaan sairautta ja sairastamista kuvaavia potilas-haastatteluja yhteensä 114 kappaletta.

TAULUKKO 5 Hyvä Terveys -lehden juttutyypit, määrät ja osuudet

Juttutyyppi	Lkm	%
Ilmiö-haastattelut	12	10,5
Teema-haastelut	15	13,2
Psygyke-haastattelut	17	14,9
Liikunta-haastattelut	13	11,4
Lääketiede-haastattelut	12	10,5
Potilastarinat	12	10,5
Muut sairaustarinat	33	29,0
Yhteensä	N= 114	

Seuraavissa luvuissa kuvataan laadullisen analyysin kautta haastateltujen suhdetta sairauteensa ja jutuissa tuotettavaa kuvaa sairastamisesta ja potilaana olemisesta. Analyysi etenee teemoittain.

6.2.2 Sairaus pelottaa

*”Syöpä ja vieläpä aivoissa on melkeinpä pelottavinta, mitä äkkiseltään voi keksiä.”
(Toimittaja Katarina Malmberg, syöpäpotilas Mari Eroesta kertovassa haastattelussa, Lääketiede, HT Huhtikuu/07, 68)*

Sairaus on toimintahäiriö elävässä organismissa, ihmisessä. Ihmisyyteen kuuluu tieto omasta kuolevaisuudesta, ja sairaus voi pahimmillaan johtaa ennenaikaiseen kuolemaan. Sairauden ja kuoleman pelkääminen on syvällä inhimillisessä ajattelussa, sillä se myös osaltaan turvaa lajin säilymisen. Sairastumisen pelossa ihminen on jättänyt syömättä pahanhajuisiksi tulkitsemaansa ravintoa, useimmiten kaihtanut vaaralliseksi toteamaansa ympäristöä ja vältellyt sairaita lajitovereita. Sairauksille on aina annettu tulkintoja, jotka kuvaavat sairauden tulevan jostain ihmisen itsen ulkopuolelta. ”Paha silmä” saattoi sairastuttaa. Sairaudet myös tulivat ihmisen tutun ja turvalliseksi kokeman yhteisön ulkopuolelta. Monet tartuntatautiin nimet, kuten espanjantauti tai aasialainen kuivastavat vierauden pelkoamme.

Hyvän Terveiden tarinoissa sairauden toteaminen on vedenjakaja, entinen elämä suistuu raiteiltaan joko nopeasti tai vähitellen outoja oireita kuulosellen. Potilastarinat pääsääntöisesti alkavat ensioireista tai taudin diagnoosista. Sairaudesta kokemusta ja potilaan tiedonhakuja käsittelevissä tutkimuksissa (esim. Engeström 2003, Drake 2009) ihmisten on havaittu yleensä etsivän selityksiä sairautelleen. Hyvän Terveiden tarinoissa nämä tautiselitykset loistavat poissaolollaan – lukuun ottamatta onnettomuuden aiheuttamia vammoja. Tautteja ei nähdä Jumalan langettamina rangaistuksina tai koettelemuksina, kuten vielä viime vuosituhaten alussa yleisesti ajateltiin. Ylipäänsä uskonnosta ei haastatteluissa puhuta lainkaan. Elämäntavoistakaan ei yleensä mainita, vaikka etenkin biolääketieteellisissä sairauselityksissä niillä on merkittävä painoarvo. Vain yhdessä rintasyöpäpotilaan haastattelussa potilas pohtii vaikeiden elämänvaiheiden yhteyttä sairauden puhkeamiseen. Aivoinfarktipotilaan haastattelussa suorastaan korostetaan, ettei mitään elämäntapariskejä ollut.

Tämä voi olla tietoinen journalistinen valinta tai aiheesta ei yksinkertaisesti ole keskusteltu haastateltavien kanssa. Journalistisen valinnan taustalla voi olla pyrkimys rajata sairastarinasta jokin osa yksityisyyden taakse. Potilaan avatessa jo muutoinkin yksityisyyttään, hänen elämäntapansa rajataan hienotunteisesti pois, jotta potilas voi säilyttää sosiaalisessa yhteisössä kasvonsa (vrt. Goffman 1967, Alasuutari 2007). Syyselitysten poissaolo potilastarinoista voi myös merkitä biolääketieteellisen diskurssin hierarkisuutta. Potilaan kertoma syy ei ikään kuin ole ”kelvollinen” tai ”oikea”. Potilastarina-haastatteluiden yhtenä osana on yhden palstan kokoinen faktalaatikko, jossa asiantuntijalääkärin avustuksella on tiivistettyä tietoa potilaan sairaudesta (kuva 6). Niissä käsitellään parilla lauseella sairauden etiologiaa. Tämäkin osaltaan vahvistaa asetelmaa, jossa potilas kyllä voi kertoa kokemuksestaan, mutta ei omaa riittävää tietoa tai asemaa määritelläkseen tautinsa syitä.

Syyselitysten poissaolon voi nähdä myös dramaturgisena keinona luoda kuvaa sairaudesta kenen tahansa kohtalona. Ketään lukijaa ei suljeta ainakaan heti alussa pois asemoimalla sairaus vain tietyn ihmisryhmän sairaudeksi. Tämän voi nähdä myös lisäävän taudin dramaattisuutta ja pelottavuutta. Pelon retoriikka liittyy etenkin kuolemaan johtaviin sairauksiin tai vaiheeseen, jossa taudin laadusta ei ole vielä selvyyttä. Etenkin potilastarina-juttutyypissä sairastamiseen liittyvistä peloista puhutaan usein. Kuudessa jutussa 12:sta mainitaan joko sana pelko tai puhutaan yleisesti pelkäämisestä. Lääketiede-osaston isoissa henkilöhaastatteluissa pelko mainitaan selvästi harvemmin. Muiden osastojen esimerkkitapaushaastatteluissa pelosta puhutaan hyvin harvoin. Potilas voi tuntea pelkoa paitsi omasta, myös läheistensä puolesta:

”En pelännyt kuolemaa. Olen pelkoa jälkeenpäin kaivanut itsestäni, mutta en ole tunnetta löytänyt. Todellinen pelko oli siitä, miten lapset tulevat elämässä pärjäämään”, kuvaillee pelkojaan syövän sairastanut Susanna Halonen (Potilastarina, HT Heinäkuu/07, 68).

Halosen tavoin moni sairastunut tuntee syvintä huolta ja pelkoa läheistensä, etenkin pienten tai nuorten lastensa selviytymisestä.

On merkille pantavaa, etteivät raskaatkaan hoidot, henkilökunta tai sairaala näytä pelottavan Hyvä Terveys -lehden haastateltavia. Ainoastaan lapsuutensa hammaslääkäripelon syntyä kuvannut Seppo Toivanen tunnustaa – ainakin joskus – pelänneensä lääkäriä. Eräät haastateltavat kuvaavat sairauden kokemuksen vähentäneen ylipäänsä pelkäämistä. Kun ”pahin on jo tapahtunut” eli sairaus kohdannut, pelko muuntuu.

”Kun pahimmat pelot asettuivat, Anu Vuorinen alkoi etsiä tietoa.” (Lääkätiede, HT Elokuu/07, 66)

Rintasyöpään sairastunut Vuorinen ryhtyi siis etsimään pelon tilalle tietoa kohdatakseen sairauden rationaalisemmin. Moni muukin haastateltu potilas näyttää ainakin Hyvän Terveiden haastatteluissa kuvaavan sairauttaan hyvinkin rationaalisesti ja tietoperäisesti; potilaasta on ikään kuin tullut sairautensa yksi asiantuntija. Tämä sairauden asiantuntijana ja eräänlaisena tiedolla hallitsijana potilaan kuvaaminen on hyvin tyypillistä Hyvä Terveys -lehden haastatteluissa. Vaikka potilaiden pelkojakin kuvataan, jutuissa potilaat pääsääntöisesti kuvailivat tautiaan tavalla, jota voi pitää hyvin asiantuntevana. Pelko ikään kuin kuuluu ottaa haltuun.

6.2.3 Sairaus sattuu

Hyvä Terveys -lehden potilaat pelkäävät eivätkä aina parane. He myös kokevat kipua, sekä fyysistä että henkistä:

”Tarja Kostiainen kuvaa kipujaan hirveiksi. Peurakolarista jäi päälle jäytävä, ruumista syövä hermokipu ja ratsastushaveri toi muassaan rankan nyrjähdyskipun.” (HT Maaliskuu/07, 75)

Sairauteen tai vammaan voi vajota henkisesti ja tulla myös kaltoin kohdelluksi:

”Kuudentena opiskeluvuonna Terhi Toikkanen romahti. – Olin luuta ja nahkaa, painoin 39 kiloa. Fysioterapeutin mukaan minulle ei kannattanut suunnitella fysioterapiaa, koska en jaksanut mitään. Olin kuin uimapuku narulla. Aloin ajatella, että kohta kuolen.” (HT Kesäkuu/07, 67)

Hyvä Terveys -lehden potilastarinoiden ja lääketiedesivujen haastateltavat kuvaavat ilmeisen rehellisesti elämää sairauden kanssa. Kipupotilas Tarja Kostiainen kuvailee rankkoja fyysisiä tuntemuksiaan, vammainen Terhi Toikkanen avuttomuutta ja voimattomuutta. Kulttuurissamme on perinteisesti suhtauduttu valittamiseen kielteisesti. ”Joka vaivojansa vaikertaa, on vaivojensa vanki”, toteaa suomalainen sananlasku.

Moni sairaudesta kärsivä ihminen kokee, etteivät muut jaksa kuunnella hänen tarinoitaan, jotka sisältävät myös kivuista ja peloista puhumista. Hyvä Terveys -lehden haastateltavistakin muutama kertoi ystäväpiirin harvenneen sairauden aikana. Sairastaminen ankaruutta ei jutuissa yritetä juurikaan siloitella:

”Leikkauksen jälkeen hän oli kortisonin satakiloiseksi pöhöttämä. Letkua johti kaikkiin ilmansuuntiin. Hengitysavanteen takia ei voinut puhua eikä halon kokoiseksi turvonneilla käsillä kyennyt kirjoittamaan.” (HT Joulukuu/07, 27)

Näin kuvataan maksansiirron saaneen Petri Vainikan heräämistä leikkauksesta. Samassa numerossa kerrotaan myös itsemurhayrityksen seurauksena halvaantuneen nuorehkon naisen tarina.

6.2.4 Uskaltaanko kuolemasta puhua

Sairastuessaan ihminen saa vahvistuksen omalle kuolevaisuudelleen. Ihminen onkin haavoittuva. Kuolema on median kuvastoissa ja teksteissä pääsääntöisesti sotien, luonnonkatastrofien, onnettomuuksien tai rikollisuuden seurausta. Valistushenkisyydessään terveysjournalismikin on keskittynyt kuvaamaan keinoja sairauksien ja raihnaisuuden välttämiseksi ja kuoleman siirtämiseksi.

Hyvä Terveys -lehden potilastarinoissa ei vuoden 2007 aikana esiintynyt yhtään haastateltavaa, jonka kuoleman olisi kerrottu olevan lähellä. Sen sijaan kuoleman porteilla käyneitä tai parantumattomasti sairaita ihmisiä haastateltiin. Huomionarvoista on, että suorimmin ja konkreettisimmin omasta kuolemastaan puhui leukemian sairastanut 41-vuotias lääkäri Susanna Halonen:

”Sen (solunsalpaajahoitojen tauon) aikana suunnittelin hautajaiseni kantajista ja tarjoiluista lähtien. Mitäpä sitä jättäisi toisten vaivoiksi.” (HT Heinäkuu/2007, 69)

Kuolevaisuudestaan tietoisien ihmisen osa on pelätä kuolemaa. Eräät potilashaastateltavat kertovat kuitenkin päässeensä pelon kanssa sinuiksi:

”Kun oli ollut silmäkkäin kuoleman kanssa, kuolemanpelko kaikkosi. Eikä se ole palannut vieläkään. – Huomasin myös, että olin elänyt hyvän elämän, olin tehnyt sitä mitä halusin. Siinäköän mielessä ei olisi ollut vaikea luopua”, kuvailee maksansiirron saanut Petri Vainikka (HT Joulukuu/07, 27).

Hyvä Terveys -lehti on haastatellut myös itsemurhaa yrittänyt naista. Itsemurhaa kuvataan useimmiten omaisten haastatteluissa, joissa he kysyvät, miksi läheinen teki itsemurhan. Hyvä Terveys -lehden haastattelu ei tarjoa vastauksia, mutta antaa puheenvuoron itsemurhaa yrittäneelle:

”Matkan jälkeen hän yritti hakea ammattiapua, muttei sitä saanut. Hän lähti toteuttamaan itsemurha-aiettaan järkyttävän määrätietoisesti. – Aloin tyynesti etsiskellä sopivaa taloa Sörnäisistä. Siihen meni päiviä.” (HT Joulukuu/07, 26).

Hypättyään Eeva Simons heräsi sairaalassa valkoisissa lakanoissa valkoisten seinien ympäröimänä, jalat pirstaleina, mutta hengissä. Nyt hän sai huomiota:

”Minua hoidettiin, pestiin ja puettiin kuin vauvaa, eikä kukaan vaatinut mitään. Olin onnellinen! Oli kuin olisin syntynyt uudestaan”. (HT Joulukuu/07, 26).

Kuoleman tavoittelu voi siis tuoda elämään toisenlaisen alun. Eeva Simons kuvaa, miten epäonnistuneesta itsemurhayrityksestä syntyikin paradoksaalisesti

hyvä elämä. Hän päätti käyttää saamansa elämänlahjan aiempaa paremmin hyväkseen.

6.2.5 Toivoa, ei taistelua

Tämä toivon näkökulma ja toivoon liittyvä retoriikka ovat hyvin yleisiä Hyvä Terveys -lehden jutuissa. Noin puolessa potilashaastatteluista puhutaan suoraan toivosta, toiveikkuudesta, selviämisestä tai muutoksesta. Sairaus on ottanut mukaansa, koetellut ja pannut kärsimään, mutta jossain vaiheessa toipuminen alkaa. Näin kuvataan entisen liikemiehen Janne Grönningin toipumista loppuun palamisesta valokuvauksen avulla:

”Tuntikausia, päivä toisensa jälkeen sairauslomalainen kulki kameroineen pitkin saari, puhumattomana, ihmisiä vältellen, kuvaten. Hänestä tuntui että näillä retkillä luonto hoiti häntä, hengitti väsyneelle voimaansa ja energiaansa. Vähitellen Grönning oivalsi, että tunnelin päässä pilkotti valoa.” (HT tammikuu/07, 71)

Sairautta kuvataan usein tummina väreinä, painolastina tai taakkana. Parantumista tai sairauden hellittämistä taas kuvaillaan valona, kirkkaina väreinä tai taakan häviämisenä. Sairautta voidaan myös kuvailla kumppanina, jonka kanssa on opittava elämään, mikäli sairaus on krooninen.

Sairauden kokemusta mediateksteissä on tutkittu Suomessa hyvin vähän. Muutamissa analyyseissa on havaittu sairaudesta puhumiseen liittyvän sotaisia metaforia (mm. Aarva & Lääperi 2005, Torkkola 2008, 181–182). Sairaus esitetään vihollisena ja potilas taistelijana, jolla on käytössään erilaisia aseita. Myös terveydenhuoltojärjestelmä voi taistella sairauksia ja sairauksien tuottamia ongelmia vastaan. On merkille pantavaa, että taistelun ja sodan metaforia löytyy vain yhdestä Hyvä Terveys -lehden haastattelusta. Jutuissa saatetaan toki viitata esimerkiksi ihmisen taistelutahtoon tai puhutaan selviytymisprosessista. Taistelun metaforien puuttuminen Hyvä Terveys -lehden potilashaastatteluista on niin ”järjestelmällistä”, että se lienee lehdessä valittu journalistinen linja. Hyvä Terveys -lehden potilaat esittävät useammin sairautensa riesana, kumppanina tai vierailijana.

Koska taistelun metaforat ovat poissa lehden potilashaastatteluista, taistelua ei siten myöskään hävitä tai voiteta. Häviämisen sijasta puhutaan sellaisilla termeillä kuin inhoaminen, pelkääminen tai luopuminen. Voitto-metaforaa korvaavat muut termit, kuten sopeutuminen, ymmärtäminen, selviytyminen, hyväksyminen. Toiveissa on kyllä paraneminen, mutta jos se ei ole mahdollinen, niin ainakin pärjääminen sairauden kanssa. Toivo on siis enemmän hyväksymistä kuin paranemista.

Lääketieteen toimittajien haastatteluissa (Järvi 2003) tätä toivon näkökulmaa ilmoitti tuovansa esille enemmistö toimittajista. Hyvä Terveys -lehden haastattelut osoittavat toimittajien myös toteuttaneen pyrkimyksiään välttää vain vaivoista valittamista. Toivon merkityksestä sairaudesta toipumiselle keskustellaan sekä toivon ilmapiirin tuomisesta myös kuolemaa edeltävään palliatiiviseen hoitoon keskustellaan myös lääketieteen piirissä. Toivon ilmapiiri ei

aina tarkoita paranemista, vaan mahdollisimman hyvän loppuelämän mahdollistamista (Siponen 2003, Janes 2006, Pelkonen 2003).

6.2.6 Sairaana yhteisössä

Torkkolan (2008) mukaan journalistinen teksti on yksi terveyksiä ja sairauksia tuottava kulttuurinen käytäntö. Ne ovat osa sairauksien ja terveyksien diskursiivista muodostelmaa, kuitenkin omansa, eivät pelkästään toisintoja muista diskursseista, joita tuotetaan esimerkiksi terveydenhuollossa tai lääketieteessä. Median sairastarinoissa sairautta ja terveyttä määritellään aina suhteessa muihin sairautta ja terveyttä tuottaviin määritelmiin. Esimerkiksi Hyvän Terveyden Lääketiede-osaston potilas-asiantuntija-haastattelut asemoivat sairaan ihmisen lääkärin rinnalle pohtimaan sairautta. Muiden osastojen potilashaastattelut ovat enemmän asiantuntijatekstin kainalossa antamassa sairaudelle tai ongelmalle kasvot ja todistamassa instituutioiden viestin todenmukaisuutta.

Potilastarina-osaston aukeaman mittaisissa haastatteluissa tarina rakentuu yksin potilaan kokemuksen ja kertomuksen varaan. Näissä tarinoissa draaman kaari avautuu selkeimmin. Sairaus tulee yleensä yllättäen, joskus pikku hiljaa epämääräisesti oireillen. Viimeistään diagnoosi lopettaa entisen ”normaalin” elämän ja ihminen ryhtyy puhumaan itsestään terveydenhuollon ja lääketieteen käyttämin termein. Kertomus etenee taisteluihin, joskus diagnoosin saamiseksi, joskus raskaiden hoitojen aloittamiseen. Tarinan päähenkilö etenee sairaudessaan etappi kerrallaan kohti toipumista. Matkan varrella kohdataan kipua, pelkoa ja epätietoisuutta, usein ympäristön ymmärtämättömyyttä, mutta saadaan myös arvokasta tukea etenkin läheisiltä. Tarinan edetessä potilas kertoo toipumisestaan ja sopeutumisestaan. Katharsis saavutetaan kuoleman pelon voittamisessa. Elämä palautuu lähes tai kokonaan näennäisesti normaaleihin uomiinsa, mutta ei koskaan enää täysin ennalleen. Potilaat kertovat monin tavoin kokemastaan muutoksesta, joka ilmenee omien pelkojen tai epäluulojen voittamisena, mutta ennen kaikkea suhtautumisessa ympäristöön ja yhteisöön.

”Epilepsia on osa minua, enkä voisi edes kuvitella, millainen olisin ilman sairauden hyviä puolia... Sairauden myötä minusta on tullut suvaitsevaisempi ja myötätuntoisempi. Huutia sen sijaan saavat toisten sairauksille naureskelijat.” (HT huhtikuu/07 s. 75) kertoo 18-vuotias Jenna Stålhammar, joka aikoo opiskelemaan neuropsykologiaa auttaakseen kaltaisiaan.

Monet muutkin potilashaastateltavat todistavat nöyrytyksestä ja ymmärryksen lisääntymisestä muita sairaita ihmisiä kohtaan. Kuoleman porteilla käymisestä voi tulla voimavara:

”Hoidot ovat hirveitä, pelko kamala, tuska sietämätön, suru järkyttävää, mutta jos saisin valita, olisinko valmis kokemaan tämän uudelleen, vastaus on kyllä”, (HT Heinäkuu/2007, 69) sanoo syövän sairastanut Susanna Halonen potilastarinassaan.

Erityisesti potilastarina-osaston haastattelut edustavat puhtaimmillaan Frankin (1995) kuvailemaa etsintätarinaa, jossa kilvoittelun ja kärsimyksen jälkeen oivalletaan elämästä jotain tärkeää. Lillrankin ja Seppälän (2000, 114) mukaan näiden

tarinoiden suurin vaara on sairauden romantisoiminen. Hyvän Terveiden etsintätarinoista voi joko suoraan tai rivien välistä lukea potilaiden kokeman moraalisen velvoitteen tulla kertomaan omista kokemuksistaan auttaakseen muita saman kokeneita ihmisiä. Tämän perustelun vastakkaisella puolella voi nähdä sairauden tuoman sosiaalisen stigman, leiman ja häpeän, jota vastaan avoimuudella tulee taistella. Neljän henkilön haastattelussa *”Minä ja arpeni”* (HT, lokakuu/07, 36–37) häpeään pureudutaan arkisesti. Jutun ingressissä kysytään:

”Onko arpi kammottava vai rakas muisto, ylpeyden vai häpeän aihe? Neljä arpista kertoo.”

Lyhyissä minä-muotoon kirjoitetuissa kuvauksissa kukaan ei tunnusta ylpeilevänsä arvillaan, vaan jutuissa korostetaan tietoisesti hyväksymistä tai ainakin hyväksymisen opettelua.

”Aluksi kysyin arpien poistamisesta. Sitten ajattelin, että äh, elämisestä tulee arpia, henkisiä ja fyysisiä. Olen kolhujeni kanssa sujut. Tosin kun etsin pukua linnanjuhliin, mietin sovituskopissa, että arvet ja avonainen juhlapuku eivät oikein sovi yhteen. Se oli vähän kuin hajuvettä ja lihapullia”, kuvailee useita onnettomuudessa saamiaan arpia Merja Ailus.

Ailus oli havainnut jo aiemmin vieraiden ihmisten säikähdysten. Työssään pahasti palanut palomies Mikko Karvonen toteaa, että kasvojen muuta kehoa lievemmat palovammat olivat lievä helpotus. Silti palanut keho on koettelemus omalle minäkuvalle:

”Mietin, onko tuo enää sama ihminen. Kovinta onkin hyväksyä itsensä nyt tällaisena. --- Vielä en ole sinut arpien kanssa, mutta hyväksymisen puolella tässä jo ollaan. Kerrään kyllä katseita, mutta siitä en välitä.”

Sairauden aiheuttamaa häpeää ei jutuissa yleensä tuoda esiin. Jotain stigmasta kuitenkin kertoo se, että osa haastatteluista on tehty anonyymisti. Seksuaalisuudesta ja mielenterveysongelmista kertovat henkilöhaastattelut ovat pääsääntöisesti nimettömiä ja kuvattomia. Muutamia poikkeuksia tutkimusaineistossa edustivat työuupumukseen sairastunut mies ja masennuksesta kärsinyt nainen, joka sittemmin alkoi toimia vertaistukijana eli niin sanottuna kokemuskouluttajana.

Häpeää useammin kuvataan potilaiden tai vammaisten kohtaamaa kiusaamista. Etenkin lapsena moni oli kohdannut ilkeyttä. Lihasten heikkoutta aiheuttavaa sairautta poteva Terhi Toikkanen kertoi, miten kesken kävelyn oli haettava seinästä tukea, jolloin tytön äidiltä saatettiin kysyä, onko tyttö humalassa. Perheensä ansiosta Toikkanen ei kokenut itse lapsena olevansa jotenkin sairas ja erilainen, mutta kokemukset perhepiirin ulkopuolella tekivät hänestä potilaan. Pyörätuolin käytön aloitus laajensi reviiriä ja samalla vammaisuus tuli ”julkiseksi” ja kiusaaminen tai kummastelu loppuivat. Potilaat kuvaavat useissa tarinoissa, miten päälle päin näkymätön vamma tai sairaus aiheuttaa paljon kiusaamista tai epäilyä sairauden vakavuudesta.

6.2.7 Sairaudelle voi naurahtaa

Yhtenä selviytymis- ja sopeutumiskeinona sairauden tarinoissa nostetaan esiin huumori tai ilo, jotka ovat läsnä lähes jokaisessa varsinaisessa potilastarinassa. Muissa potilaiden tai esimerkkihenkilöiden haastatteluissa huumoria oli esillä vähemmän. Huumoria sisältäneissä kymmenessä potilastarinassa huumori on tyypillisimmillään potilaiden olemuksen kuvailussa:

”Kahvilan pöydässä Jenni Ylänen, 29, on kuin kuka tahansa hyväntuulinen nuori nainen. Näky pettää: hän on tottunut siihen, että arkea on eletävä, vaikka kipu sykkii taukoamatta päästä varpaisiin.” (HT, helmikuu/07, 76).

Huumori pilkahtaa myös haastateltavien kommentoissa elämästään:

”Jenni Ylänen kieltäytyykin kahvilan sämpylästä ja naurahtaa syövänsä nykyään samaa ruokaa kuin pikkuvauvat.” (HT, helmikuu/07, 77).

Tyypillistä huumorin esittämiselle potilastarinoissa on sen esittäminen kärsimyksen vastakohtana tai vastapainona. Äskeisten sitaattien potilas, Jenni Ylänen, on krooninen kipupotilas, jonka sairaustarina alkoi moottoripyöräonnettomuudesta omien häiden kynnyksellä. Jenni kärsii jatkuvista kivuista, mutta jutussa hän laskee myös leikkiä sairautensa aiheuttamista vaikeuksista. Jutussa hän toteaaakin itkun ja naurun olevan kipupotilaiden yksi selviytymiskeino. Suomalainen, karjalaiseen luonteeseen viittaava sanonta: ”Nauretaan, vaikk sydän märkänis” kuvaa juuri tätä naurua kyyneltenkin läpi.

Potilaat myös kuvaavat, miten paraneminen, vaikeuksista tai kivuista selviytyminen tai niiden edes hetkittäinen helpottuminen tuovat iloa. Epilepsiaa sairastavan naisen haastattelussa todetaan:

”Kohtauksen jälkeen iskee suru, toivottomuus ja pettymys – taas kävi näin. Samaan aikaan potilas tuntee iloa siitä, että kohtaus on ohi, vaikka joka paikkaan koskee, väsyttää ja kirkkaat valot satuttavat.” (HT, huhtikuu/07, 75).

Kun sairaus rajoittaa elämää voimakkaasti, pienetkin asiat tuottavat iloa kivuttomana tai oireettomana hetkenä:

”Ei tarvitse päästä ulkomaille, riittää kun pääsee miehen kanssa elokuviin, huokaisee Crohnin tautia sairastava Reeta Kangur.” (HT, marraskuu/07, 74)

Potilaiden kertomuksissa huumori liittyy pääosin tilanteisiin, joissa ihminen nauraa itselleen tai yhdessä toisten saman kokeneiden ihmisten kanssa. Lääkäreiden tai hoitajien kanssa ei naureta, tai ainakaan sitä ei tuoda jutuissa esille

6.2.8 Potilas ja lääkäri samassa tarinassa

Potilastarina-osaston jutuista poiketen Lääketiede-osaston isoissa henkilöhaastatteluissa potilas asetetaan tavallaan samalle viivalle kuin jutun toinenkin haastateltava, sairauteen perehtynyt erikoislääkäri. Potilas antaa sairaudelle kasvot: potilashaastateltavasta on kuvia, lääkäriasiantuntijoista ei. Tämä on sel-

västi lehden toimituksen tietoinen valinta, koska asetelma on sama kaikissa jutuissa.

Jutut myös pääsääntöisesti lähtevät liikkeelle potilaan kokemuksista. Lääkäri tulee juttuun mukaan vasta myöhemmin, vahvistamaan potilaan kokemuksia ja tuomaan lisäinformaatiota taudin synnystä, kulusta ja hoidosta. Lääkärin rooli on tiedon jakamisen lisäksi myös rauhoittaa potilasta ja lukijaa, tavallaan tiedolla poistaa tunteenomaisia pelkoja:

”Eija Kallisen tapaus oli esimerkki aivoinfarktista, jossa nopea liuotushoito pelastaa takaisin aktiiviseen elämään, selvittää neurologian professori Markku Kaste HYKSistä.” (HT Tammikuu/07, 67)

Lääkärihaastateltava esittelee myös uusinta tutkimustietoa ja muokkaa kuvaa lääketieteestä:

”Kaulavaltimoiden ultraäänitutkimuksella voi näppärästi arvioida muiden valtimoiden kuntoa, Rauramaa sanoo.” (Professori Rainer Rauramaa diabeteksestä kertovassa potilas-haastattelussa, HT Joulukuu/07, 67)

Hyvä Terveys -lehden Lääketiede-osaston henkilöhaastatteluissa sairaudet eivät ole aina parannettavissa tai ”näppärästi” tutkittavissa:

”(Neurologi) Seppo Kaakkola korostaa, että dystonian hoito tähtää vain oireiden lievittämiseen. Se ei paranna sairautta eikä estä sen leviämistä.” (HT Marraskuu/07, 69)

Valitsemalla valokuvaan potilas eikä lääkäri, lehden toimitus pyrkii epäilemättä kiinnostavuuteen ja ihmisläheisyyteen. Journalismin henkilöityminen on ollut selvä trendi suomalaisessa journalismissa kahtena viime vuosikymmenenä. Myös niin sanottujen tavallisten ihmisten, tavisten, käyttö journalismissa on lisääntynyt (Hujanen 2009, Heikkilä 2001, Heikkilä & Kunelius 1997). Siksi on kiinnostavaa, miksi Lääketiede-osaston pääjuttujen haastateltavista on kuvattu vain potilaat, ei koskaan lääkäri. Onko kiinnostavuuden lisäksi tavoiteltu myös myöhäismodernin ajan eetosta tasa-arvoisuudesta? Potilas on oman sairautensa asiantuntija, mutta lääkärikin voi puhua yleisellä tasolla sairaudesta.

Lääketieteen asiantuntijan kasvottomuutta voi kuitenkin tulkita myös toisesta kontekstista. Valokuvaa vailla oleva asiantuntija edustaa lääketieteellistä instituutiota, kasvotonta auktoriteettia. Hän on siis itseään suurempi tietäjä, jonka olemassaoloa ei valokuvallakaan tarvitse vahvistaa. Vaikka lääkäri on nimetty, hän voisi olla ”kuka tahansa” kyseenalaistamatonta tietoa hallussa pitävä taho. Mikäli hän olisi jutussa omalla kuvallaan, lukija saattaisi ryhtyä tulkitsemaan asiantuntijuutta suhteessa valokuvan välittämään informaatioon (esim. nuori/kokematon, iäkäs/kokenut). Kasvottomalta asiantuntijalta ei voi myöskään odottaa saavansa mielipiteitä tai henkilökohtaisia näkemyksiä. Lääketieteen tulkinnasta tehdään siten aukoton ja kyseenalaistamaton.

Tämä lääketieteen auktoriteettiaseman kyseenalaistamattomuus näkyy myös niissä sairautteen liittyvissä ilmiöissä, joista jutuissa vaietaan. Hyvän Terveiden haastattelemissa potilailla on aina diagnoosi. He ovat joskus joutuneet kulkemaan pitkän tien lääkärin pakeilla, ennen kuin oikea diagnoosi on löyty-

nyt, mutta lopulta potilas on onnistunut kohtamaan riittävän valppaan lääkärin. Hyvin harvoin jutuissa lääkäreitä tai ylipäänsä terveydenhuollon henkilökuntaa avoimesti moititaan, mikä voidaan tulkita johtuvaksi Hyvä Terveys -lehden lääketieteellisestä taustayhteisöstä.

6.2.9 Sairas ei puhu rahasta

Toinen mielenkiintoinen ilmiö, josta jutuissa ei puhuta, on raha. Sairauden, etenkin kroonisen sairauden, tiedetään Suomessa horjuttavan potilaan taloutta jopa vakavasti (Leino-Kilpi, Mäenpää & Katajisto 1999). Kuten aiemmasta on käynyt ilmi, Hyvä Terveys -lehden potilashaastatteluissa puhutaan sairaudesta hyvin avoimesti. Jopa kärsimyksestä, kuolemasta ja häpeästä puhutaan useaan otteeseen. Rahasta ja taloudesta sen sijaan lähestulkoon vaietaan. Varsinaisissa potilastarinoissa raha tai talousvaikeudet mainitaan kaksi kertaa, lääketieteellisissä henkilöhaastatteluissa samoin kaksi kertaa. Lyhyissä esimerkin omaisissa haastatteluissa rahasta ei puhuta. Sairauden aiheuttamat kulut potilaalle kuitataan toteamalla:

”Keinojuurihoito koko suuhun luuleikkauksineen maksaa noin 20-kertaisesti irtoproteesin verran. --- Keinojuurihoidon hintaa ei kannata verrata irtoproteesiin vaan paremminkin siihen, mitä maksaa omien hampaiden säilyttäminen koko eliniän.” (HT, lokakuu/07, 77).

Irtoproteesien hinnaksi arvioitiin noin 650 euroa. Tarinan potilas ei jutussa kommentoi, oliko hoitomuoto kallis vai edullinen. Potilaan mukaan ennakoimaton huoli oli se, että keinojuurihoito kestää niin pitkän ajan. Krooninen sairaus merkitsee etenkin nuorelle ihmiselle paljon muutakin taloudellista menetystä kuin vain lääkkeiden tai hoitojen kulut. Nuorena sairastuminen voi tarikoittaa, ettei koskaan pysty esimerkiksi hankkimaan ammattia. Kipupotilaan haastattelussa todetaan raha-asioista yhdessä kappaleessa:

”Taloudelliset vaikeudet alkoivat selvitä myöhemmin. Jenni Ylänen vei asiansa kärejäläoikeuteen, ja vakuutusyhtiö alkoi maksaa hänelle kuuluvia korvauksia” (HT, helmikuu/07, 77).

Tyypillisesti talousvaikeuksien kuvataan johtuvan viranomaisten byrokraattisuudesta:

”Valtaisan paperisodan jälkeen Sari Porenne on niukalla työkyvyttömyyseläkkeellä selkäsäryn ja syklotymian takia” (HT, syyskuu / 07, s. 68).

Jutussa Porenne naurahtaa, että onneksi mies on luvannut elättää hänet ja eläke mahdollistaa vapaan unirytmän, jonka lääkäri vahvistaa olevan tärkeää. Rahasta puhuminen on potilaille ilmeisen vaikeaa. Tämä saattaa liittyä suomalaisen kulttuuriin ominaispiirteeseen, ettei omasta taloustilanteesta kuulu levitellä tietoja ulkopuolisille. On myös mahdollista, että sairauden merkittävyyttä halutaan korostaa sillä, ettei rahasta puhuta samanaikaisesti. Ikään kuin olisi epäpyhää valittaa ”maallisista” silloin kun kysymys on elämästä ja kuolemasta.

Sairausten keikuttamien elämänarvojen muuttuminen heijastuu myös rahapuheeseen. Loppuunpalamisesta toipunut Janne Grönning toteaa:

”Autot, veneet ja muu materia eivät enää merkitse minulle niin paljon. Minulla ei ole edes kaikkein kalleinta ammattilaiskameraa.” (HT tammikuu/07, 71)

Grönningin haastattelu alkaa kuvauksella siitä, miten miehellä ”meni lujaa” ennen sairastumista. Jutusta voi jopa saada sellaisen käsityksen, että taloudellisen menestymisen tavoittelu oli yksi syy haastateltavan sairastumiseen.

potilastarina

Kuoli Terhi Toikkasen oli lausi, hän kuoli **Kalle kinkkukilla**. Toini oli keuhkotautien asiantuntija ja käytti hengitysoireita, ja kinkkukilla oli ihonvaurio. Tyttö päätti, että myös hänen tulisi tulla kankkukilla. Sitte ajateltiin, että vaurio ei välttämättä ollut kinkkukilla, vaan jostain muusta.

Asiantuntijainaloja työpöytä: ”Ei kannata ottaa pöytämuutoksia, jill pöytä.” Tuntuu, että jollain tavalla on tullut jostain muusta.

Lukien päätöksentekoa keuhkotautien osalta, mutta ei oireidenkäsittelyä. Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.



Pyörätuolistakin voi auttaa

ihmisoikeusjärjestö Kymppien ikämies Terhi Toikkainen auttaa työkseen toisia vammaisia. Hän sairastaa lihasten heikkoutta.

Terhi Toikkainen on vammaisen ja diplomaattinen. Hän on myös Kymppien työkseen toisia vammaisia. Hän sairastaa lihasten heikkoutta.

– Toini, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

Luokasta luota
Keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

Keinojuuri käy kaikille
– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

– Oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta. Tärkeää on tietää, että keuhkotautien oireidenkäsittelyä on keuhkotautien osalta.

KUVA 6 Potilastarina 6/2007 (vasen sivu). KUVA 7 Potilastarina 10/2007 (oikea sivu).

6.2.10 Sairaustarinoiden kuvat piilottavat taudin

Kolmas puuttuva asia Hyvän Terveyden tarinoista ovat kuvat itse sairaudesta tai sen jäljistä. Sairaudet kuvataan pääsääntöisesti vain tekstissä. Lehden muissakin osastoissa taudit, esimerkiksi leikkaukset tai aivoverenkierron häiriöt tai syöpäkasvaimet näytetään vain piirroskuvissa. Muutoinkin lehden kuvapoliittika on hyvin aikakauslehtimäinen – joku voisi sanoa kiiltokuvamainen.

Vain muutamassa kuvassa sairaus näkyy esimerkiksi syöpäpotilaan harvenneena tukkana tai palovammapotilaan arpisina kasvoina. Pyörätuolissa istuvat esiintyvät pyörätuoleineen, mutta hekin selkeästi oman elämänsä haltuun ottaneina (kuva 6). Potilaat esitetään valokuvissa hyvin toiminnallisissa konteksteissa: usein kotonaan puutarhatöissä tai liikkumassa luonnossa. Kuvateksteissä saatetaan tuoda sairaus esille vain kielen tasolla:

”Kauneudella on hintansa. Kirsi Sjøstedt istuttaa, nyppii, kuokkii ja kastelee, vaikka käsiin sattuu.”

Kipupotilas Sjöstedt on kuvassa kotipihallaan kukkaloiston keskellä ruopsuttamassa pihaa. Toisessa kuvassa epilepsiaa sairastava nuori nainen on lumilautansa kanssa kypärä päässä. Kolmannessa kuvassa aivoinfarktista toipunut keski-ikäinen nainen hymyilee leppoisasti sanomalehden äärellä kahvikuppi kädessä. Kuvavalinnoilla halutaan ehkä osoittaa, ettei monikaan sairaus näy päälle päin; lähimmäisestä ei siis kannata tehdä päätelmiä pelkän ulkomuodon perusteella.

Potilaat halutaan Hyvä Terveys -lehdessä esittää mahdollisimman terveinä, toimeliaina ja positiivisesti elämäänsä ja sairauteensa suhtautuvina. Sairaala- ja ympäristössä kuvataan korkeintaan lääkäreitä ja hoitajia, mutta heitäkin useimmiten siviiliympäristössä ilman valkoista takkia. Jutuissa ei haastatella laitoksissa asuvia vanhuksia tai vammaisia, ja kaikki potilaat on kuvattu sairaaloiden ulkopuolella. Kuvien viesti on selkeä: ”Olen sairastunut, mutta toipunut tai ainakin saanut sairauden jollain tasolla haltuuni ja pystyn elämään mahdollisimman normaalia elämää.”

Tällainen kuvasto etäännyttää lukijan miellyttävällä tavalla sairauden rужoudesta ja tuskasta ja tekee lukemiskokemuksesta vähemmän ahdistavan. Samalla se kuitenkin herättää sympatiaa kärsinyttä ihmistä kohtaan: ”Olet kärsinyt hirveästi, mutta ainakin hetkittäin olet kuin kuka tahansa meistä.” Samalla positiiviset kuvat vakavastikin sairaista ihmisistä herättävät toivoa kohtalotovereissa; tuokin on vielä sentään tuossa kunnossa. Kuvista välittyy myös lääketieteen lupaus hoidoista, jotka eivät ehkä onnistu täysin parantamaan, mutta palauttavat kuitenkin ihmisen toimintakyvyn ja mahdollisuuden nauttia elämästä.

6.3 Avautumisen valo ja varjo

Hyvä Terveys -lehden sairaustarinat tuovat esille tavallisia suomalaisia, jotka asetetaan kertomaan omia kokemuksiaan julkisuuden areenalle. Sairaustarinoiden kertomista terveystjournalismissa on paljon myös kritisoitu. Torkkola (2001) on arvostellut sitä, että päästäkseen asiallaan julkisuuteen tavallisen ihmisen on pitänyt avata sairauskertomuksensa suurelle yleisölle.

Journalismin yhtenä tehtävinä voi nähdä ”me-hengen” luomisen. Nostamalla esiin yhteisiä puheenaiheita ja tarjoamalla yhteisiä kokemuksia joukkoviestintä luo yhteisöllisyyden tuntua. Joukkoviestintä myös määrittää meidän identiteettiämme, ja tässä prosessissa kulttuurintutkijat ovat nähneet tärkeän roolin kulttuurin itselleen kertomilla myyttisillä tarinoilla. Tavallaan joukkoviestimet siis kertovat yhä uudelleen versioita myytistä, joka kertoo meille keitä me olemme – ja keitä me emme ole. (Kunelius 1999.)

Mustosen (1997, 147) mukaan identiteetti luotaa minän ja maailman suhdetta ja auttaa meitä suuntaamaan toimintaamme. Median rooli ihmisen identiteettityössä on merkittävä, sillä se tarjoaa samastumismalleja, joihin verrata omaa itseä. Media voi Mustosen mukaan siten edistää itseymmärrystä, mutta yksioikaisuudessaan myös jumittaa identiteettityötä tai jopa haavoittaa itsetuntoa, jos sen antamat samastumismallit ovat liian ylivoimaisia. Alasuutari (2007,

175–177) huomauttaa, ettei identiteetti ole mikään saavutettu ominaisuus, vaan identiteettiä voi pitää monitulkintaisena ja hauraana, jatkuvasti rakennettavana olevana käsityksenä itsestä. Identiteetin rakentumista kuvaavat Alasuutarin mukaan yksilölliset selviytymisstrategiat, joilla hän tarkoittaa yleistä elämänsä asennetta, jonka avulla ihminen kokee roolinsa yhteisössään jollain tavalla mielekkääksi, pystyy säilyttämään itsekunnioituksensa ja voi integroida subjekti-positionensa osaksi koko loppuelämäänsä. Nämä selviytymisstrategiat rakennetaan tyypillisesti julkisen keskustelun aineksista. Toisaalta selviytymisstrategiat myös vaikuttavat niihin diskursseihin, sillä strategioista viestitään muille. Muuttuvat julkiset diskurssit puolestaan voivat saada toiset samanlaisessa tai aivan vastakkaisessa toimijan asemassa elävät ihmiset ajattelemaan ja puhumaan omista selviytymisstrategioistaan uudella tavalla. Alasuutari myös huomauttaa, että toimijat omaksuvat myös eri tilanteissa erilaisia, jopa keskenään ristiriitaisia rooleja, joten käsitys muuttumattomasta sisäisestä minästä on pelkkä illuusio (mt., 190–191).

Sairaustarinat ovat samastusmismallin ja vertailupohjan tarjotessaan vahvoja identiteetinrakentajia ja erilaisten selviytymisstrategioiden esittelyn areena, eikä siten ole yhdentekevää, millaisen kuvan median sairaustarinat antavat sairaudesta, sairastamiskokemuksesta ja potilaan roolista. Media on kuitenkin vain yksi areena jatkuvasti muuttuvien julkisten diskurssien keskellä, huomattavasti enemmän vietämme aikaa ja vaihdamme mielipiteitä ja tunteita reaali-maailman läheisten ihmisten kanssa. Mustonen (1997, 148) korostaa myös, että median tarjoaman materiaalin vastaanottaja joutuu itse jäsentämään viestit, joista vastaanotamme ja käsittelemme tehokkaimmin niitä, joilla on merkitystä itsellemme. Sairaustarina-journalismissa näyttää aina taistelevan vastakkain monta inhimillistä pyrkimystä. Toisaalta journalismi tiedostaa ihmisen ikiaikaisen kiinnostuksen ”kauheuksiin ja onnettomuuksiin”, ja toimittajilla on pyrkimys kirjoittaa ”hyviä ja dramaattisia tarinoita”. Toisaalta taas journalistin eettiset ohjeet selkärankaansa iskostanut toimittaja pyrkii ihmisen yksityisyyden kunnioittamiseen.

Hyvä Terveys -lehden sairaustarinat edustavat tarkkaan harkintaan perustuvaa eettistä terveysjournalismia. Ne noudattelevat draaman kaarta ja edustavat pääsääntöisesti Franken luokituksen mukaisia etsintätarinoita, joissa potilas koettelemusten kautta löytää itsensä uudelleen asemituna, mutta silti turvallisesti oman tarinansa jatkumossa pääosan esittäjänä. Potilaan oikeuksien ja mahdollisimman tasavertaisen potilas-lääkärisuhteen edistäjinä Hyvän Terveys -lehden tarinat jäävät silti vielä vajaiksi. Lääketiede asemoidaan usein kasvottomaksi auktoriteetiksi, jolloin se näyttäytyy journalismissa auktorisoituna asian-tuntijuutena, jota potilas ei voi yksityisillä kokemuksillaan kyseenalaistaa tai haastaa.

7 JOURNALISMI KANNATTELEE VALTAA

Terveys ja sairaus ovat ilmiöitä, joiden määrittely on sidoksissa muun muassa yhteiskuntaan, aikakauteen, kulttuuriin, ihmiskäsitykseen ja kieleen. Nämä sidokset ovat vain osittain näkyviä.

Konkreettisimmin terveyttä ja sairautta ilmaistaan tilastoissa. Terveyttä mittaavat tutkimukset julkaistaan tiedotusvälineissä usein negatiivisten saatesanojen kera. Suomalaisia moititaan huonoista elintavoista, etenkin lihomisesta ja viinan juonnista. Tilastoista saamme kuitenkin vahvistusta myös sille, että olemme terveempiä kuin koskaan aikaisemmin. Odotettavissa oleva elinikä nousee koko ajan. Terveydenhuollon kulut ovat nousseet jatkuvasti; eikö niiden pitäisi laskea, jos kerran olemme terveempiä? Pidentyneestä eliniästä huolimatta sairastava, raihnainen elinaika on lyhentynyt. Vanhusten määrä kuitenkin kasvaa, mikä väistämättä kasvattaa terveydenhoito- ja sosiaalikuluja. Lääketiede on tuottanut parannuskeinoja yhä vaikeampiin sairauksiin, mikä lisää terveyttä. Toisaalta lääketieteen kehitys on merkinnyt yhä kalliimpien tutkimusten ja hoitojen kehittymistä, mikä myös lisää kustannuksia.

Näiden numeroina näkyvien terveyden ilmiöiden rinnalla tapahtuu koko ajan sellaisia muutoksia terveys- ja sairauskäsityksissämme ja puheessa terveydestä, jotka eivät ole yhtä helposti havaittavissa tai numeroin määriteltävissä. Tässä viimeisessä luvussa on tarkoitus pohtia näitä piiloisia rakenteita, ilmiöitä ja muutoksia, jotka ilmenevät terveysviestinnässä ja terveysjournalismissa. Empiirisen perustan johtopäätöksille antavat tämän väitöskirjan osatutkimukset, joiden tuottamien havaintojen pohjalta 2000-luvun terveysjournalismin käytänteitä pyritään selittämään.

Teoreettinen viitekehys tälle pohdinnalle tulee Michel Foucault'n hallintavallan käsitteestä sekä Peter Millerin ja Nikolas Rosen uudemmista hallintaa koskevista tutkimustuloksista. Millerin ja Rosen (2010) mukaan yhteiskunnassa vallitsevat ihmisten väliset käskyvaltasuhteet ovat korvautuneet tietoon perustuvalla ja asioiden "omaa luonnetta" kunnioittavalla asioiden hallinnalla. Miller ja Rose ovat osoittaneet, miten ihmisten oma toiminta toteuttaa siihen muualta istutettuja päämääriä.

Mistä sitten tulevat nämä muualta istutetut päämäärät? Keitä ovat ne toiset, jotka istuttavat meihin päämääriä? Kiinnostava kysymys on, onko medialla eli toimittajilla ja median omistajilla tätä valtaa. Pekka Sulkusen (1998) mukaan juuri tiedotusvälineillä on nyky-yhteiskunnassa keskeinen asema sosiaalisten ongelmien määrittelijänä ja yhteiskuntapolitiikan muovaajana. Journalismin tutkimuksessa tuota valtaa tulkitaan yleensä rajatummin, ja journalismin on katsottu olevan pitkällä aikavälillä varsin riippuvainen tietoa tuottavien instituutioiden kulloisestakin käsityksistä relevantista tiedosta (Kunelius 2004, Kunelius, Noppari & Reunanen 2009).

7.1 Terveys ja valta

Risto Kunelius (2004, 209) on kuvannut joukkoviestinnän ja yhteiskunnallisen vallan välistä suhdetta viestinnän tutkimuksen ”tulenarimmaksi ja kiinnostavimmaksi alueeksi”. Viestintää ja journalismia ei voi enää tutkia vain omasta tieteenalasta käsin, sillä puuttuessaan valtaan ja vallan mekanismeihin viestinnän tutkija joutuu Kuneliuksen mukaan keskelle poliittista keskustelua ja kamppailua.

Valtaan ja vallankäyttöön ei kuitenkaan voinut olla törmäämättä jokaisen tämän väitöskirjatutkimuksen osatutkimuksessa. Taustahaastatteluihin terveysvaikuttajat pohtivat omaa valtaansa, jonka totesivat sekä ihmisten että median suhteen vähäiseksi. He kokivat, etteivät juurikaan pysty ohjailemaan journalistteja, jotka rakensivat juttunsa muista lähtökohdista kuin yksin valistukselliselta tai tieteelliseltä perustalta. Silti terveysvaikuttajat muistivat myös viestejään, jotka he olivat saaneet mediaan melko muuttumattomina. Toimittajakyselyissä puolestaan toimittajat tunnustivat oman rajallisen vallankäyttönsä päättäessään haastateltavista tai kysymyksenasetteluista. Lääketieteen toimittajat totesivat myös, että he saattoivat ryhtyä joskus potilaiden ”edusmiehiksi” kysyessään asiantuntijoilta tai päättäjiltä asioita, joita potilaat eivät pystyneet tai kehdanneet kysyä. Managerismia koskevassa analyysissä tiedontuottajat pyrkivät median agendalle päästämiseen miellyttämään journalistisia käytänteitä eli vetosivat tieteen auktoriteetteihin tai korostivat ekonomistisia tavoitteita. Median vaikutusvallan hyödyntäminen oli tiedontuottajien tavoite ja sitä varten pr-toimintaa on kehitetty.

Vaikka vallankäytön murusia tarttui tutkijan haaviin, tuntui valta silti luikahtavan jonnekin kulman taakse. Se oli kuin liukas saippuapala, joka luiskahti käsistä juuri, kun siitä tunsu saavansa pitävän otteen. Jotta terveysviestinnän ja vallan suhteista pystyisi luomaan edes jonkinlaisen esityksen, on joutunut tulemaan alas viestinnän tutkimuksen omasta linnakkeesta ja kapuilemaan muun muassa terveystieteiden, terveys sosiologian ja terveydenhuollon historian tutkimuksen torneihin. Tässä tutkimuksessa on annettu monissa luvuissa melko paljon tilaa etenkin suomalaiselle terveys sosiologian tutkimukselle, jotta viestintää ja journalismia on pystynyt sijoittamaan oikeaan kontekstiin. Vallasta on pitänyt tarttua kiinni monin eri välinein.

Kunelius (2000) hahmottaa hyvän journalismin nelijalkaisena otuksena, jonka yksi jalka edustaa journalismia tiedonvälityksenä, toinen tarinoiden kertomisena, kolmas julkisen keskustelun ylläpitäjänä ja neljäs jalka journalismia toiminnan resurssina. Valtatutkimuksen kannalta kiintoisimpia ovat nuo kaksi viimeksi mainittua journalismin tehtävää. Kuneliuksen mukaan etenkin hyvään keskusteluun journalismissa ei useinkaan päästä. Kunelius ja Renvall (2002) tutkivat Aamulehdessä syksyllä 2000 rehottanutta vanhustenhoitokeskustelua ja totesivat, että päättäjien ja asiantuntijoiden kanssa ei aina päästy sisällöllisesti kovin syvään vuorovaikutukseen. Kun kansalaiset kritisoivat hoidon tasoa, käänisivät puolustuskannalle joutuneet järjestelmien edustajat keskustelun vaikutuskeinojen kritiikiksi: omaisia arvosteltiin hoitohenkilökunnan syyllistämistä, journalismia yksittäistapausten esiin nostamisesta ja viitattiin ongelmien julkisen pyykkäämisen heikentävän oman kunnan palveluimagoa. Terveysthuollon organisaatioissa likapyykki halutaan pestä kotona. Valtaapitävät eivät hevin asetu julkiseen keskusteluun kansalaisten kanssa, ja tutkimusten mukaan näyttää siltä, etteivät toimittajat sitä heiltä edellytäkään (Niemi 2009, Hujanen 2007, Heikkilä 2001).

Päämääristä, sitoutumisesta ja intresseistä käsin Kunelius (2000) asettaa hyvän journalismin neljänneksi jalaksi toiminta- eli valtaresurssin. Hänen näkemyksensä mukaan kaupallisen uutisvälityksen aikana ammatillistumistaan korostavat toimittajat ovat esiintuoneet journalismia *ei kenenkään resurssina*. Kuneliuksen mielestä olisi kuitenkin tärkeää kysyä, eikö julkisuuden hyväksikäyttö voisi olla myös merkki journalismin toimivuudesta ja terveydestä. Näin journalismi voisi asettua entistä enemmän ja entistä oikeudenmukaisemmin hyväksikäytettäväksi. Kun tiedonvälityksen kaupallistumisen aikakaudella myös PR-toiminta ammatillistui, ovat toimittajat perinteisesti korostaneet puhauttaaan ja vapauttaan tämän managerismin vallasta.

Kunelius ja Renvall (2002) kuitenkin uskaltavat ehdottamaan, että vapauttaan korostava journalismi voisi silti auttaa vaiennettuja asettautumalla imagovetoisen kapean julkisuuslogiikan ja managerismin vastapainoksi. Journalismi voisi heidän mielestään myös pyrkiä tuomaan avoimesti esiin niitä arvoja, jotka ohjaavat sen omaa toimintaa. Terveysjournalismille he ehdottavat tavoittelemisen arvoiksi arvoiksi esimerkiksi tasa-arvoa, ihmisoikeuksia ja solidaarisuutta. Voisiko terveystjournalismi sitoutua tämän kaltaisiin arvoihin? Tasa-arvo ja ihmisoikeudethan on asetettu mm. aiemmin mainitun potilaslain keskeisiksi tavoitteiksi. Tuntuu siltä, että myös terveystjournalismi asettautuisi avoimesti niiden taakse. Mutta mitä tämä arvoihin sitoutuminen journalismille ja journalisteille lopultakin merkitsisi?

On mahdollista, että suurelle osalle terveystjournalisteja on kehittynyt professionaalisuus Kuneliuksen ja Renvallin toivomaan suuntaan. Pro gradu -työssäni (2003) haastateltujen journalistien enemmistö kertoi avoimesti niistä yhteiskunnallisista tai valistavista pyrkimyksistä, joita he olivat työlleen ja roolilleen journalistina asettaneet. On kuitenkin muistettava, että noin kolmasosa tähän kyselyyn vastanneista työskenteli erilaisissa järjestöissä. He joutuvat sitoutumaan niihin työnantajansa arvoihin ja strategioihin, joita esimerkiksi ter-

veydenedistämisen järjestöillä tai potilasjärjestöillä on, mikä luonnollisesti näkyy heidän työssään toimittajina.

7.1.1 Foucault'ta ei voi ohittaa

Suomalaisessa terveystutkimuksen ja terveystieteen tutkimuksessa valtaa on käsitelty lähinnä Michel Foucault'n tutkimusperinteestä käsin (kts. esim. Torkkola 2008 tai Helén & Jauho 2003). Foucault nousee tässäkin työssä esille moneen kertaan, mutta silti vasta Peter Millerin ja Nikolas Rosen kirjoittaman *Governing the Present: Administering Economic, Social and Personal Life* -kirjan (2008) suomennos *Miten meitä hallitaan* (2010) antoi vankemman pohjan omalle pohdinnalleni vallankäytöstä. Sain ikään kuin viimein sanat asioille ja ilmiöille, jotka olin havainnut, mutta joille minulla ei ollut sopivia suomenkielisiä termejä. Samaan aikaan ilmestyneet Kaiston & Pyykkösen toimittama *Halintavalta*-kirja (2010) ja Pietikäisen toimittama *Valta Suomessa* -kirja (2010) vahvistivat luottamustani siihen, että kyse on nimenomaan vallasta ja sen käyttämisestä, ei yksin valistuksesta, journalismista tai viestinnästä.

Terveysvalistuksessa ei ole kyse vain vahvojen professioiden tuottaman tieteellisesti pätevän informaation levittämisestä mahdollisimman ymmärrettävässä muodossa, vaan siihen sisältyy myös pyrkimyksiä ihmisten elämän ja itseyttämyksen muokkaamisesta tietynlaiseksi (Miller & Rose 2010, 308–309). 1800-luvulla voimistunut tartuntatautien estoon keskittynyt suomalainen terveystieteen pyrki "uuden, hygieenisen ihmisen" luomiseen (Lehtonen 1995, 24). Tuolta ajalta lähtien on ollut "selviö, että terveydestä huolehtiminen ei ole enää ainoastaan yksityinen moraalinen ja siveellinen tehtävä – vaikka se on toki sitäkin. Nyt väestö kokonaisuutena ja kansanterveys ovat vakaasti institutionalisoituneen terveyshallinnollisen huolen kohde".

Foucault'n hallinnan käsitteen avulla voimme ymmärtää tätä kehitystä kansanterveyden saattamisesta hallinnollisen huolen kohteeksi. Foucault'lle hallinta on yleinen käsite, joka tarkoittaa toisen toimintaan vaikuttamista, kykyä ohjata käytöstä tai asettaa sille rajoituksia. Foucault eteni käsitteissään valtaa pitävien yksiselitteisestä kurinpitovallasta siihen hienovaraiseen hallintaan, joka ilmenee kaikkialla yhteiskunnassa. Foucault myös tulkitsi vanhoja käsitteitä uudelleen, koska aiemman valta-analyysin avulla ei kyetty hahmottamaan sitä, miten mikrovallan verkostot rakentuvat suuriksi kokonaisuuksiksi (Jauho 2010, 162). Foucault'ta kiinnosti erityisesti poliittinen hallinta ja sen suhde yksilöön, vaikka hallintaa voidaan kohdistaa mihin tahansa yhteisöön tai yksilöön (Foucault 2000, 247–249). Foucault'n mukaan nykyaikaista länsimaista vallankäyttöä hallitsee liberalistinen hallinnan rationaalisuus, kun aiemmin hallinta tähtäsi valtion hyvään. Esimerkiksi väestö pyrittiin järjestämään tavalla, joka tähtäsi valtion vaurauden lisääntymiseen. Valtion voima lisääntyi lisäämällä väestön tuotteliaisuutta, mutta myös hyvinvointia ja onnellisuutta (Jauho 2010, 164).

Klassinen liberalismi asemoi nyt hallinnan toisin, tavoittelemaan yhteiskunnan hyvää. Talous nousi yhteiskunnan tärkeimmäksi prosessiksi, jossa yksilöiden ja yritysten toimintaa tuli mieluummin suojella kuin rajoittaa. Syntyi hy-

vinvointipolitiikka, joka pyrkii turvaamaan yksilöiden vapauden, jolloin hallinta joutuu ohjailemaan yhteiskunnan prosesseja välillisesti, erilaisten prosessien kautta (Jauho 2010, 165). Vapauden teema kytkeytyy Foucault'n etiikkamäärittelyyn, jossa etiikka tarkoittaa käytäntöjä, diskursseja ja tekniikoita, joiden avulla ihmiset "taipuvat" muokkaamaan itseään moraalisubjekteiksi. Itsen muovaamista ei voi erottaa toisen hallitsemisesta ja siten myös hallittavana olemisesta, joten se sijoittuu aina myös poliittiseen yhteyteen. Hän katsoi, että tällaiset minuuden muokkaamiset ja itsen uhraamisen vaatimusta kantavat itseymmärrysteknologiat kytketään yhä vahvemmin yhteiskunnallisten auktoriteettien ja ylivalta-yrkimysten palvelukseen (Foucault 1993, 222–223, Helén 2010, 44–45).

Foucault'n jalanjäljissä kulkeneet tutkijat ovat täydentäneet Foucault'n hallinnan käsitystä muun muassa analysoimalla valtakäytäntöjä. Helénin mukaan hallinnan analyytikon pääkysymys ei olekaan, kuka pitää valtaa ja kenet on alistettu, vaan miten valta toimii ja millaisia subjekteja, suhteita, käytäntöjä ja pyrkimyksiä se tekee mahdolliseksi (mt., 29).

Miller ja Rose (2010, 108–110) pohtivat muun muassa Ison-Britannian terveydenhuoltojärjestelmän muodostumista ja sen ristiriitoja hyvinvointivaltion ihanteiden kanssa toisen maailmansodan jälkeisenä aikana. Erilaisilla hyvinvointivaltion ohjelmilla puututtiin muihinkin elämän osa-alueisiin kuin suoraan terveyteen ja sairauteen. Ohjelmat elivät erilaisissa verkostoissa ja instituutioissa, joissa kyse ei ollut varsinaisesti valtioapparaatista, vaan hauraiden ja muuttuvien suhteiden ja riippuvuuksien koostelmasta, jolla pyrittiin eri tavoin liittämään vallanpitäjien pyrkimykset yksilöiden elämään. Miller ja Rose korostavat sitä, miten näiden verkostojen luominen edellyttää kamppailuja, liittoutumia ja kilpailua eri ryhmien välillä vallasta, resursseista ja tunnustuksesta.

Esimerkiksi vahvat professiot, kuten lääkärit ja juristit, katsovat tällaisessa ohjelmatyössä yhteiskuntaa ja ihmisiä oman ammattietiikkaansa ja koodistonsa sekä ammatillisten menetelmiensä kautta. Myös poliittiset toimijat ja hallinto-byrokratiassa työskentelevät mielivät mukaan yhteisten ohjelmien ja yhteiskunnallisten rakenteiden luomiseen. Tämä on nähty Suomessakin, jossa terveydenhuollon hallinto- ja rahoitusjärjestelmät ovat syntyneet vuosikymmenien aikana erilaisten professionaalisten ja poliittisten taistelujen ja kompromissien tuloksena ja natisevat nyt uudella vuosituhannella liitoksistaan. Järjestelmien uudistaminen on kuitenkin osoittautunut vähintään haasteelliseksi, sillä valtaa saaneet ryhmittymät eivät hevin halua luopua omista asemistaan.

Vaikka hallinnan analytytikot korostavat, ettei tärkeintä ole osoittaa, ketkä hallitsevat ja keitä, valtapelin osapuolet nousevat väistämättä tarkastelun kohteeksi – myös hallinnan analytytikkojen omissa tutkimuksissa (kts. esim. Miller & Rose 2010, 112–113). Valtapelin pelaajat tulevat kohteiksi paitsi journalistisessa työprosessissa, myös journalismin ja viestinnän tutkimuksessa. Vaikka tutkimuksen kohteena olisikin vain journalistinen lopputuote, ei sen tekijöitä, yleisöä tai kohteita voi silti mielestäni sivuuttaa journalismin tutkimuksessa, eikä etenkään valtateorioihin pohjaavassa viestinnän tutkimuksessa.

7.1.2 Käsitys terveydestä syntyy verkostoissa

Ihmisten elämää ei määrää ja määrittele jokin tietty hallintamonoliitti. Oppivelvollisen on suoritettava koulunsa tiettyyn ikään asti, mutta mikään laki ei voi määrätä meitä syömään vihanneksia tai menemään kävelylenkille. Jostain syystä valtaosa suomalaisista kuitenkin syö vihanneksia ja lenkkeilee säännöllisesti. Suostumme myös terveydenhuoltojärjestelmän väliintuloihin. Naiset käyvät mammografiaseulonnoissa ja papa-kokeissa, ja nuoret miehet suostuvat kutsuntakäisinä laajennettuun terveystarkastukseen, jossa määritellään miehen kuntoisuusluokka. Moni lähettää Itellan kyydittäväksi jopa ulostenäytteitään tyytyväisenä siihen, että sattui osumaan mukaan paksusuolensyövän seulontatutkimukseen. Kyse ei ole yksin lääkäri- tai terveydenhoitajaprofession määräyksistä, ei yksin aikakauslehden valistavasta jutusta tai tv-ohjelman ravitsemusterapeutin ohjeesta. Ei edes kansalaisten terveyttä ja tuotantokykyisyyttä tavoitteleva hallitusohjelma saa meitä nousemaan sohvan pohjalta tosittavien äärestä lenkille tai seulontoihin.

Ihmisten käyttäytymistä tai arvostuksia ohjailee huomattavasti pluralistisempi valtajärjestelmä kuin vain tiettyjen tietoa ja politiikkaa käyttävien eliittien hallinnan idea. Kyse on huomattavan monimutkaisesta vaikuttamiskoneistosta, jolle olemme antaneet luvan puuttua elämäämme, koska tavoittelemme terveyttä ja hyvinvointia, joita meidän eri syistä tekee mieli tavoitella.

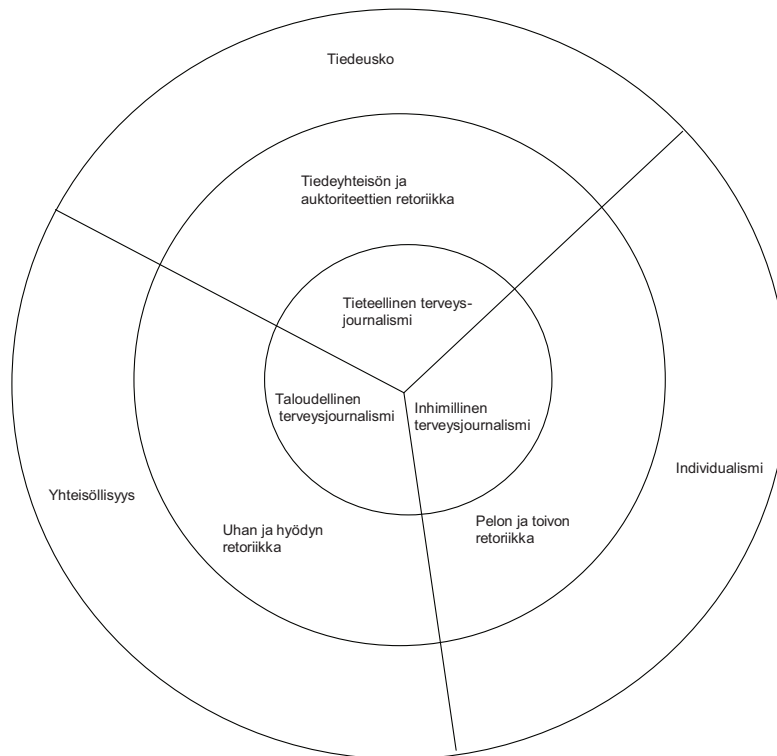
Tässä kohtaa analyysini ottaa valtateorioiden rinnalle verkosto-käsitteen. Kai Erikssonin (2009a, 10–11) mukaan se on paitsi kielellinen metafora myös nimitys kentälle, jossa organisatoriset ja kielelliset suhteet ja järjestykset kiertävät ja muokkaavat toisiaan. Tällä kentällä sosiaalinen toiminta organisoituu hierarkkisesta järjestelmästä poikkeavasti. Eriksson (mt., 96–97) puhuukin foucaultlaisen instituutiokeskeisen hallinnan sijasta verkostoista, joihin hallinnointi nykyisin hänen mukaansa pohjautuu. Nämä verkostot ovat keskeinen osa uuden julkishallinnon strategioita, jotka perustuvat vallan hajauttamiseen. Vastuu politiikan suunnittelusta ja täytäntöönpanosta on siirtynyt keskushallinnolta paikallishallinnolle ja ulkopuolisille yhteistyökumppaneille, ja tällä kentällä hallinnointi perustuu suhteisiin ja prosesseihin (mt., 99).

Näin voidaan katsoa tapahtuneen muun muassa Suomessa, jossa esimerkiksi terveydenhuollon palveluiden järjestämisvastuu siirtyi täysin kuntien vastuulle. Valtiolle on jäänyt enää ohjaileva rooli, jota se toteuttaa lainlaadinnan ja informaatio-ohjauksen avulla. Kunnat saavat eduskunnan ja hallituksen määrittelemiä valtionosuuksia, jotka ne käyttävät haluamallaan tavalla, joka puolestaan määritellään kunnallisessa demokraattisessa päätöksentekojärjestelmässä. Toisaalta valtio jakaa säännöllisin väliajoin kunnille uusia lakisäätteisiä tehtäviä, (esim. lasten subjektiivinen päivähoito-oikeus), joita kunnat ja niiden edustukselliset instituutiot (esim. Kuntaliitto) säännönmukaisesti vastustavat. Jos kunta ei tottele esimerkiksi hoitotakuulakia, valtio asettaa sille taloudellisia sanktioita. Kuntapäätäjistä viranhaltijat joutuvat toimimaan lakien ja kunnallisdemokratian perustuksessa, luottamushenkilöt taas viranhaltijoiden ja äänestäjien välissä.

Neuvottelua, suostuttelua ja uhkailua tapahtuu näissä verkostoissa kaiken aikaa ja moneen suuntaan.

Samaa neuvottelua ja suostuttelua käydään kodeissa ja kotisohvilla. Lähdenkö lenkille, koska siitä tulee hyvä olo ja koska terveydenhoitaja kehotti ja samalla saisi puolison kanssa kahdenkeskistä aikaa? Vai jäänkö sohvalle hyvän leffan ääreen? Jos tavoitteena on parempi terveys, kumpi tuottaa parempaa terveyttä, lenkki vai leffa? Lapsi komennetaan lenkille, mutta aikuinen voi valita omasta vapaasta tahdostaan. Vai voiko?

Miten meitä suostutellaan viestinnän keinoin terveyden tavoitteluun? Entä miten mediassa määritellään terveyttä ja sairautta? Mistä ylipäänsä tiedämme terveyden ja sairauden eron? Mikä on median rooli tässä hallintavallan ja vaikutusvallan verkostossa? Näitä kysymyksiä pohditaan seuraavissa luvuissa, joissa terveysjournalismia pohditaan kolmen lajityypin kautta. Pyrin pohtimaan hallintavallan ja verkostoituneen vaikutusvallan kudelmaa availemalla sitä aiemmin tässä työssä kuvaamaani monisyistä verkostoa, jossa journalismi syntyy. Perustan tälle pohdinnalle luo tämän väitöskirjan osatutkimusten pohjalta muovaamani terveysjournalismin kolmijako, joka esitellään terveysjournalismin kehässä (kuvio 5).



KUVIO 5 Terveysjournalismin kehä.

Terveysjournalismista löytyvät lajityypit kuvataan Terveysjournalismin kehässä. Sisimmällä kehällä ovat: 1) **Tieteellinen terveysjournalismi**, 2) **Taloudellinen terveysjournalismi** ja 3) **Inhimillinen terveysjournalismi**. Uloimmalla kehällä ovat ne kullekin lajityypille keskeiset arvot, jotka tuottavat lajityypille ominaista retoriikkaa, joka on sijoitettu keskimmaiselle kehälle.

Tieteellisen terveysjournalismin keskeinen arvo on tieteen kaikkivoipaisuutta tukeva tiedeusko, jonka pohjalta syntyy tiedejournalismille tyypillinen tiedeyhteisön ja auktoriteettien retoriikka (*”Arvoitetun kansainvälisen tiedelehden mukaan...”*). Taloudellisen terveysjournalismin arvoksi katson yhteisöllisyyden, joka ilmenee lajityypin suosimassa uhan ja hyödyn retoriikassa (*”Sairas käy kaikkien kukkarolla”*). Inhimillinen terveysjournalismi kumpuaa yksilökeskeisistä individualismin arvoista ja käyttää pelon ja toivon retoriikkaa (*”Kun pahimmat pelot asettuivat, A.V. alkoi etsiä tietoa”*).

Seuraavissa alaluvuissa käsitellään tarkemmin näitä lajityyppejä ja pohditaan millaista journalismia ne pitävät sisällään ja millaista valtaa ne tuottavat ja edustavat. On hyvä muistaa, etteivät lajityyppien määrittelyt voi koskaan olla ehdottomia; yhdessä jutussa voi esiintyä piirteitä useammastakin tyyppistä. Kun jutussa kerrotaan esimerkiksi sairaalarakennuksen remontista, voidaan siinä haastatella niin sairaalan työntekijöitä kuin potilaitakin. Remontin syyksi voidaan todeta lääketieteen kehitys ja uusien hoitotieteellisten oppien käyttöönotto. Aiemmin määrittelämäni tieteellinen, taloudellinen ja inhimillinen terveysjournalismi voivat siis lomittua yhteen juttuun.

On kuitenkin hyödyllistä analysoida niitä keskeisiä piirteitä, jotka journalistisissa tuotteissa nousevat esiin. Analysointi ja tyyppittely voivat paljastaa journalismista asioita, ilmiöitä ja muutoksia, joita jatkuvassa uutisvirrassa eläessä ei hevin havaitse. Se, miten ilmiöt ja asiat rakentuvat journalismissa on tärkeä keino myös yhteiskunnallisten ilmiöiden ja piiloisen vallan havaitsemiseen. Tarkoitus ei siis olekaan jaotella juttuja jonoon tyyppitystä varten, vaan tuoda näkyväksi terveysjournalismin muotoja, käytänteitä ja ilmiöitä, jotka osaltaan tuottavat käsitystä sairaudesta ja terveydestä yhteiskunnassa ja ihmisten elämässä.

Terveysjournalismin lajityyppien käsittely aloitetaan tieteellisestä terveysjournalismista.

7.2 Tieteellinen terveysjournalismi

Tieteellisen terveysjournalismin lajityyppiin voidaan ottaa mukaan se laaja journalismin kirjo, joka perustaa faktansa ja kielensä tieteelliselle tutkimukselle. Jutut uusista sairauksien tutkimus- ja hoitomenetelmistä, lääkkeistä tai tutkimukset tautien synnystä ovat tieteellistä terveysjournalismia tyypillisimmillään. Myös alan tutkijoiden haastattelut tai tieteellisen kirjallisuuden arviot ovat tieteellistä terveysjournalismia.

Kuten tiedotteita koskevassa osatutkimuksessa todettiin, tieteeseen ja tutkimuksen argumentaatio solahdattaa sujuvasti uutiskieleen. Tieteellisen tutkimuksen tavoitteena on muodostaa jotain *uutta*, mikä antaa valmiin muotin uutiselle. Uutisjournalismin perusolettamus on myös subjektiivisten asiointilojen olemassaolo, joten etenkin lääke- ja biotieteellisen tutkimuksen viehtymys numeraaliseen ilmaisuun istuu mainiosti uutiskieleen. Uutisen on sanottu kehittyneen tieteeseen pikkuveljenä ja siten omaksuneen myös tieteeseen tietoihanteita, jolloin uutisen ideaali edellyttää empiirisen havainnon kautta saatavaa selkeää ja varmaa väitettä tai tietoa (Kantola 1998, Luostarinen 2002). Uutisen pitää siis kertoa jotain varmaa ja se pakotetaan varman väitelauseeseen muotoon. Tieteessä tietoa tuotetaan vanhan tiedon päälle, joko täydentämään tai korvaamaan entistä tietoa. Vanhan tiedon korvaantuminen uudella tai vähintään täydentävällä tiedolla sopii sekin toimittajien ajatusmaailmaan.

Journalistisia käytänteitä ja toimitusten portinvartijoita miellyttämään pyrkivä managerismi on havainnut uhan retoriikan käyttökelpoisuuden. Lääketiede näyttää uutisissa pelottavien sairauksien uhkaa vastaan taistelevana innovatiivisena ja turvaa tuottavana voimana. Sairaudesta on hallitsematon uhka, mutta lääketieteen kehitys valaa toivoa sairauksien voittamiseksi (Kärki 1998, Torkkola 2002, Väliaverron, 2007). Tähän uhan ja riskin retoriikkaan palataan vielä taloudellista terveystieteiden käsittelevässä luvussa. Keskeinen tieteellisen terveystieteiden arvo on kuitenkin tiedeuskon.

On huomionarvoista, että Tiedebarometriin mukaan erityisesti usko lääketieteen kykyyn sairauksien voittajana on säilynyt vahvana Suomessa. Usko ja luottamus ovat säilyneet huolimatta 2000-luvun alussa paljastuneista lääketutkimusten väärinkäytöksistä ja vuosikymmenen lopun sikäinfluenssakohusta. Lääketieteen tason arvioi kesällä 2010 erittäin tai melko hyväksi 86 prosenttia suomalaisista, mikä on tieteeseen tilaa mittaavassa kyselyssä tieteeseen aloista paras tulos (Tiedebarometri 2010). Vaikka Tiedebarometriin välillä vuosina 2001, 2004, 2007 ja 2010 onkin havaittu hienoista pessimismin lisääntymistä, usko tieteeseen vaikuttavuuteen on pysynyt korkeana. Lääketiede pitää kärkitiloja tässäkin tilastossa: suurin yksimielisyys vallitsee tieteeseen kyvystä auttaa ihmiskuntaa sairauksien (mainittuina esimerkkeinä syöpä, aids ja lintuinfluenssa) voittamisessa. Peräti 87 prosenttia pitää mahdollisuuksia joko erittäin tai melko hyvinä, harvempi kuin joka kymmenes (6 %) huonoina. Terveystieteen liittyy myös toiseksi sijoittuva arviointikohde, ihmisten eliniän pidentäminen, jossa tieteeseen mahdollisuuksia pitää hyvinä 63 prosenttia (Tiedebarometri 2010).

Tieteen ratkaisukykyyn ei järin vahvasti uskota sellaisissa sosiaalisissa tai poliittisissa ongelmissa kuten työttömyys, sodat, nälänhätä, tasa-arvo ja ihmisoikeudet.

Mikä rooli sitten medialla on tämän luottamuksen ja uskon synnyttäjänä ja ylläpitäjänä? Ainakin tiedotusvälineiden rooli tiedetiedon lähteenä on merkittävä. 89 prosenttia suomalaisista pitää televisiota ja radiota vähintään melko tärkeänä, sanomalehtien merkitys tiedotusvälineidenä on tärkeä 77 prosentille kansalaisista. Internetin merkitys oli vuoteen 2010 mennessä noussut kolmessa vuodessa 54 prosentista 65 prosenttiin, ja perinteisten tiedotusvälineiden merkitys

on laskenut koko 2000-luvun. 39 prosentille suomalaisista yleisaikakauslehdet ovat myös tärkeä tiedetiedon lähde. Tieto- ja ammattikirjallisuus ja ammattilehdet jäävät näiden jälkeen, vaikka akateemisesti koulutetuille niiden rooli onkin alemmin koulutettuja merkittävämpi. (Tiedebarometri 2010.)

Tiedebarometri ei kysy eritellymmän kansalaisten luottamusta näihin tietolähteisiin, luvut kuvaavat vain käytön useutta. Tiedebarometrissa tiedotusvälineiden luotettavuutta mitattiin yleisesti muiden kansallisten instituutioiden rinnalla (esim. korkeakoulut, tutkimuslaitokset, poliisi). Kyselyn mukaan 40 prosenttia suomalaisista tuntee hyvin tai melko suurta luottamusta tiedotusvälineitä kohtaan. Toisaalta reilu viidennes suomalaisista ei luottanut tiedotusvälineisiin. Vertailun vuoksi todettakoon, että valtion turvallisuutta ylläpitävien instituutioiden, kuten poliisin ja puolustusvoimien luotettavuutta tunnusti noin 80 prosenttia kansalaisista.

Toinen kotimainen kyselytutkimus Suomalaisten käsityksiä mediasta ja vallasta (Karppinen & Jääsaari 2007, 11) löysi suurempaa arvostusta, mutta kysymyksenasettelu oli toisenlainen. Peräti 87 prosenttia suomalaisista oli tyytyväisiä journalismin laatuun. Tarkempi erotelu tiedotusvälineiden välillä tuotti suuria eroja: esimerkiksi Ylen TV-uutisiin luotti melko tai erittäin paljon 66 prosenttia, mutta Iltalehteen vain 13 prosenttia. Nämä luottamusluvut sekä tiedettä että tiedotusvälineitä kohtaan ovat korkeammat kuin monissa Euroopan maissa, Yhdysvalloista puhumattakaan, joissa niin sanottujen perinteisten uutismedioiden seuraaminen on vähentynyt ja luottamus laskenut (Väliverronen 2009, 18–21).

Luottamus ei vielä tarkoita, että kansalaiset olisivat antaneet jonkin auktoriteetin tai valta-aseman luottamuksensa kohteelle. Median valtaa koskevat tutkimukset tuottavat osin ristiriitaisia tuloksia – riippuen siitä, keiltä kysytään. Instituutioiden valtaa selvittävien kansalaisille suunnattujen Elinkeinoelämän valtuuskunnan kyselyiden mukaan tiedotusvälineillä on liikaa valtaa (Haavisto et al. 2007, 48). Karppisen & Jääsaaren kyselyn mukaan neljä viidestä suomalaisesta oli sitä mieltä, että median valta on kasvanut viime aikoina. Vankimmin tätä mieltä olivat eläkeläiset, kun taas nuoret eivät tätä muutosta tunnustaneet tai tunnustaneet (mt., 8). Päättäjät taas katsovat median vallan jäävän politiikan julkisen päiväjärjestyksen määrittelyyn, ja sen kykyä vaikuttaa varsinaisiin päätösprosesseihin pidetään vähäisinä. Päätöksenteon areenoita ovat politiikkaverkostot, joiden päätoimijoita ovat poliitikot, viranomaiset ja intressiryhmien eliitit vähäisenä (Kunelius, Noppari & Reunanen 2009, 456). Esimerkiksi innovaatioyliopiston perustaminen saatiin valmistella ja ratkaista pienessä piirissä ennen kuin asia edes tuli tai tuotiin tiedotusvälineisiin. Median tehtäväksi jäi ratkaisun oikeutuksen tuottaminen antamalla areena kriittiselle keskustelulle (mt. 23–24).

7.2.1 Lääke ei ole tuote, lääke on tiedettä

Tiedotusvälineitä kohtaan tunnetun luottamuksen ja niiden vaikutusvallan pohtiminen on keskeistä etenkin tiedejournalismissa, jossa myös populaarin tiedejutun katsotaan olevan yksiselitteistä faktaa, ei poliittista spekulointia tai

taistelua vaikutusvallasta. Kansalaiset luottavat tieteeseen ja tutkijoihin, ja niin tekevät myös toimittajat, ainakin lääketieteen toimittajat (Järvi, Vuorenkoski & Vainikainen 2005). Tutkijoiden ja lääkäreiden rinnalla valtion viranomaiset ovat luotettavimpia lääketiedon lähteitä. Lääketietoa antavista tietolähteistä epäluotettavimpina toimittajat näkevät lääketeollisuuden ja potilaat, vaikka käytännössä nämä ovat kaikkein lähimpänä lääkettä. Lääketeollisuus on tutkinut ja valmistaa tuotetta, potilas käyttää sitä kenties päivittäin viikkojen tai jopa vuosikymmenten ajan.

Toimittajat näyttävät kohdistavan lääketeeseen sen tieteellisen legitimitetin, johon turvaten myös potilaat uskaltavat antaa kehonsa alttiiksi tälle biologiselle interventiolle. Jos lääkkeen vielä määrää lääketieteen profession ylin edustaja eli lääkäri, usko lääkkeen toimivuuteen ja turvallisuuteen vain vahvistuu. Usko minkä tahansa pillerin tehoon ja turvallisuuteen on niin vahva, että tuhannet suomalaiset tilaavat laittomia lääkkeitä internetistä, vaikka viranomaiset ja tiedotusvälineet jatkuvasti varoittavat niiden vaarallisuudesta.

Toimittajien luottamus lääketiedettä ja lääkäreitä kohtaan lienee samaa juurta kuin muidenkin kansalaisten. Kyse ei ole koulutuksesta tai ammattieteenkasta, vaan siitä, ettei toimittajakaan voi erottaa jatkuvasti ammattirooliaan yksityisminästä. Kun toimittaja sairastuu, hän menee lääkäriin ja luottaa tähän – ainakin vakavasti sairastuessaan ja ainakin tiettyyn rajaun saakka. Olisi inhimillisesti ottaen vaikeaa luovuttaa potilaana henkensä kirurgin käsiin leikkauspöydällä, mutta olla toimittajana uskomatta tähän lainkaan haastattelutilanteessa.

Vaikka lääketiedon kohdalla lääkäreihin luotetaan tieteen auktoriteetteina, hieman kriittisempiä lääketieteen toimittajat olivat aiemmassa tutkimuksessani (2003), jossa pohdittiin potilaan asemaa mediassa. Toimittajat eivät tuolloinkaan väittäneet lääkäreiden varsinaisesti valehtelevan, mutta suhteet esimerkiksi lääketeollisuuteen ja epäilyt, ettei lääkäri kerro kaikkea minkä tietää, nousivat tuossa kyselyssä selvemmin esille.

Kehystämällä lääkkeitä tieteelliseen viitekehykseen, toimittajat pystyvät tekemään juttuja sen perusluottamuksen varassa, että lääkkeitä koskeva tieto on perustaltaan tutkimukseen ja faktoihin perustuvaa. Koska toimittaja ei voi jokkaista juttuaan varten penkoa jokaista tutkimusta ja lääketieteellistä artikkelia itse, hän luottaa tieteen edustajien auktoriteettiin ja tietämykseen ja haastattelulausuntoihin. Tässä kohtaa toimittaja luovuttaa osan vallastaan asiantuntijoille ja instituutioille.

Etenkin lääkkeitä koskevassa uutisoinnissa on vaarana hypen nostattaminen. Levi (2000, 50–51) varoittaa tästä toimittajia, sillä kyse ei ole vain potilaiden turhan toivon herättämisestä, vaan myös pörssikurssien keinahtelusta. Yhdysvalloissa levisi toukokuussa 1998 toiveikas uutinen uudesta syöpälääkkeestä. Pienen lääkeyrityksen kurssi kääntyi nopeaan nousuun ja osakkeenomistajat tekivät sievoisen voiton. Pian kävi ilmi, että kyse oli vasta hiirillä tehdyistä kokeista. Uutinen ei ollut virheellinen, mutta hype ei ollut suhteessa tutkimuksen sen hetkiseen tieteelliseen merkitykseen.

Viime vuosina on kuitenkin ollut havaittavissa lääkkeitä koskevan mediajulkisuuden muuttuneen aiempaa kriittisemmäksi. Tutkimusnäyttöä tästä ei Suomessa ole, mutta arkikokemus näyttäisi esimerkiksi lääkkeiden haittavaikutuksista uutisoivan aiempaa enemmän. Tästä näkyi jo merkkejä lääketieteen toimittajien kyselyssä 2003, kun eräät toimittajat kommentoivat *joidenkin toisten kollegojen* olevan liiankin läheisissä tekemisissä lääkeyritysten kanssa, mutta korostivat omaa puolueettomuuttaan. Toimittajien ammatillinen itsenäisyys ja kriittisyys suhteessa valtaeliittiin, toisin sanoen tietolähteisiinsä, on korostunut 1980-luvulta alkaen (Mörä et al. 2009, 452).

Lääkkeitä koskevassa uutisoinnissa ja toimittajien suhtautumisessa lääkkeisiin ja lääkeyrityksiin kriittisyys lienee lisääntynyt niin sanottujen lääkekohtujen myötä. 2000-luvun alussa jouduttiin useita lääkkeitä vetämään pois markkinoilta todennettujen komplikaatioiden vuoksi. Tässä yhteydessä esiin ja julkiseen keskusteluun nousivat myös lääkäreiden ja lääketeollisuuden liian läheiset suhteet. Lääkeyritykset markkinoivat voimakkaasti lääkäreille muun muassa uudentyypisiä särkylääkkeitä, niin sanottuja koksibeja, jotka oli tarkoitettu tiettyjen erityispotilasryhmien käyttöön. Laajempaan käyttöön tultuaan niiden havaittiin aiheuttavan muun muassa sydäninfarkteja. Lääkeyhtiöitä syytettiin tutkimusten pimentämisestä ja tulosten viivyttämisestä. Eräs lääkeyhtiö haastoi farmakologin oikeuteenkin tämän syyttäessä julkisesti tutkimustuloksia vääristellyiksi. Hieman myöhemmin tämäkin koksibi jouduttiin vetämään pois markkinoilta (Vuorenkoski 2006).

Lääketutkimuksiin liittyviä kohuja on ollut Suomessakin, esimerkiksi professori Urpo Rinteen tekemien entakaponi-tutkimustulosten vääristely, mutta ne eivät ole vaikuttaneet ainakaan toistaiseksi kansalaisten luottamukseen lääketiedettä kohtaan, minkä Tiedebarometrit ovat osoittaneet.

7.2.2 Luottamus rakentaa kuuliaisuutta

Perinteisimmillään vain tiedonvälittämiseen keskittyvä journalismi katsoo parhaiten saavansa tietoa asiantuntijoilta. Journalismin ydinaineokset ja esitystavat kytkeytyivät lujasti modernin yhteiskunnan asiantuntijakoneistoihin ja näiden legitimitettiin. Kansalaisten rooliksi tässä julkisuusasetelmassa on tullut ennen muuta tiedon vastaanottaminen. Ideaali kansalainen on edustavien instituutioiden välittämiä tietoja ja näkemyksiä seuraava informoitu yksilö (Kunelius & Renvall 2002).

Kuneliuksen ja Renvallin mukaan tämä tiedon välityksen perintö vaikuttaa edelleen voimakkaasti myös terveysaiheisessa julkisuudessa. Terveystieteiden kysymyksiä kuvaava journalismi on heidän mukaansa edelleen virkavaltaista ja asiantuntijavetoista. Tosin Kunelius ja Renvall ovat havainneet muun muassa hoitotieteilijöiden ja potilaidenkin etujärjestöineen olevan työntymässä asiantuntijarooleissa julkisuuteen aivan viime vuosina. Tämän havaitsi myös Vienna Setälä (2009), joka luokitteli uudentapaiset elämäntapavalmentajat ja vertaisasiantuntijat kenttäasiantuntijoiksi, mikä heijastaa tietokulttuurista ja sosiaalista murrosta, jossa teknokratia ja kaupalliset intressit kohtaavat inhimillisen epävarmuuden.

Tuon asiantuntijan roolin vastapuolena on oppilaan (Setälä 2009) tai maallikon (Karjalainen et al. 1991) rooli. Journalismin sitoutuminen asiantuntijatietoon voimistaa oppilaan tai maallikon riippuvuutta asiantuntijan tiedoista, tulkinnoista ja osaamisesta. Voimakas asiantuntijuus, teknokratia, vahvistaa siis tiettyä regressiivisyyttä yhteiskunnassa. Syntyy riippuvaisuusrakenteita, jotka pahimmillaan merkitsevät sitä, että ihmiset ovat asiantuntijoiden armoilla, koska he eivät kykene täysin käsittämään niitä asioita, jotka ovat spesialistien tiedossa ja jotka kuitenkin koskevat hyvin olennaisesti heitä itseään (Karjalainen et al. 1991, 55–56).

Asiantuntijuus kytkeytyy sekä terveystieteen että journalismissa kuin huomaamatta paternalistiseen kaapuun, mihin sekä terveystieteen että journalismin tutkimuksessa on kiinnitetty huomiota. Lempeä isä ohjailee lastaan, mutta ei pakota. Terveystieteen tutkimuksessa on paljon tilanteita, joissa interventiota perustellaan paternalistisesti ilman, että kysymys on varsinaisesta pakottamisesta. Ihmisen integriteetin alueella liikutaan myös silloin, kun häntä manipuloidaan tietoisesti, syyllistetään tai painostetaan. Tämän tyyppiset paternalistiset perustelut ovat yleisiä useiden preventiivisten toimenpiteiden yhteydessä (Karjalainen et al. 1991, 61).

Usein valtaa koskevassa tutkimuksessa paternalismi liitetään miehiseen asiantuntijuuteen, jonka vastinparina ilmaistaan nainen tai lapsia tuon asiantuntijatiedon vastaanottajana. Terveystieteen sukupuoliroolit ovat enemmän sekaisin kuin esimerkiksi taloutta koskevassa julkisuudessa. Myös miehet ovat 2000-luvulla aiempaa kiinnostuneempia henkilökohtaisesta terveydestään. Ilkka Pietilän (2008) tutkimus toi esiin, että terveyttä ja sukupuolta koskeva puhe sisältää monenlaisia vastakkaisia tulkintoja, joista käytävä neuvottelu on olennainen osa miesten terveyttä koskevaa ajattelua. Myös työväenluokkaiset miehet ovat omaksuneet terveyden edistämisen ja terveystieteen keskeiset sanomat, jopa niin pitkälle, että terveystietoisuudesta on hiljalleen muotoutumassa olennainen osa miehisyyden keskeisiä ideaaleja, osa tämän päivän hegemonista maskuliinisuutta.

Terveyttä koskevan tiedon tuottaminen ja levittäminen muun muassa median välityksellä on muuttanut terveystieteen käyttäytymistämme ja elintapojamme suotuisaan suuntaan; elämme kauemmin ja terveempinä. Etenkin vapaa-ajan liikunta ja rasvojen ja suolan käyttö ruokavaliossa ovat terveellistyneet. Toisaalta niin sanonut elämäntapasairaudet, kuten tyypin II diabetes ja eräät syövät lisääntyvät. Ihmisten paino nousee, ja masennus sekä alkoholinkäyttö lisääntyvät, kuten on aiemmin todettu.

Perinteinen terveystieteen tutkimus katsoo, että tiedon tarjonta riittää elämäntapojen muuttamiseen (Hallamaa 2004). Terveystieteen liittyviä oikeuksia ja velvollisuuksia kytetään usein juuri ihmisen rationaalisuuteen. Terveellinen elämä näyttäytyy järkevänä vaihtoehtona. Siksi terveyttä korostavat arvojärjestelmät heijastavat rationaalisuutta, joten terveystieteen mukaisia ratkaisuja tekevää väestönosaa pidetään muuta rationaalisempina. Terveellinen elämä tarkoittaa, että osaa välttää vääriä ratkaisuja (Karjalainen et al. 1991, 9–10).

Terveysvalistajat ovat aivan viime vuosikymmeninä pyrkineet tuottamaan tiedon jakamisen sijasta tai sen rinnalle myös muunlaista valistusta. Terveysvalistajien omista piireissä on suositeltu painopisteen muuttamista ”tiedon jakamisesta tahdon rohkaisemisen suuntaan” (Sihvola 2001). Aiemmin kuvattu Pohjois-Karjala-projektiin liittyvä tv-sarja Terveiden avaimet panosti tv-ruutuun tuotuihin kannustaviin esimerkkeihin, joita edustivat reippaan näköiset asiantuntijat ja esimerkkihenkilöt eli ns. tavalliset kansalaiset, tavikset. Samastumiskohteita tarjottiin myös Helsingin Sanomien Läskikapina - juttusarjassa ja TV 1:n Elämä pelissä -ohjelmasarjassa.

Samastumisen kohde edustaa terveellisesti elävän ihmisen normia. Setälä (2009) puhuu kuuliaisista ja vastuullisista biokansalaisista, jotka esimerkiksi Läskikapinan tuottamien representaatioiden ja diskurssien avulla asetettiin vahtimaan painoan, liikkumistaan ja ruokavaliotaan. Vetoamalla tutkittuun tietoon ja esittämällä tieteen ja terveyden asiantuntijoita tärkeimpinä terveellisyysnormien määrittelijöinä Läskikapina asemoi kansalaiset oppilaiksi, joiden kokemus hyvinvoinnista on alisteinen lisensoidun asiantuntijan tai mittauksen (esim. vaaka, syketaajuus) tuottamalle tiedolle. Nämä asiantuntijuuteen liittyvät eliittiasemat vaikuttavat myös sosiaaliin vastarooleihinsa. Hyvä edellyttää pahan, kelvollinen kelvottoman, viisas tyhmän, asiantuntija tietämättömän ja vallankäyttäjä alamaisen. Jos joku muu tietää ongelmani, hän määrittää samalla myös ihmisarvoni (Karjalainen et al. 1991, 56–57).

Joukkoviestinnän ansiosta me tiedämme, mihin joukkoon kuulumme. Olemmeko noita vastuullisia läskejämme vahtivia ja asiantuntijoiden hyväksymiä biokansalaisia? Vai heitä ”toisia”, jotka eivät käy päivittäin vaa’alla eivätkä jätä grillimakkaransa koskaan kesken? Monien tutkijoiden mielestä joukkoviestinnän merkittävin yhteiskunnallinen tehtävä on juuri yhteiskunnallisen me-hengen, kiinteyden, rakentaminen ja ylläpito (Kunelius 2004, 184). Kuvaamalla yhteistä todellisuutta joukkoviestintä myös määrittää identiteettejämme tarjoamalla meille rutiininomaisesti tähän sopivaa materiaalia. Potilastarinat aikakauslehdissä rakentavat kuvaa ”meistä rintasyöpöpotilaista” tai ”meistä diabeetikoista”. Samalla luodaan eroa sairaiden ja terveiden välillä. Yhteiskunnallinen kiinteyden ei siis tarkoita samankaltaisuutta, vaan erilaisten identiteetti-ryhmien välistä *työnjakoa*. Tätä aihepiiriä käsitellään tarkemmin inhimillistä terveystjournalismia käsittelevässä aluvussa.

Asiantuntijoiden tarjoamat teoriat, selitykset ja ylipäänsä tiedonmuodostuksen tavat ovat olleet koko 1900-luvun ajan erilaisten kamppailujen ja suunnitelmien avulla kytkettyinä monimutkaisiin hallinnollisiin välineisiin, joilla on pyritty palauttamaan yksilö osaksi yhteiskunnallista kokonaisuutta (Miller & Rose 2010). Ihmisten hallintaa on siis pyritty toteuttamaan vaikutusvallalla, muokkaamalla tiettyjä sosiaalisia normeja, joiden totuuden vahvistavat asiantuntijat, eivät varsinaiset hallitsijat tai poliitikot. Miller ja Rose kutsuvat tätä hallintamallia ”sosiaaliseksi”, ja sitä toteutettiin länsimaissa hyvinvointivaltion rakentamisen nimissä. Hyvinvointi osoittautui menestyksekkääksi argumentiksi, mikä on ollut omiaan vahvistamaan asiantuntijuuden auktoriteettia (mt., 288–290). Yhteiskunnallisen ja tieteellisen neuvottelun ja rajankäynnin synteesi-

nä on muotoutunut nykyaikainen hallitsemisen periaate, jota Miller ja Rose kutsuvat ”kehittyneeksi liberaaliksi hallinnaksi”.

7.2.3 Professionalismi korvasi paternalismin

Hyvä, terveysnormien mukainen elämä on joskus määritelty myös ihmisen eettiseksi velvollisuudeksi (Helén & Jauho 2003). Terveyskansalaisuuden ideaan perustuen on annettu tiukkoja ohjeita, käyttäytymisnormeja ja sanktioita. Koska terveys on tärkeä arvo, sen tavoittelemista pidetään hyveenä. Tällöin ajatellaan, että terveysnormien mukainen elämä on itsessään arvokasta. Tämän mukaan terveys on arvona tärkeämpi kuin yksilön itsemääräämisoikeus, ja siksi voidaan tarvittaessa suorittaa terveyden nimissä interventioita ja käyttää pakkoa, painostusta ja manipulointia. Warsselin (2004) mukaan nämä toimet eivät ole jääneet tuberkuloosin ehkäisyn vuosikymmeniin, vaan edelleen esimerkiksi pandemian tullessa valtiolla on oikeus moniin pakkotoimiin. Näiden pakkotoimien oikeus haetaan ennen kaikkea lääketieteellisestä asiantuntemuksesta ja instituutioista, ja niistä tuli osa yhteiskunnallista järjestyksenpitoa (Helén & Jauho 2003, 8).

Ilpo Helénin ja Mikko Jauhon mukaan terveyskansalaisuuden yksi ulottuvuus koostuu pyrkimyksistä kansalaistaa jokainen ihmisyksilö terveydenhuollon nimissä. Jokaisen kansalaisen ulottuville on tuotava riittävästi henkilökohtaisen terveydenhoidon sanomaa. Luonteenomaista tälle terveysvalistukselle on pyrkiä vaikuttamaan ihmisen käyttäytymiseen etenkin asiantuntijatiedon avulla (Karjalainen et al 1991, 9). Jos ihminen luottaa tähän asiantuntijatahoon ja muuttaa sen perusteella käyttäytymistään, hänen voidaan sanoa alistuneen auktoriteetille. Kyseessä on kuitenkin pakottamista huomattavasti lievempi valankäytön muoto, sillä ihminen voi ainakin periaatteessa olla myös noudattamatta asiantuntijan ehdotuksia.

Journalismin perustellessa tiedon – tarkoittaen asiantuntijatietoa – levittämisen tärkeyttä se uusintaa niitä muuttuvia hallintarationaalisuuksia, joilla luodaan kulloisiakin sosiaalisia järjestyksiä. Vedotessaan tiedon jakamisen tärkeyteen journalismi samalla antautuu tähän hallinnan ja sosiaalisten järjestyksien uusintamisen verkkoon tavalla, jossa journalismin pyrkimys vapautteen ja riippumattomuuteen on uhattuna. Jos journalismin lähtökohdaksi ottaa riippumattomuuden ja vapauden, mutta pyrkii varomaan hallinnan verkkoon asetumista, juttujen teko käy käytännössä mahdottomaksi.

Alasuutari (2007, 111) puhuukin arkijärjestä, joka pelastaa meidät ajattelemasta liikaa inhimillisen todellisuuden monimuotoisuutta. Jos toimittaja joka hetki määräisi itsensä tietoiseksi siitä diskursiivisesta konstruktiosta, jonka todellisuus hänen ympärillään ja hänen ammattiroolinsa muodostaa, journalismi lopettaisi itse itsensä. Journalistin ensisijainen eettinen ohjenuora olkoon siis tietoisuus siitä verkostosta, jossa hän toimii ja tämän verkoston pyrkimyksistä.

Luostarinen ja Uskali (2004) peräänkuuluttavat journalismin dialogisuutta, keskustelevuutta. Tämä journalismin ulottuvuus on 1990-luvulla noussut yhdeksi tavoitteeksi perinteisten median tiedonvälittäjäroolin ja vallanpitäjien kriitikon roolin rinnalle. Myös Kuneliuksen (2000) mukaan yksi hyvän journa-

lismien tavoite voisi olla tasavertaisen keskusteluareenan tarjoaminen yhteiskunnan eri osapuolille. Wiion (2004) mukaan median suurelle näyttämölle kuitenkin mahtuu yleensä vain yksi iso puheenaihe ja esille pääsevät enimmäkseen vain vallakkaat, taloudellista tai poliittista valtaa pitävät institutionaaliset tahot. Luostarisen ja Uskalin (2004) mukaan on merkityksellistä, kuinka journalismin keskusteleavuus sekä sen aktiiviselle kansalaisuudelle tarjoama julkinen foorumi kehittyvät. Pahimmillaan mediakeskustelu voi lukkiuttaa erilaisten väestöryhmien näkemykset kauas toisistaan, mikä vain lietsoo stereotyyppioita ja ennakkoluuloja. Parhaimmillaan journalismi voisi toimia keskinäisen tuntemisen ja kollektiivisen oppimisen näyttämönä.

Millerin ja Rosen (2010, 296–300) mukaan pakkoa ja painostusta tai kuria ei liberaalissa hallinnassa enää tarvita, sillä uuden käsityksen mukaan hallinnanalaiset hallitsevat aktiivisina itse itseään. Nämä liberaalit hallinnan strategiat käyvät siten riippuvaisiksi välineistä, jotka lupaavat luoda yksilöitä, joita toisten ei tarvitse hallita, vaan jotka hallitsevat ja hillitsevät itseään ja pitävät huolta itsestään. Terveysvalistuksen keskeiseksi välineeksi tulee pakottamisen sijasta perustellun, kiihottoman ja piilovallankäyttöä välttävän informaation antaminen vastuunsa tunteville ihmisille (Karjalainen et al. 1991, 31–36). Oikeus tuottaa ihmistä koskevia totuuksia on siirtynyt teologialta ja lainsäädännöltä tieteille, jotka tuottavat ihmisille itselleen käyttökelpoisia ja vapauksilta näyttäviä hallinnan välineitä. Lääke- ja biotieteellinen terveyttä ja kehoa koskeva tieto ovat tyypillisiä tällaisia välineitä (Miller & Rose 2010). Paternalismista on siis siirrytty professionalismiin.

Mielenkiintoiseksi tilanne tulee, jos auktoriteettisuhde saa eettistä arvoväritystä. Silloin ihmiset uskovat, että on oikein tai jopa velvollisuus alistua jonkin asiantuntijatahon ohjeisiin. Karjalaisen (et al. 1991, 29) mukaan tilanne on eettisesti selkeä, jos ohjeilla pyritään esimerkiksi laajojen ihmisjoukkojen suojeluun tai jonkin tarttuvan taudin ehkäisyyn. Mutta terveyden ihannoiti ja sen nostaminen keskeiseksi arvoksi tukee myös voimakkaasti terveystietäjien auktoriteettiasemaa. Terveysarvon vahvistuminen luo erittäin tehokkaan motiivin tottelemiselle. Moraalinen paine tekee valtasuhteesta irtautumisen psyykkisesti hankalaksi, sillä terveytensä tuhoajan katsotaan toimivan moraalisesti väärin. Tällaisen moraalisuuden paineen kritiikin käyttäminen ihmisten käyttäytymisen ohjaajana on liukumista vaaralliselle alueelle. Siitä on vain pieni askel moralismiin, jonka välineinä ovat pelottelu, hylkääminen ja syyllistäminen. Samalla tulee ideologisesti helpoksi jättää hoidon ulkopuolelle ne, jotka terveysarvoa väheksytyään voidaan selittää syyllisiksi omaan kohtaloonsa.

Martti Lindqvist (1992, 52–53) varoittaa profession kautta tulevan vallan käyttämisestä tavalla, joka on henkistä väkivaltaa silloin, kun profession edustaja määrittelee asiakkaan arvon ja tarpeet. Tällainen ammatillisuus myös helposti työllistää itse itsensä. Syntyy toimintoja (esim. hallinnollisia tai koulutuksellisia), jotka ylläpitävät systeemiä ja palkitsevat työntekijöitä, mutta joiden merkitys avuntarvitsijoiden kannalta on ehkä marginaalinen. Terveydenhuollon työntekijä joutuu profession edun ja koheesion nimissä kilpailemaan yhteiskunnallisten vallanpitäjien suosiosta. Tämän ajattelutavan taustalla on käsi-

tys, että yhteiskunta käyttää ammattiauttajia ennen kaikkea kansalaisten sosiaaliseen valvontaan, jopa rankaisemiseen. Saadakseen työntekijät sisäistämään tämän valvontatehtävän se palkitsee heidät nostamalla heidän yhteiskunnallista asemaansa, mutta samalla salaa sitoo heidät sosiaalisen kontrollin sisäiseen logiikkaan. Silloin ammatillinen itsenäisyys muuttuukin näennäiseksi, koska yhteiskunnallinen valta on pystynyt sisäistämään itsensä työntekijöiden arvomaailmaan ja toimintarutiineihin.

Lindqvist (1992, 51) tuomitsee eettisesti virheellisenä muun muassa puheenvuorot, joissa on esitetty ihmisten rankaisemista siitä, että nämä valistuksesta ja varoituksista huolimatta ovat ottaneet elämässään riskejä ja joutuneet niiden takia vaikeuksiin. Lindqvistin mukaan syyllisyyttä on vaikea aukottomasti osoittaa. Sama asia voi olla yhdelle vapaasti valittavissa, toiselle ihmiselle täysin hänen valintansa ulkopuolella. Sitä paitsi syyllistymisherkkyys vaihtelee; toinen ei tunne koskaan syyllisyyttä, vaikka kenties pitäisi, toinen syyllistää itseään täysin turhaan.

7.2.4 Tieteellinen terveysjournalismi sitoutuu asiantuntijuuteen

Kun tässäkin väitöskirjassa allekirjoitetaan Torkkolan (2008, 263) näkemys terveysjournalismista terveyksiä ja sairauksia tuottavana yhteiskunnallisena ja kulttuurisena käytäntönä, voidaan tähän näkemykseen kiteyttää myös toimittajan vastuu.

Kun esimerkiksi Helsingin Sanomien Laskikapinan perusteluissa päätoimittaja Reetta Meriläinen (HS 8.1.07) toteaa, että ”tarkoitus ei ole syyllistää hyvässä lihassa olevia lukijoita, vaan välittää tietoa ylipainon ja terveyden suhteesta, antaa välineitä henkilökohtaisiin ratkaisuihin”, edustaa ajatus modernia liberaalia hallintaa tyypillisimmillään. Syyllisyyttä herätettiin lukijoissa Laskikapinassa kaikkiaan 75 jutun voimin. Toisissa syyllisyys heräsi, toisissa ei. Oleellisinta journalismin vaikuttamispyrkimyksissä on se, ettei toimittaja voi vetäytyä syyllistäväydestään vain toteamalla, ettei tarkoitus ole syyllistää.

Journalismissa vastuu otetaan jo silloin, kun valitaan jutun aihe, näkökulmat ja haastateltavat. Valitessaan juuri ylipainon ja lihavuuden kampanjansa aiheeksi, Helsingin Sanomat ratkaisi sen olevan yhteiskunnallisesti tärkeä aihe. Sarjaa nimenomaan perusteltiin toteamalla lihavuuden olevan yksi vaikeimmista – ja myös kalleimmista – kansanterveysongelmista. Kansalaisille suunnattu valistus heijastaa aina arvovalintoja, jolloin se myös muovaa tapoja, joilla kansalaiset ymmärtävät itsensä.

Valitsemalla lihavuutta käsittelevään juttuunsa haastateltavaksi vain lääkäreitä, journalisti uusintaa lääke- ja biotieteellistä hallintaa. Hän määrittelee lihavuuden vain terveysongelmaksi ja terveysuhaksi. Miksi ylipäänsä lihavuuden terveysuhasta rakennetaan tällaista vastaansanomaton ”totuutta”. Keitä tai mitä lihavuus tai lihavat ihmiset siten uhkaavat? Laskikapinan aloituksessa päätoimittaja Meriläinen määritteli jo yhden keskeisen uhan: lihavuuden kansantaloudelle tuottamat kulut.

Helsingin Sanomat pönkitti myös omaa asemaansa luomalla itsestään kuvaa objektiivisena terveyttä ja sairautta koskevan *tiedon välittäjänä*. Asetelma

olettaa Kyrölän mukaan lukijan tietämättömäksi ja opastusta tarvitseväksi. Oli-ko tämä yksi syy siihen, miksi Läskikapina kohtasi niin paljon kritiikkiä jo heti kampanjan alkuvaiheessa? Asiantuntijatiedolla on kyky vaikuttaa yksilöiden elämänhallintaan vetoamalla puolueettomuuteen, objektiivisuuteen ja tieteellisyteen. Tiedon kohteet voidaan ehdollistaa sellaiseen suhteeseen eri vaihtoehtoihin nähden, että heitä joko rohkaistaan tai velvoitetaan ”vapaasti valitsemaan” kiistaton totuus. Läskikapina saattoi monilla juttutyypeillään, lukuisilla asiantuntijahaastatteluvillaan ja esimerkkihenkilöillään jo ylittää tämän nykyihmisen valinnan vapautta ihannoivan elämänhallintakäsityksen. Kampanjasta syntyi pian tuputtamisen maku – ja se jos mikä on meille kauhistus.

Tässä piilee mielenkiintoinen ulottuvuus biovallan ja hallinnan käsitteisiin. Eikö median yleisö otakaan nöyrästi vastaan kaikkea sitä hyvää tarkoitavaa informaatiota tai arvojen tuputusta, jota media 24 tuntia vuorokaudessa syyttää? Lihavat naiset ovat verkostoituneet internetissä, ja Suomeenkin on rantautunut myös lihavuutta kulttuurisessa kontekstissa tarkasteleva tutkimus (esim. Kyrölä & Harjunen 2007, Kyrölä 2008 ja 2010).

Näkyikö tämä kylläänntyneisyys myös sikainfluenssan aikaisessa rokotusten vastustamisessa ja taudin vakavuuden epäilyssä? Sikainfluenssaa käsitelleessä analyysissäni (luku 5) arvioin asiantuntijoiden ja virallisten instituutioiden aseman niin toimittajien kuin yleisön ensisijaisena tietolähteenä olevan murtumassa tai ainakin muuttumassa. Jos näin on käymässä, mikä tulee olemaan asiantuntijuuden vastaisku? Asiantuntijuudessa on kuitenkin kysymys myös monitahoisesta vallasta, joka ei kohdistu vain kansalaisten ja kansalaisyhteiskunnan suuntaan. Kyse on vallasta, jolla rakennetaan erityisesti tieteenalan tai instituutioiden sisäisiä valtajärjestelmiä. Pitää muistaa, että esimerkiksi tiedeyhteisön sisällä populaari tiedeviestintä koetaan joskus negatiivisena ilmiönä, jonka kritisoidaan vain pönkittävän tutkijan omaa egoa.

Ovatko journalistit kyseenalaistamassa tieteeseen perustuvan asiantuntijuuden? Tämä oli havaittavissa sikainfluenssaa koskevan analyysini taustaksi tekemissäni asiantuntija- ja tiedottajahaastatteluissa. Toimittajat etsivät kokemuksia ja näkemyksiä internetin keskustelusivuilta, ja asiantuntijoiden mielestä liian kritiikittömästi asettivat ne samanarvoisiksi tieteellisen tiedon kanssa. Tämä selvästi ärsytti haastattelemani asiantuntijoita, etenkin koska toimittajat eivät aina selvittäneet internetissä ja ohjelmissaan esiintyvien kansalaisten mahdollisia taloudellisia sidonnaisuuksia.

Aika lailla päinvastaiseen näkemykseen toimittajien uudenlaisen autonoman etsimisestä ovat kuitenkin päätyneet niin Setälä (2009) Läskikapinaa käsitelleessä analyysissään kuin Jukka-Pekka Purokin (2010) sikainfluenssaa koskeneessa pohdinnassaan. Puron mukaan pandemiauutisoinnissa esiintyi selkeitä biopoliittisia valintoja, mikä näkyi esimerkiksi sikainfluenssan nimen valintana lääketieteellisen nimen sijasta. Puron mukaan näin saatiin liitettyä tauti likaiseen ja pelottavaan elämellisyyteen. Nimeämällä virus pelottavaksi oikeutetaan tarvittavat yhteiskunnan kontrollitoimenpiteet. Media myös esitteli rokotuskriteerit, vahti niiden täyttämistä ja muutoinikin toimi biovallan kätyrinä. Puron tulkinta ja omat haastatteluni voidaan toisaalta nähdä myös rinnakkaisi-

na sikäli, etteivät haastattelemanasi asiantuntijat lopulta löytäneet järin paljon moitittavaa varsinaisista jutuista, vaikka ylilyöntejä pandemiahysterian lietsoimisessa kaikki osapuolet havaitsivatkin. Toimittajat saattoivat siis haastattelutilanteessa kyseenalaistaa asiantuntijan lausumat, mutta uutismylyssä jauhetut ja julkipannut jutut ja niiden asetelmat heijastivat ja uudelleen rakensivat perinteistä biovallan käsitystä kansalaisista hallinnan objekteina.

Setälä (2009) peräänkuulutti terveystjournalismia, jossa tutkimustiedon ja taloudellisten aspektien korostamisen sijaan voitaisiin myötävaikuttaa enemmän lukijan terveyteen hyvinvointikäsitteillä, johon sisältyy myös somaattisen ulkopuolella oleva ja kompleksinen sekä huonosti mitattava ulottuvuus. Jos kuuliainen biokansalainen siis vähentäisi hyvinvointinsa mittaamista fyysisillä ulottuvuuksillaan, tilalle mahtuisi muitakin terveystekijöitä, esimerkiksi henkistä tasapainoa, onnellisuutta ja sosiaalista pääomaa, kuten yhteisöllisyyttä ja kulttuuriharrasteita. Hyypän (2004) mukaan juuri sosiaalisen pääoman, kuten järjestötoiminnan, talkoiden ja kulttuuriharrastusten on havaittu yksilötasolla edistävän ihmisen terveyttä enemmän kuin monien fyysisten tekijöiden, joilla perinteisesti on arvioitu ihmisen terveyttä.

Media ei kuitenkaan ole täysin sivuuttanut näitä henkisen hyvinvoinnin ja terveyden ulottuvuuksiakaan. Esimerkiksi TV 1:n ohjelmasarja *Elämä pelissä* (2007) laajensi kuvaa terveydestä ja hyvinvoinnista läskikerrosta syvemmälle. Lisäksi vuonna 2009 Yle lanseerasi enemmän elämänlaatua ja henkistä hyvinvointia painottavan *Onnellisuus pelissä* -ohjelmasarjan. Molempiin ohjelmiin liittyi myös nettiteksi sekä kirjallisuutta. Vaikkei tässä tutkimuksessa ole analysoitu kuin ensimmäistä ohjelmasarjaa, voi kuitenkin todeta, etteivät nämäkään ohjelmasarjat irrottautuneet terveyden ja hyvinvoinnin perinteisesti määritelmistä. *Elämä pelissä* -sarjassa ja nettiteksissä laskettiin elinajanodote, *Onnellisuus pelissä* -sarjassa ja nettiteksissä puolestaan mitattiin onnellisuus pisteitä. Setälän (2009) kuvaaman biokansalaisuuden tunnusmerkkeihin kuuluvat riippuvuus biotieteellisistä hyvinvoinnin määritelmistä, elämäntapavalmentajista ja teknisistä mittalaitteista. Journalismin perinteinen tietoteoreettinen eetos ja journalismin vakiintuneet nykymuodot, jotka edellyttävät sitaatteja asiantuntijoilta ja elämyksellisiä kommentteja kansalaisilta sekä suosivat numeraalista esitystapaa, eivät ainakaan edistä laajemman ihmiskuvan ja hyvinvointikäsitteen haltuunottoa.

Kuten hyvän journalismin tavoitteen pohdiskelussa aina, jälleen on rehellisyyden nimissä sanottava: toisaalta. Nimittäin toisaalta esimerkiksi lihavuus (erotuksena ylipainosta, jonka todellisista terveyshaitoista yhä kiistellään) tuottaa kiistattomia terveysriskejä ja saattaa vakavasti rajoittaa ihmisen elämää. Jos ihminen ei lihavuuden vuoksi saa kenkiä helposti jalkaan tai polvinivelet ovat vaurioituneet, kynnys lähteä kävelylle tai ylipäänsä mihin tahansa voi nousta niin korkeaksi, että jää mieluummin kotiin. Ihminen saattaa luopua monesta hyvinvointia tuottavasta asiasta, harrastuksesta tai kulttuurielämyksestä liikumisvaikeuksien vuoksi. Tässä ulottuvuudessa lihavuus ei ole "vain kulttuurinen diskurssi" eikä lihavuuden haitoista kirjoittaminen yksinomaan "kuuliaiseksi biokansalaiseksi" muokkaamista. Mahdollisuus esimerkiksi liikkumiseen

merkitsee mahdollisuutta osallistua yhteiskunnan toimintoihin. Liikuntakykyä ei terve ihminen osaa kunnolla arvostaa, ja toimintakykyyn liitetään monia kulttuurisia arvostuksia. Esimerkiksi naisten toimintakyvyn turvaamisen on todettu olevan vähemmän tärkeää kuin miesten, mikä heijastuu monelle tasolle, aina lääketiedettä myöten. Tutkimukset muun muassa osoittivat, että lääkärit eivät suosittele naispuolisille polven nivelrikosta kärsiville potilailleen yhtä usein tekonivelleikkausta kuin miespotilailleen (Borkhoff et al. 2008). Mikäli terveydenhuollossa esiintyy tällaista asenteellisuutta, kansalaisten yhdenvertaista oikeutta liikkumiseen on siis syytä pitää esillä tiedotusvälineissäkin. Ihmisillä on oikeus saada asiallista, kannustavaa tai viihdyttävää tietoa ja kokemuksia tiedotusvälineistä. Sen pitäisi kuitenkin tapahtua yhdenvertaisuutta korostaen ja ihmisten erilaisuus tunnustaen, muutoin media vain etäännyttää erilaisia elämäntapoja arvostavat ja erilaisin mahdollisuuksin varustetut kansalaiset toisistaan.

Seuraavassa siirrytään pohtimaan terveysjournalismia yksilön näkökulmasta ja sitä, millaisen areenan media tarjoaa terveydestä ja sairaudesta käytävälle keskustelulle. Rinnastuvatko potilaiden kokemukset tasavertaisina lääketieteen ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa? Millaista kuvaa potiluudesta media luo?

7.3 Inhimillinen terveysjournalismi

Ihmisen ruumis ei ole tuotantoelämän ratas eikä sairauden pesä, vaan ihmisen koti. (Jaana Hallamaa 2004)

Inhimillinen terveysjournalismi kumpuaa individualismin arvoista tukeutuen pelon ja toivon retoriikkaan. Tyypillisiä inhimillisen terveysjournalismin juttutyyppejä ovat sairaustarinat eli potilaiden kuvaukset itsestään ja elämästään kumppaninaan joko sairaus tai vamma. Ne voivat olla joko laajoja henkilöhaastatteluja tai pieniä kainalojuttuja isomman jutun, esimerkiksi asiantuntijahaastattelun yhteydessä. Myös käytännölliset potilasohjeita sisältävät jutut voidaan sijoittaa inhimillisen terveysjournalismin lajityyppiin.

Nykyajan sairaustarinat ovat paitsi ihmisten kesken kerrottuja, entistä useammin myös mediavälitteisiä. Syöpäpotilas pitää internetissä blogia, terveyttä etsitään tosi-tv-sarjoissa, ja lehdissä tavalliset ihmiset avaavat sairauskertomuksiaan. Myös julkisuuden henkilöt ovat entistä useammin astuneet avoimesti kertomaan sairauksistaan, niin psyykkisistä kuin fyysisistä.

Siinä missä taloudellinen terveysjournalismi sijoittaa ihmisen osaksi yhteiskunnan ja talouden koneistoja ja tieteellinen terveysjournalismi irrottaa sairaan tai riskialttiin ihmisen ruumiin tieteellisen mielenkiinnon kohteeksi, inhimillinen terveysjournalismi ottaa potilaan kokonaisuutena ja kuuntelee hänen tarinansa. Jaana Hallamaan sitaatti ihmisen ruumiista hänen kotinaan kuvaa osuvasti tätä kokonaisvaltaista ja intiimiä kehollisuutta.

7.3.1 Rikkooko toimittaja kotirauhaa?

Kun toimittaja astuu haastateltavansa kotiin, hän ottaa askeleen ihmisen itsemääräämisoikeuden piiriin. Ryhtyessään utelemaan haastateltavansa sairaudesta tai vammasta, toimittaja joutuu työskentelemään persoonansa ja ammattietiikkansa kannattelemana. Toimittajakoulutuksessa hän harjaantuu käyttämään erilaisia tietoteknisiä apuvälineitä ja etsimään tietoa moninaisista lähteistä. Hän opiskelee politiikan ja talouden sekä journalismintutkimuksen teorioita. Mikään näistä ei anna valmiuksia kohdata aivosyöpään kuolemassa olevaa perheenäitiä tai jalkansa menettänyttä diabeetikovanhusta. Toimittaja on täysin itsensä ja elämäkokemuksensa varassa.

Toimittaja joutuu ratkaisemaan, mikä potilaan tarinassa on tärkeää ja julkaistavaa. Hänellä on päässään edustamansa tiedotusvälineen sekä julkituodut että kirjoittamattomat toimintakoodit ja julkaisukriteerit. Toimittaja on sopinut tuottajan kanssa etukäteen tietyt näkökulmat ja rajaukset haastattelulle. Hän poimii haastateltavansa ”kodista” tarinanpalasia kuin esineitä mukaansa ja tuo ne näytille muiden ihmisten arvioitavaksi. Mediajulkisuuteen tottunut julkishaastateltava pystyy hieman rajaamaan sanottavaansa median pelisäännöt tuntien. Toisaalta sairaus on todennäköisesti ravistellut häntäkin, joten puolustuksessa voi olla aukkoja. Tavallinen ihminen on sen sijaan paljolti toimittajan ja tämän ammattietiikan varassa.

Toimittajan ammattietiikka taas saattaa horjua etenkin jos haastateltava tulee kovin lähelle häntä itseään, on esimerkiksi samanikäinen ja samanlaisessa elämäntilanteessa. Potilaan reippaus saattaa hämätä kokeneenkin toimittajan; haastateltava puhuu tilanteestaan rempseästi, mutta sen alle peittyä kuolemanpelko. Joskus haastateltava liittää tarinaansa aineksia, jotka eivät ole totta, mutta ihminen on kertonut niitä niin monta kertaa, että uskoo niihin jo itsekkin. Joskus haastateltava puhuu tarkoituksella valhetta saadakseen itselleen jotain etua. Potilaan kertomia tapahtumia esimerkiksi sairaalasta ei voi mistään tarkistaa, koska terveydenhuoltohenkilöstöllä on vaitiolovelvollisuus. Toisinaan toimittaja tuntee niin suurta myötätuntoa haastateltavansa puolesta, että kokee velvollisuudekseen ryhtyä potilaan auttajaksi, jonkinlaiseksi edusmieheksi.

Kun potilaan haastattelu sitten julkaistaan, lopputulokseen ovat vaikuttaneet monet muutkin ihmiset kuin toimittaja ja potilas. Iltapäivälehti saattaa reipiä aiheesta lööpin, jos tarinasta irtoaa riittävästi tragediaa. Aikakauslehti muokkaa kanteensa houkuttelevan otsikkovinkin, ja sanomalehti etsii haastattelulle sopivan lokeron päiväryöstä. Toimitussihteeri on muokannut otsikon ja ingressin mieleisekseen, ja valokuvaaja säällisesti photoshopannut pahimpia sairauden merkkejä pois julkaistavasta kuvasta. Journalistinen lopputuote voi olla hyvinkin etäällä haastatteluhetken ilmapiiristä ja toimittajan sanavalinnoista.

Tämä lopputuote asettautuu paitsi yleisön, myös journalismintutkimuksen kriittisen suurennuslasin alle. Ei siis ihme, jos toimittajat joskus ärsyyntyvät kritiikistä ja kokevat sen epäoikeudenmukaiseksi ja toimittajan työn moninaisia reunaehjoja tuntemattomaksi. Toimittaja on asettanut itsensä alttiiksi astues-

saan potilaan kotiin, yrittänyt tehdä parhaansa potilaan tarinan välittäjänä ja tulee sitten tuomituksi journalistina, joka ”pönkittää institutionaalisia valtara-kenteita” tai ”uusintaa biolääketieteellistä ihmiskäsitystä”.

Inhimillisen terveystutkimuksen kaksoisulottuvuus on sen tutkimisen ki-pupiste: sairaustarinoilla on sekä kertoja että välittäjä, jotka molemmat toimivat inhimillisyytensä ääri rajoilla.

7.3.2 Tutkimus löytää passiivisen potilaan

Potilaan esittämistä mediassa on suomalaisessa journalismitutkimuksessa kri-tisoitu passiiviseksi, jolloin media rakentaa kuvaa potilaasta hoidon tahdotto-mana objektina (Torkkola 2001a, 2001b ja 2008, 225–235). Erityisesti tämä pas-siivisuus rakentuu sanomalehden sairaalauutisten kuvituksessa; kuvien potilaat ovat usein nimettömiä, perheettömiä ja sukupuolettomia hoidon kohteita. To-distaessaan asiantuntijoiden toimenpiteiden onnistumisesta potilaat vahvista-vat sairaalan ja potilaiden järjestystä. Potilaan tehtävä on taata sairaalan ja sen resurssien tarpeellisuus. Vain yleisönohjaaja Torkkola on löytänyt aktiivi-semman potilaan roolin, jossa terveydenhuollon instituutioita haastetaan vas-taamaan esimerkiksi hoidon puutteista (Torkkola 2008, 265).

Lääketieteen toimittajien kyselyssä (Järvi 2003) valtaosa toimittajista kertoi potilas-haastateltavansa useimmiten esiintyvän yksittäisen ihmisen selviytymis-tarinan päähenkilönä. Eräs järjestölehden toimittaja kuvailee juttujensa tavoit-teita.

”Aina pyritään positiivisuuteen siinä mielessä, että pyritään löytämään ratkaisuja siihen, miten elämässä pärjää sairauden kanssa. Ja korostetaan ehkäiseviä toimenpi-teitä ja omien elintapojen merkitystä valintoihin. Mihinkään voivottelulinjaan ei läh-detä.”

Journalistietiikasta toteaa uutistoimiston toimittaja seuraavasti:

”Tilanteet ovat vaatineet paljon itsen altistamista, neuvotteluita ja erityisen tarkkaa eettistä silmää. Yleensä kokemukset ovat olleet myönteisiä, potilas on kokenut, että hänen asiaansa on edistetty eikä hän ole ollut vain välineen asemassa. Potilaalle olen aina antanut mahdollisuuden esiintyä anonymisti”.

Molemmat esimerkit vahvistavat käsitystä journalismista, joka on jotain enem-män tai ainakin jotain muuta kuin pelkkää tiedonvälitystä. Voivottelua varova toimittaja kuvaa tavoitteitaan tuoda esille niitä keinoja, joilla ihminen voi pärjä-tä sairautensa kanssa. Tavoitteena on rohkaista ja kannustaa muita samaa sai-rautta kokevia, mitä voi pitää potilasjärjestön lehden yhtenä keskeisenä tehtä-vänä. Samalla tässä asetelmassa voi jäädä varjoon se, ettei sairaus tai vamma aina armahda, vaikka ihminen miten ponnistelisi. Toimintakyky voi kadota yh-dessä yössä täysin, eikä puhekyvyttömän halvauspotilaan luokse positiivista näkökulmaa etsiviä toimittajia usein eksy. Sairausten rujo puolet eivät usein-kaan välity journalismissa. Uutistoimiston toimittajan toteamus kuvastaa hyvin sitä, miten toimittaja sairaustarinoita tehdessään altistaa itsensä. Tällöin poti-

laan edusmieheksi lähteminen voi olla yksi suojautumiskeino: ulkoistan itseni tästä tragediasta tekemällä jotain konkreettista tuon ihmisen hyväksi.

Aikakauslehden potilaskuvastoissa potilaan paikka on erilainen kuin Torkkolan (2008) tutkimissa sanomalehden sairaalakuvissa. Hyvän Terveyden potilaat (luku 6) esiintyvät jutuissa pääsääntöisesti omilla kasvoillaan ja nimilään, he ovat kuvissa aktiivisia ja toimeliaita, hyvinhoidetun ja reippaan näköisiä. He kertovat kokemuksistaan inhimillisesti ja koskettavasti, mutta journalismin pelisääntöjen mukaan jäsennellysti. Hyvän Terveyden tarinat ovat ennalleepalautumistarinoita, joissa vaikeuksien kautta kasvetaan ihmisinä ja halutaan jakaa tietoa ja kokemuksia sairaudesta muiden kanssa. Tarinoiden potilaat ovat korostetun hallittuja, sairauden kaaos tai rujous eivät kuvista tai jutuista juurikaan välity. Niistä korkeintaan lasketaan hillitysti leikkiä. Sairauden ja terveyden järjestys rakentuvat toimintakykynä ja elämänviisautena, joiden takajina on ollut yhteistyössä lääketieteen ammattilaisten kanssa käyty kivinen tie.

Tämän aikakauslehden sairauksien ja terveyksien järjestyksen voi katsoa edustavan modernin ajan vapaan ja itsenäisiä valintoja tekevän ihmisen ihanetta (Foucault 2005, Alasuutari 2007, Miller & Rose 2010). Ihmiset eivät koe joutuvansa kurin ja järjestyksen alistamiksi, vaan he ottavat huomioon ne yhteiskunnalliset pakkokeinot, jotka luovat kehykset heidän vapaaehtoiselle toiminnalleen. Tähän vapauteen liittyy myös riskitietoisuus ja käsitys yksilön vastuusta, jotka ovat rakentaneet uudenlaista minäkuvaa. Omaelämäkerrallinen kerronta, tarinointi, on Alasuutarin (2007, 159–164) mukaan keskeisessä roolissa tämän uuden ajan aiempaa individualistisemmän minäkuvan rakentajana. Sairaustarinatkin ovat siten seurausta siitä jokapäiväisestä elämäkerrallisesta työstä, jonka avulla ihmiset rakentavat omaa yksilöllisyyttään ja persoonallisuuttaan. Tämä kerronta sitoo yhteen tapahtumaketjun henkilön elämässä osoittamalla, miten erilaiset tapahtumat kuvaavat ja siten rakentavat hänen persoonallisuuttaan. tarinat auttavat ymmärtämään, miksi joku toinen toimii noin tietystä tilanteesta, mutta ne myös palvelevat oman toiminnan motiivien ja taustojen tunnistamista ja hyväksymistä.

Aikakauslehti- ja sanomalehtijournalismin eroavaisuudet nousevat tässä sairauksien ja terveyksien paikkaa koskevassa neuvottelussa konkreettisesti esille. Kyse ei ole vain aikakauslehden viihteellisemmästä tai ”kevyemmästä” journalismista, kuten mediakritiikissä on joskus haluttu tulkita. Aikakauslehdellä ei ole sellaista rituaalista paikkaa ihmisten arjessa, kuten aamun sanomalehdellä tai television iltauutisilla. Töyryn (2009, 132–133) mukaan tämän vuoksi esimerkiksi lukijoiden valistamiseen tai paternalistiseen ohjaamiseen pyrkivät tavoitteet tuottavat aikakauslehdessä vain ani harvoin riittävästi lukijasuhteita, jotta niiden varassa voisi toimia kannattavasti. Aikakauslehtiä luetaan, koska ne vangitsevat lukijan kiinnostuksen, ei velvollisuudentunnosta tärkeitä aiheita kohtaan. Tämän vuoksi aikakauslehtijournalismi suosii läheisyyttä, sillä lukijoiden on havaittu sitoutuvat vahvimmin mediaan, jonka he kokevat rakentavan identiteettiään ja sosiaalisuuttaan.

7.3.3 Tarina myös valistaa

32 toimittajaa 53:sta vastasi juttujensa potilaan useimmiten esiintyvän esimerkkitaipauksena uuden hoitomuodon tai lääkkeen kehittelystä (Järvi 2003). Tämä potilaan rooli oli terveysjournalismin yleisin tapa ottaa potilas omana itsenään mukaan juttuun. Tämä juttutyyppi, joka keskittyy kertomaan tieteen ja terveydenhuollon edistysaskelista, on myös terveysjournalismin keskeinen muoto. Sen tehtävänä on paitsi jakaa tietoa uusista lääkkeistä ja hoidoista, myös valistaa ihmisiä oman terveytensä hoitamisessa. Kutsuin pro gradu -työssäni tätä terveysjournalismin tyyppiä, kertomistapaa, valistusjournalismiksi.

Tässä työssä valistava terveysjournalismi on painottunut tieteellisen terveysjournalismin lajityyppiin. Kuitenkin esimerkiksi Hyvän Terveyden potilastarinoista löytää myös valistuksellisen aspektin. Potilas on esimerkkinä paitsi uuden hoidon tehosta, myös henkilökohtaisena rohkaisijana muille samoista riskitekijöistä tai sairaudesta kärsiville. Haastateltava voi myös kertoa omista selviytymiskeinoistaan elämän erilaisissa vaikeuksissa tai hyviksi kokemistaan elämäntavoista. Hyvä Terveys -lehdessä potilastarinan viereen liitetty faktalaitikko tai saman lehden lääketiede-osastojen potilaan ja asiantuntijan yhteinen haastattelu edustavat tarinallisuuden ja valistuksen yhdistelmää.

Terveysjournalismin tutkimus on kuitenkin kritisoinut sitä terveystietoisuutta, joka terveysjournalismissa näyttäytyy. Sairautta ja terveyttä käsitellään mediassa ensisijaisesti biologisena ongelmana, joka tieteen keinoin on mahdollista poistaa; ja keskiössä on potilas, jonka omalla vastuulla on olla oman terveytensä valtias (Setälä 2009, Torkkola 2001b). Koska kukaan ei voi olla täydellisen terve, löytyy aina parantamisen varaa. Modernin ajan vapaa ihminen on mediassa rakennettu vapaaksi kuluttamaan, ja erityisesti tämä liittyy aikakauslehden lukijasopimukseen (Töyry 2005). Vapauden ja oman terveyden haltuunoton tavoittelussa nousee väistämättä esille kysymys medikalisaatiosta, jossa luonnollisesta ongelmasta tai pelkästä riskistä tehdään medikaalinen, kun sitä ryhdytään lääkitsemään. Medikalisaatio, elämän lääketieteellistäminen, on kohdannut paljon kritiikkiä viime vuosina.

Tuomainen (2001, 34–35) näkee medikalisaatiossa ja terveysvalistuksessa paljon uhkakuvia. Hän huomauttaa, että terveystietoisuutta voi pitää myös sosiaalisen kontrollin apuvälineenä, jolloin mallikelpoinen kansalainen ottaa vakavasti uusimmat terveys-suositukset ja välttelee tiedossa olevia riskejä. Ilmeisen ironisesti Tuomainen huomauttaa, kuinka tieteen nopea kehitys ja nopeutunut joukkotiedotus tuovat kansalaisen elämään vaihtelua sillä, että totuudet kumoutuvat entistä nopeammin ja riskit siten vaihtuvat kiihtyvällä tahdilla.

Tuomainen katsoo medikalisaation ja terveysuskon tulleen maailmanselittäjäksi uskontotyhjiötä täyttämään. Muinoin olemassaolo turvattiin rukouksin, ehtoolliskäynnin tai raamattutuokioin. Turvaaminen on nyt toista. Se suoritetaan juoksulenkein, säännöllisin terveystarkastuksin tai lehdistön lääkäripalstoja tutkien. Tuomaisen mukaan maallistuminen ja tieteellistyminen yhdessä aatteiden rapistumisen kanssa ovat merkinneet, että yksilö ei enää ole samassa mielessä kokemuksellisesti osanen maailmankaikeutta ja historiallista edistys-

tä kuin ennen. Ihminen palvookin nyt itseään ja terveyttään. ”Uskonnon tilalle on tullut terveystiete, joka tarjoaa illuusion, että yksilöt voivat kontrolloida omaa terveyttään ja että oman terveyden vaalinta tyydyttää mitä moninaisimpia ihmisen tarpeita. Projisoimalla kaiken yksilötason ratkaisuihin, terveystiete käytännössä toimii dominoivan ideologian edesauttajana, koska se depolitisoi, tyrehdyttää yhteisötasoisesta kritiikin”, toteaa Tuomainen.

Onko siis terveystietojournalismi nähtävä tuon uuden terveystieteen lipunkantajana? Tuomalla terveystieteen valistusta lehtien palstoille ja kuvaruutuihin toimittajat osallistuvat pappeina nykyihmisen hartaudentarpeisiin. Kokemuksistaan kertovat potilaat toimivat evankelistojen tapaan terveystieteen julistajina.

Medikalisaatiossa voi nähdä myös muita uhkia. Lääketieteen kasvun myötä myös farmaseuttisesta teollisuudesta on tullut yksi tuottavimmista teollisuuden haaroista. Markku Myllykangas (2001, 20–21) ottaa yhdeksi esimerkiksi medikalisaation ja lääketieteellisuuden liitosta masennuksen. Masennuksen lääkehoito kun ei Myllykankaan mukaan välttämättä kohdistu oikeisiin potilasryhmiin, jolloin vaarana on masennuslääkkeiden käytön hallitsematon laajeneminen normaaliin elämään kuuluvien tunteiden manipulointiin. Masennus on Suomessa yleisin työkyvyttömyyseläkkeiden peruste, vaikka masennuslääkkeet komeilevat myydyimpien lääkkeiden tilastokärjessä. ”Masennuksen ilosanomaa on viime vuosina levittänyt myös media. Lehdet ovat pursuneet juttuja masennuksesta”, Myllykangas kritisoi.

Toimittajat kommentoivat tämän ”ilosanomaa” merkitystä yleensä aivan toisin. Pro gradu -työssäni lääketieteen toimittajat pitivät esimerkiksi juuri masennuksesta kertomista mediassa tärkeänä ihmisten ennakkoluulojen, pelkojen ja häpeän poistajana. Sauri (2001, 30) puolestaan on todennut, että kaiken inhimillisen kokemuksen medikalisaatiossa tai tieteellistämisen ei ole järkeä, mutta ei ole kaiken medikalisaation ja tieteellistämisen vastustamisessakaan. Sauri pitää medikalisaationa tarpeellisenä, jos se tarjoaa välineitä kärsimyksen lieventämiseen. Tämän myöntää myös Tuomainen (2001, 40) todeten lääketieteen tuoneen ihmisille yhtä ja toista siunauksellista.

Medikalisaation uhka nousi esille myös toimittajakyselyissä (Järvi 2003, Järvi, Vuorenkoski & Vainikainen 2005). Toimittajat myönsivät vastuunsa medikalisaation lietsonnassa, mutta näkivät tähän syyllistyvän yleensä muiden, nuorempien ja kokemattomampien, toimittajien.

7.3.4 Julkkis sairauden tulkkina

Suomalaisen uutismedian vuosiseuranta 2010 (Suikkanen & Syrjälä 2010) havaitsi terveysaiheiden käsittelyn kolminkertaistuneen ilta- ja aamulehdistössä ja MTV3:n verkkosivuilla kahden viime vuoden aikana, ja niissä painottui yksilökeskeinen näkökulma. Erityisesti julkkisten kertomien sairaustarinoiden määrä on 2000-luvulla kasvanut (Syrjälä 2007).

Pro gradu -työssäni näkemykset julkisuuden henkilöiden, julkkisten, esiintymisestä sairaustarinoissa, jakaantuivat toimittajien kesken selvästi. Osa piti julkkisjuttuja kyseenalaisina, sillä sairaudesta avautumalla voi saada lisää julkisuutta. Osa toimittajista taas katsoi heidän julkisuuteen tottuneina olevan

eettisempiä haastateltavia sekä raivaavan tietä tavallisten ihmisten tarinoille. Taiteilijat, poliitikot ja muut kuuluisuudet ovat astuneet eri aikoina median näyttämölle puhumaan sairauksistaan. Erityisesti 1990-luvulla monet potilasjärjestöt marssittivat julkisuuden henkilöitä ikään kuin sairauden kasvoiksi tai keulakuvaksi.

Ongelmatonta sairaudesta kertominen ei ole julkisuuden henkilöllekään. Rintasyövästään avoimesti kertonut poliitikko Satu Hassi (2002, 34) näki julkisuudessa varjopuoliakin:

”Jokaiseen ihmiseen, joka on julkisuudessa joskus kertonut, että häneltä on leikattu syöpä, näköjään pätee, että joidenkin lehtien jutuissa tästä ihmisestä, syöpä on kyseisen ihmisen elämän ja persoonan pääasia aina ja iankaikkisesti. Vaikka ihminen olisi elänyt monta vuotta normaalia elämää aivan terveenä, elämä on kuitenkin muka aina vain taistelua syöpää vastaan. Minusta se menee vähän överiksi.”

Julkistarinoina rakennetaan kansallista identiteettiä, mutta varmasti myös potilasidentiteettiä. Kun esimerkiksi laulaja Riki Sorsa käyttää syövästään termiä ”paha flunssa”, se voi antaa taistelutahtoa kohtalotoverille. Yksi tapa julkisen identiteetin rakentamisessa on julkisten mytologisointi. Terveysjournalismin sairaustarinat tarjoavat omanlaisiaan sankari-tarinoita. Sankarin rooliin istuttaminen kuitenkin häiritsi ainakin Satu Hassia. Häntä harmittivat otsikot, joissa ”Satu Hassi taistelee syöpää vastaan” tai luonnehdinnat ”Syövästä toipunut Satu Hassi”. Näyttää siltä, että terveystjournalismissa on todellakin sellaisia myyttisiä piirteitä, jotka liittyvät yleiseen journalismin tarinoiden kerrontaperinteisiin, ja jotka saavat muotonsa juuri sairaustarinoissa.

Julkisuuden sairaustarinat ovat usein selviytymistarinoita. Kaikki eivät kuitenkaan aina parane. ”Taistelussa hävinnyt” potilas saattaa joutua omassa lähiyhteisössään kokemaan ”epäonnistumista”. Hän ei taistellutkaan tarpeeksi tai hänen keinonsa olivat väärinä, jos ne olivat erilaisia kuin julkisuuden sairaustarinoiden tarjoamat keinot. Kuitenkin myös julkiset kuolevat sairauksiinsa, joutuvat pyörätuoliin, käyttävät huumeita ja tappelevat humalapäissään. Näistä ”epäonnistumisista” media rakentaakin luonteensa vuoksi usein suuremmat otsikot ja tarinat kuin ”voitetuista taisteluista”.

Esimerkiksi runoilija ja kansanedustaja Tommy Tabermanin kuolema aivosyöpään kesällä 2010 noteerattiin näyttävästi päivälehdissä kuin aikakauslehdissä. Jari Tervo kirjoitti Helsingin Sanomissa (4.7.10) Tabermanin aivoihin ”pesiäntyneestä hirviöstä”, jota vastaan ystävä aikoi taistella. Syövällä on edelleen erikoisasemansa sairauksien joukossa, ja siihen liitetään erityisen paljon taistelumetaphoria. Harri Vertion (2010) mukaan tämä johtunee paljolti niin syövän yleisyydestä kuin siitä, että viime vuosina juuri syövän hoitotulokset ovat parantuneet tuntuvasti ja uusissa lääkkeissä riittää uutisoitavaa. Sauli Ruuskasen (2010) tutkimuksen mukaan myös tavallisten ihmisten tarinat saattavat ylittää iltapäivälehden uutiskynnyksen, kunhan jutun ainekset ovat riittävän traagisia tullakseen lukijan ”iholle”. Sairaudet ovat silti vähemmistössä iltapäivälehtien kuolemauutisoinnissa. Sairautta käsitteli vajaa kolme prosenttia kuolemauutisista, ja valtaosa niistä käsitteli julkisuuden henkilöiden kuolemaa.

Iltaapäivälehdissä henkirikoskuolemat muodostivat yli kolmanneksen kuolema-aiheisista otsikoista.

Mikä erikoistehtävä julkkisten sairauksilla ja kuolemilla journalismissa sitten on? Anu Mustonen (1997, 150) ei pidä pelkästään pahana sitä, että media levittelee julkkisten yksityisiä ongelmia koko maailman ihmeteltäviksi. Siitä saattaa olla jotain hyötyä yleisön realiteettitajun kannalta, huomattavamme, ettei kukaan ole ylivertainen emmekä ole ainoita ihmisiä, joilla on ongelmia. Joillakin terveysvalistuksen osa-alueilla julkkiset ovat jopa syrjäyttäneet lääketieteen asiantuntijoita. Osmo Kontula ja Kati Kosonen (1994, 293-309) havaitsivat esimerkiksi median seksikeskustelussa painopisteen siirtyneen 1990-luvulla lääkäreiden valistuspuheesta julkkisten kokemuspuheeksi ja aiheen käsittelyn ylipäänsä sitä mukaa viihteellistyneen. Tämä kuvaa Kontulan ja Kososen mukaan yleistä arvopluralismia ja ihmisen itsemääräämisoikeuden lisääntymistä.

Julkkisten kertomat sairaustarinat voivat olla helpottamassa tavallisten ihmisten puhumista omasta sairaudestaan lähiyhteisössään. Ihmisestä ei tulekaan yhteisön kummajaista, vaan hän saa julkisista sairaustarinoista sanoja ja metaforia omalle kokemukselleen. Julkkispotilaat lienevät myös raivanneet tietä tavallisille ihmisille tulla median areenalle sairauskokemuksineen.

7.3.5 Individualismin paradoksit

Yksilöllisten elämänvalintojen ja vallitsevan terveystieteen suhde on inhimillisen terveysjournalismin suurimpia haasteita. Miten suhtautua tupakoinnin vuoksi keuhkohtaumatautiin sairastuneeseen potilashaastateltavaan? Millainen juttu rakentaa potilaasta, joka on uupunut sairauteensa ja keskittyy valittamaan kipujaan ja moittimaan saamiaan terveyspalveluita? Miten otetaan nätti ja miellyttävä kuva suorasukaisesta ihmisestä, jonka kasvot sairaus tai onnettomuus on runnellut tunnistamattomiksi? Journalismiin ei pitäisi silotella tai piilotella mitään ihmiselämän rajuksia tai hymistellä kuolemaa. Jokaisella ihmisellä pitäisi olla oikeus oman itsensä toteuttamiseen ja omien valintojen tekemiseen, ja journalismiin tulisi kunnioittaa ja edistää tätä oikeutta.

Individuaalisiin oikeuksiin liittyy monia paradokseja, jotka näyttäytyvät myös terveysjournalismissa. Yhteiskunta on yksilöllistynyt, kuten aiemmin on todettu. Yhä useampi elämän osa-alue näyttäytyy tuon yksilöllisyyden piiriin kuuluvana. Esimerkiksi juoppous ei enää ole ensisijaisesti yhteiskunnallinen alkoholikysymys, vaan enenevässä määrin epäterveellinen tottumus, joka johtaa henkilökohtaiseen ongelmaan. Tässä mielessä voidaan puhua medikalisaatiosta, jossa normien vastainen käyttäytyminen on ensin synti, sitten rikos ja lopulta sairaus (Karjalainen et al. 1991, 117-118). Inhimillinen elämä toteutuu yksilöllisenä ja yhteisöllisenä prosessina, jossa on kysymys samanaikaisesti elämän päämääristä (arvoista) ja elämisen keinoista (välineistä). Käytännössä niiden välinen raja ei ole absoluuttinen. Esimerkiksi valta ja varallisuus ovat joskus päämääriä ja joskus välineitä.

Erityisesti valistuksen aikakaudesta lähtien elämää on usein kuvattu yksilöllisen itsetoteutuksen prosessiksi. Ihmisen tavoitteeksi on nähty hänen oman luovan potentiaalinsa maksimaalinen ilmiasu. Toisin sanoen on tärkeää, että

ihminen saa olla oman elämänsä subjekti, mikä tarkoittaa muun muassa sitä, että hän muodostaa oman kuvansa elämästä ja päättää itse tärkeistä valinnoistaan. Kysymys on siis itsemääräämisestä, sekä sen fyysisistä, psyykkisistä ja sosiaalisista edellytyksistä. Terveudessa on siten keskeistä kyky hyväksyä oma rajallinen elämänsä, halu puolustaa sitä, rohkeus ilmaista itseään ja mahdollisuus liittyä aktiivisena toimijana omaan sosiaaliseen ja ekologiseen ympäristöönsä (Karjalainen et al. 1991, 4–7). Moderniin ihmiskäsitykseen ei kuulu käsitys yksilöstä uhrina, vaan toimijana, joka kykenee muovaamaan omaa tulevaisuuttaan. Moderni ihminen osallistuu aktiivisesti oman ulkoisen, sisäisen ja sosiaalisen maailmansa jäsentämiseen ja määrittelyyn (Sumiala 2010, 38). Media on modernin ajan leirinuotio, sosiaalinen tila tälle jäsentämis- ja määrittelyprosessille.

Lindqvist (1988) kuitenkin varoittaa, että näiden modernien terveystieteiden vaarana on ihmisen rajallisuuden unohtaminen. Vaikka edellytykset huolehtia ihmisten terveydestä ovat lisääntyneet huikeasti, ihminen on edelleen rajallinen, sairastuva ja kuoleva olento. Tämä rajallisuus ei ole satunnaista, ohimenevää tai toisarvoista hänen todellisuudessaan. Se on pysyvä puoli hänen ihmisyytään. Siksi on hyvin absurdia asettaa ihmisille sellaista moraalista vaatimusta, että heidän pitäisi kuolla ”oikean ikäisinä oikeisiin kuolinsyihin”.

Oikeanlainen elämä ja oikeanlainen ruumis ovat saaneet osakseen viime vuosina lisääntyvää julkisuutta, mutta myös kritiikkiä. Kehoon kohdistuu jatkuvia muutoksen odotuksia: vahvempi, laihempi, notkeampi, pidempi, lyhyempi, vähemmän karvainen, muodokkaampi. Yhä suurempaan osaan näistä odotuksista voidaan vastata teknologian ja elämänhallinnan keinoin. Ruumis on monien merkitysten leikkauspiste, jossa kohtaavat yksilö ja yhteiskunta, luonto ja kulttuuri, instituutit ja halut. Subjektius kiinnittyy ruumiiseen ja muokkautuu vuorovaikutuksessa näiden elementtien kanssa. Harjunen (2007, 207) luonnehtii subjektiutta sekä minuutena että toimijuutena. Alati muutos-paineessa olevaa, muokattavaa kehoa voi pitää sekä mahdollisuutena, kuten voimaantumisen ja itseresentaation välineenä että normatiivisena pakkona ja sosiaalisen hyväksyttävyyden edellytyksenä. Jos et täytä näitä edellytyksiä, olet vaarassa syrjäytyä. Warsell (2004) löytääkin modernille ajalle tyypillisiä uudenalaisia syrjäytymisen muotoja: kun ennen syrjäyttivät tubi ja ei-toivottu raskaus, sen tekevät nyt lihavuus ja liikkumattomuus. Warsell kuitenkin muistuttaa, että ruumiillisuuden valinnat koskevat vain meitä vauraita länsimaalaisia: Aasian vapaakauppavyöhykkeiden synnyttämässä hikipajoissa nuoret naiset pannaan syömään e-pillereitä ja uhraamaan kehonsa globaalin kaupan käynnin alttarille.

On myös hyvä muistaa, ettei kehon muokkaaminen esimerkiksi sosiaalisen hyväksyttävyyden saamiseksi ole millään lailla valistuksen tai modernin ajan ilmiö. Naisen vyötärön kaventaminen korsetein tai jalkaterien typistykset olivat vain jatkumoa alkuperäiskansojen lävistyksille tai kaulan pidennyksille. Tämä on tärkeä huomio myös journalisminkritiikissä; kehon muokkaaminen tietynlaiseksi on aina ollut sosiaalisen järjestyksen ilmenemismuotoja. Sen täytyy siis olla syvemmällä ihmisyyhteisössä ja liittyä ihmisen biologiseen ja sosia-

7.3.7 Jotain voisi tehdä toisin

Mitä pitäisi tehdä, jotta tuo potilaan oikeuksien haltuunotto tapahtuisi nykyistä voimallisemmin myös mediassa? Voiko inhimillistä terveystieteellistä parantaa? Yhteiskuntatieteilijältä tämän tyyppiseen kysymykseen odotetaan harvoin vastausta. Toisin on laita terveystieteissä. Lääketieteellistä perustutkimusta tehdään soveltavan tutkimuksen pohjaksi; tavoitteena on löytää sairauksien syitä ja niihin hoitokeinoja. Myös hoitotieteellisen tutkimuksen usein suoraan edellytetään tuottavan tieteellistä faktaa, josta on ennemmin tai myöhemmin käytännön hyötyä (Vehviläinen-Julkunen 1997). Tavoitteena on ratkaista ongelmia, ei vain nostaa niitä esille. Yhteiskuntatieteellinen journalismin tutkimus taas voi keskittyä esimerkiksi kriittiseen näkökulmaan, jossa analysoidaan journalismin ongelmat ja puutteet, mutta ei välttämättä pyritä miettimään kritiikin lähtökohtia tai päämääriä (Alastalo 1996).

Myös suomalainen terveystieteellinen tutkimus kumpuaa journalismin kritiikin perinteestä. Voisiko potilas olla terveystieteellisessä muutenkin kuin potilas? Torkkolan (2001b) mukaan se edellyttäisi uudenlaista journalismia, joka ei tyytyisi vain välittämään asiantuntijoiden näkemyksiä lahjakkaista potilaista, vaan luottaisi kansalaisten kykyyn ja haluun osallistua terveystieteelliseen keskusteluun. Lääketieteen ja hoitotieteen pyrkimykset on tiivistetty usein tavoitteeseen *potilaan hyvästä* (Vehviläinen-Julkunen 1997). Voisiko siis potilaan asemaan keskittyvä terveystieteellinen tutkimus sekin edes pyrkiä pidemmälle kuin vain tosiasioiden, mielipiteiden ja ongelmien julkituomiseen?

Torkkola (2008, 266–277) korostaa, että journalismin sairauksista ja terveyksistä puhumisen tavat ovat yhteydessä sekä yhteiskunnalliseen että kulttuuriseen ymmärrykseen sairaudesta ja terveydestä. Ne eivät palaudu pelkästään journalismiin itseensä. Jos sairaudet ja terveydet eivät olisi journalismissa pelkkiä lääketieteellisiä ja väistämättömiä luonnonilmiöitä, myös niiden yhteiskunnallisuus ja poliittisuus tulisivat näkyviin. Torkkola muun muassa rakentaa potemus-termin, joka kuvaa ihmisen terveyden ja sairauden kokemusta lääketieteellisten luokittelujen ulkopuolella. Torkkolan mukaan journalismi ei kuitenkaan pääsääntöisesti haasta terveyden ja sairauden instituutioita samalla tavoin kuin se haastaa muita yhteiskunnallisia instituutioita. Nykyinen julkinen keskustelu kapeutuu terveydenhuollon resurssikeskusteluksi ja pohdinnaksi siitä, onko meillä varaa kaikkeen siihen hoitoon, jota lääketiede tarjoaa. Yhteiskunnallista valtaa ei terveystieteellisessä edes tehdä näkyväksi, joten sitä ei kenties edes tunnusteta. Jos terveys ja sairaus eivät rakennu journalismissa yhteiskunnalliseksi kysymyksiksi, ei myöskään synny tarvetta käydä kansalaiskeskustelua. Torkkola arvioi, että terveyden ja sairauden sosiaalisen järjestyksen ja potemuksen näkyväksi tekeminen antaisi kansalaisille nykyistä enemmän mahdollisuuksia osallistua sellaiseen keskusteluun, jossa myös yksittäinen ihminen saisi äänensä kuuluviin omaa hoitoaan koskevassa päätöksenteossa.

Perinteisimmillään journalismi on mielletty ennen kaikkea tiedon välittäjäksi. Tiedon journalismi katsoo parhaiten saavansa asiantuntijoilta. Journalismin ydinaineokset ja esitystavat kytkeytyivät lujasti yhteiskunnan asiantuntija-

koneistoihin ja näiden legitimizeettiin. Kansalaisten rooliksi tässä julkisuusasetelmassa on tullut ennen muuta tiedon vastaanottaminen. Ideaali kansalainen on edustavien instituutioiden välittämiä tietoja ja näkemyksiä seuraava informoitu yksilö.

Tämä tiedon välityksen perintö vaikuttaa edelleen voimakkaasti myös terveysaiheisessa julkisuudessa. Terveydenhoidon kysymyksiä kuvaava journalismi on edelleen virkavaltaista ja asiantuntijavetoista. Tosin Kunelius ja Renvall (2002) ovat havainneet mm. hoitotieteilijöiden ja potilaidenkin etujärjestöineen olevan työntymässä julkisuuteen aivan viime vuosina.

Tätä em. huomiota tukevat myös pro gradu -kyselyni vastaukset: vain neljä toimittajaa vastasi, ettei heidän jutuissaan ole koskaan mukana potilasta. Kaksi kolmasosaa toimittajista totesi potilaan esiintyvän jutuissa enimmäkseen sekä nimellään että kuvallaan, ei pelkkänä statistina valokuvissa. Tämä ei vielä luonnollisestikaan ole todiste siitä, että potilas näyttäytyisi julkisuudessa tiedoiltaan ja kokemuksiltaan samanarvoisena kuin virkamies tai poliitikko tai hoitohenkilökunnan edustaja, jotka edustavat perinteistä yhteiskunnan asiantuntijakoneistoa. Tulkinnan tekee jutun katsoja, lukija ja kuulija, joka suhteuttaa saamansa tiedot omaan arvomaailmaansa ja tarkastelee todellisuutta oman kokemusmaailmansa kautta.

Potilaan asemaa yhteiskunnassa ja mediassa kritisoineet tutkijat (esim. Torkkola 2001a) näkevät asiantuntijakoneiston asettuvan potilaan yläpuolelle erityisesti jutuissa, joissa potilas kritisoi terveydenhuollon instituutioita. Tämä näkemys elää myös toimittajien kokemuksissa. Kun eräät toimittajat kertovat jopa suojelevansa haastateltaviaan "hoitohenkilökunnan mahdolliselta kostonalta", voidaan aiheellisesti kysyä, miten julkisuudessa esiintyvä potilas voi koskaan esiintyä tasa-arvoisena tiedonvälittäjänä ja asiantuntijana terveydenhuoltoa koskevassa julkisuudessa?

Lääketieteen toimittajilla on hyvin monenlaisia kokemuksia roolistaan potilaan ja lääketieteellisen ja terveydenhuollon instituution välissä. Eräs sanomalehden toimittaja kertoi:

"Jotkut lääkärit ovat suuttuneet sydänjuuriaan myöten. Jos suuttumus on ollut perusteeton, se osoittaa, että juttu on ollut aiheellinen ja onnistunut. Yritän olla mahdollisimman tasapuolinen, en mene automaattisesti potilaan puolelle, vaan pyrin selvittämään eri näkökulmat. Kun itse tunnen löytäneeni 'oikean' näkökulman ja kenties totuuden, pidän siitä kiinni myös jutuissani. En anna ulkopuolisen painostuksen vaikuttaa omaan mielipiteeseeni. Työskentelen tiedotusvälineessä, joka ei vaadi minua pokkuroimaan asiantuntijoita. Tarvittaessa minulla on kaikki mahdollisuudet tuoda jutuissani esiin jopa voimakastakin kritiikkiä, kun se on perusteltua ja asiallista. Minulla on menneiltä vuosilta useita kokemuksia siitä, että työnantajani on voimakkaasti suojellut minua ulkopuolelta tulevilta painostusyrityksiltä."

Pro gradu -työhöni haastatteleminen toimittajien enemmistö uskoo julkisuudella olevan vaikutusta potilaan asemaan yhteiskunnassa. Tätä vaikuttamista moni pitää suorastaan työnsä keskeisenä sisältönä; erityisesti järjestölehtien toimittajien joukossa.

Myös Kunelius ja Renvall (2002, 111–112) näkevät terveysjournalismin haasteen juuri kysymyksessä tiedon rajoista ja määritelmistä etenkin valtavirta-

julkisuuden suhteen. Journalismin haaste on erilaisten tietämisen tapojen, eri tasoilla koottujen kertomusten ja ajatusten välittäminen julkisuuteen. Kun journalismi kokoaa yksittäisten kertomusten ja kokemusten pohjalta riittävän määrän toinen toistaan vahvistavia kokemuksia, ei niitä enää voi ohittaa vain yksittäistapauksina. Journalismin valta onkin kohottaa laadullisen tiedon haastamaan määrällisiä, usein muiden tuottamia kuvauksia. Julkisissa tarinoissa yksittäiset kokemukset aktivoivat aina myös kysymyksen yhteisistä tai sellaisiksi väitetyistä arvoista. Siten tarinankerronta näyttäisi tarjoavan eräänlaisen konkreettisen arvokeskustelun kimmokkeen. Kun journalismissa tällaisille kokemuksille annetaan tavallista enemmän yleistä painoarvoa, voi niiden esiin nostamisesta syntyä voimakas moraalinen paine, joka taas voi nopeuttaa poliittisia reaktioita ja tuottaa jopa konkreettisia muutoksia.

Terveysjournalismin ja vallan verkostojen tutkimuksen kannalta tällaisten vaikutusketjujen tutkimus olisi tulevaisuudessa tärkeää. Nähdäkseni siihen pääsisi parhaiten käsiksi tapaustutkimusten kautta. Viime vuosina me toimittajat olemme olleet osallisina monissa kampanjoissa, joissa kansalaisten tietoisuutta on rakennettu yhtä aikaa terveystaloudellisten vaikutuspyrkimysten kanssa. Tällä tavoin kampanjoitiin esimerkiksi sydämen pallolaajennusten organisoimiseksi suurimpiin keskussairaaloihin 2000-luvun alussa. Kardiologisen seuran mittavan kampanjoinnin avulla tiedotusvälineisiin pyrittiin saamaan runsaasti juttuja pallolaajennusten välttämättömyydestä ja alueellisesta epätasa-arvoisuudesta. Asiantuntijoiden rinnalla esiintyi nopean pallolaajennuksen ansiosta pelastuneita infarktipotilaita. Kampanjointi tuottikin tulosta ja kardiologisia yksiköitä perustettiin runsaasti. Toinen vastaava kampanjointi liittyy laihdutusleikkauksen lisäämiseen. Laihdutusleikkauksen taustalta löytyy vahvoja kaupallisia pyrkimyksiä, mutta sitäkin on julkisuudessa perusteltu yksilön perusoikeutena saada parasta mahdollista hoitoa. Kirurgit, menetelmää myyvät lääkeyhtiöt ja palkatut viestintätoimistot ovat tarjonneet toimittajille potilashaastateltavia, joiden leikkaukset ovat onnistuneet ja jotka ovat sopeutuneet elämään pilkotun mahalaukun kanssa. Piiloon on jäänyt leikkauksen suuri komplikatiotioriski. Tyytymättömät ja takaisin lihoneet leikkauspotilaat eivät tule median eteen, koska silloin pitäisi tunnustaa myös oman elämänhallinnan menettäminen.

Nämä em. tapausesimerkit osoittavat, että tieteen ja ihmisen liitosta puuttuu vielä yksi: raha. Inhimillisen ja tieteellisen terveysjournalismin lajityypit saavat kolmanneksi rinnalleen taloudellisen terveysjournalismin, jonka piirteitä esitellään seuraavassa luvussa.

7.4 Taloudellinen terveysjournalismi esittää uhat ja riskit

Tyypillisiä taloudellisen terveysjournalismin juttutyypppejä ovat uutiset ja taustatutut terveydenhuollon hallinnosta ja valtakunnallisesta terveyspolitiikasta. Terveystaloustiedettä ja esimerkiksi lääkeyhtiöitä ja muita terveydenhuollon yrityksiä koskevat jutut kuuluvat tähän lajityyppiin. Sosiaali- ja terveyspolitiikka-

kan välinen raja on usein veteen piirretty viiva, joten tähän lajityyppiin voi laskea mukaan myös monia sosiaalipolitiikkaa käsitteleviä juttuja. Taloudellisessa terveystjournalismissa raha ja politiikka kietoutuvat tiiviisti yhteen. Poliittikka on yhteisten asioiden hoitoa, ja terveydenhuollon menot rahoitetaan valtaosin yhteisestä kukkarostamme, joten taloudellisen terveystjournalismin arvoksi nousee yhteisöllisyys, mikä ilmenee lajityypin suosimassa yhteisen uhan ja hyödyn retoriikassa.

Lääketieteen voittokulku on muuttanut pysyvästi käsitystämme terveydestä ja sairaudesta. Samanaikainen yhteiskunnallinen ja taloudellinen kehitys ovat tehneet mahdolliseksi yhä useammalle ihmiselle pääsyn nauttimaan tieteen hedelmistä. Kun vielä sata vuotta sitten diabetes oli kuolemantuomio, siitä on nyt tullut krooninen sairaus, jonka kanssa eletään vuosikymmeniä. Samoin on käynyt 2000-luvulla esimerkiksi hiv-positiivisuudelle.

Journalismissa terveyden ja rahan liitto näkyy monella tapaa. Tässäkin työssä kuvattu sairausaiheisissa tiedotteissa esiintyvä taloudellinen argumentaatio osoittaa, miten monille taudeille on ikään kuin annettu hintalappu. Median toimituskäytäntöjä miellyttämään pyrkivä managerismi on havainnut, että journalismissa viljellään mielellään lukuja eri sairauksien kalleudesta yhteiskunnalle. Myös terveyden edistämistä käsittelevä mediajulkisuus sisältää enemmän talouspuhetta ja uhan retoriikkaa kuin varsinaista terveystpuhetta (Aarva & Lääperi 2003). Talouspuheen yleistyminen sairautta ja terveyttä käsittelevissä jutuissa merkitsee terveystjournalismin ekonomisaatiota. Tämä näkyy ennen kaikkea sanomalehtijournalismissa.

Torkkolan (2008, 142) tutkimuksen mukaan potilas tuotiin esiin vain kahdeksassa prosentissa sanomalehden sairaalaa käsittelevistä jutuista, sillä pääpaino oli resurssi- ja talouspuheessa. Lähinnä vain potilasliitot ovat tuoneet julkiseen keskusteluun sairauden potilaille – eli liittojen jäsenille – aiheuttamien kulujen suuruuden, mikä on satunnaisesti päässyt esille tiedotusvälineissäkin. Potilasjärjestöt ovat olleet leimallisesti oman tautiryhmänsä potilaiden edunvalvoja. Viime vuosina on kuitenkin ollut havaittavissa järjestöjen pyrkimystä aiempaa laaja-alaisempaan yhteiskunnalliseen vaikuttamiseen ja muuttumista entistä enemmän kansanterveysjärjestöjen suuntaan (Toiviainen 2009). Tämä lienee tarpeen myös taistelussa mediahuomiosta ja yhteiskunnallisesta painoarvosta, sillä esimerkiksi lääketieteen toimittajat sijoittivat potilasjärjestöt lähteidensä luotettavuusprofileissa kolmanneksi alhaisimmiksi lääkeyritysten ja potilaiden yläpuolelle.

Maakunta- ja paikallislehtien terveyden edistämistä käsitelleitä artikkeleita tutkineet Kerttu Perttilä ja Kirsti Sinkkonen (1998) totesivat lehtijuttujen painottavan ihmisten omavastuun diskurssia. Sen funktiona oli siirtää vastuu terveydestä ihmisille itselleen. Myös kuntalaisten muodostamien aktiivisten yhteisöjen merkitystä korostettiin, terveydenhuollon omien toimijoiden jäädessä varjoon. Perttilän ja Sinkkosen mukaan julkilausumattomana tavoitteena oli siten vähentää terveystpalvelujen tarvetta.

7.4.1 Sairas käy kaikkien kukkarolla – ennen muuta omallaan

Tiede ja taloudellinen vauraus ovat hyödyntäneet toisiaan: terveemmät ihmiset pysyvät pidempään tuottavina ja kansakuntien vaurastuminen on mahdollistanut tieteen rahoituksen. Kansalaisten parempaan terveyteen tähtäävässä toiminnassa tuotetaan ja kulutetaan 10–15 prosenttia vauraiden länsimaiden bruttokansantuotteesta. Kansantalouden näkökulmasta ei siis ole yhdentekevää, millaisia terveyspalveluja – ja millaista terveyttä – tuolla panoksella saadaan. Kansalaisten näkökulmastakaan terveyden ja sairauden kustannukset ja niiden jakautuminen eivät ole yhdentekeviä.

Hyvä Terveys -lehden potilastarinoissa sairastamisen kustannukset vaiettiin kuoliaaksi. Kuitenkin tiedetään, että Suomessa potilaiden maksettavaksi jäävä osuus terveydenhuollon kuluista on Pohjoismaiden korkein. Vuonna 2005 valtion osuus kuluista oli noin 22 prosenttia, kuntien osuus 38 prosenttia ja Kelan osuus 15 prosenttia. Siten yksityisen rahoituksen osuus oli 25 prosenttia, josta neljä viidesosaa oli kotitalouksien vastuulla (Hänninen 2009, 51). Kun otetaan huomioon vielä palkansaajien verotus, josta valtion, kuntien ja Kelan tulot suurelta osin muodostuvat, kotitaloudet ovat terveydenhuollon tärkeimpiä rahoittajia.

Miksi potilas silti sairauden maksajana – ja vielä kärsijänä – vaikenee rahasta? Vai tekeekö sen hänen puolestaan toimittaja? Pitävätkö toimittajat kenties sairauden ja rahan yhdistämistä yhtä sopimattomana puheenaiheena kuin ilmeisesti potilaatkin?

Vakava sairastuminen ja etenkin krooninen sairaus on yksilölle usein taloudellinen katastrofi (Niemi 2006, Kainulainen 2006). Hoitojen, lääkkeiden ja matkakustannusten erilliset maksukatot merkitsevät etenkin pienituloisille ajautumista toimeentulotukiasiakkaksi. Toimeentulotuki- ja eläkepäätösten venyminen voivat johtaa aiemmin keskituloisenkin potilaan velkakierteeseen. Neuvontapalvelujen puutteellisuus ja sairaan ihmisen huventuneet voimavarat jättävät ihmisiä vaille heille kuuluvia palveluita ja yhteiskunnan tukia samaan aikaan, kun palveluita ja tukimuotoja heikennetään (Leivo, Tamminen & Vanhanen 2008, Toiviainen 2007).

On aiheellista kysyä, miksi yhteiskunnan tasolla sairaudet hinnoitellaan, mutta yksilön tasolla sairauden kuluista puhutaan harvoin. Liittykö tämä ilmiö ylipäänsä Suomessa käytävään hyvinvointivaltion kriisikeskusteluun?

Sairastamisen kulut on meillä jaettu universaalin politiikan mukaisesti kaikkien yhteiskunnan osapuolten kesken, ei yksin sairastuneiden kesken. Lisäksi terveydenhuollon palvelut ovat olleet pääsääntöisesti julkisen vallan eli valtion, kuntien ja Kelan, rahoittamia. Vuonna 1987 perustetun hallinnon kehittämisen ministerivaliokunnan luomien suuntaviivojen mukaisesti hallinnon uudistamista ohjaavaksi doktriiniksi tuli niin sanottu uusi julkishallinto (new public management), jonka mukaan myös julkisten palveluiden tulee hyödyntää markkinamekanismia ja julkisen sektorin toiminnan tulisi painottua oman palvelutuotannon sijasta säätelyyn (Ollila & Koivusalo 2009, 23–24). Yksityisten palveluntuottajien määrä onkin kasvanut 2000-luvulla ja samalla esimerkiksi

lääkäripalveluja tuottavien yritysten omistus on keskittynyt. Kun 1990-luvun alussa siirryttiin terveydenhuollon menojen rahoituksessa laskennallisiin valti-onosuuksiin, kuntien päätösvalta kasvoi ja valtiolle jäi vain informaatio-ohjaus. 2000-luvun alussa terveystalouden rahoitus on todellinen tilkkutäkki, jonka demokraattinen valvonta on vaikeaa, mikä väistämättä synnyttää julkista krii-tiikkiä.

Viimeaikaisten havaintojen mukaan myös Euroopan komissiolla on entistä enemmän valtaa terveydenhuollon kysymyksissä. Tämä kehitys yhdessä valti-on yksityistämistä koskevien linjausten kanssa on Ollilan ja Koivusalon (mt., 22) mukaan johtanut siihen, että elinkeinopolitiikan tavoitteet ohjaavat myös ter-veydenhuollon arvoja ja valintoja aiempaa voimakkaammin. Kansalaisten osal-listumismahdollisuus terveystalouden linjanvetoihin on kapeaa, ja kansalaisoi-keuksissa korostuvatkin entistä enemmän heidän oikeutensa kuluttajina. Tätä korostavat muun muassa palvelusetelien käyttöönotto ja potilaiden valin-nanvapauden lisääminen hoitopaikan valinnassa, jota on tuotu uuteen tervey-denhuoltolakiin. Terveystalouden tutkijat ovat kuitenkin olleet huolissaan siitä, että terveydenhuollon markkinoistuminen ilman erillistä säätelyä tai resurs-sointia siirtää helposti resursseja sairailta terveille ja köyhiltä rikkaille, sillä on taloudellisesti tuottoisampaa tarjota palveluita terveille ja maksukykyisille (Koivusalo et al. 2009, 12).

7.4.2 Kansalaiset pitävät rapistuvasta kodistaan

Anneli Anttonen ja Jorma Sipilä (2000) ovat verranneet suomalaista hyvinvoin-tivaltiota vanhaan puutaloon, jossa on paljon viehättävää, mutta josta vieras kävijä huomaa, ettei asukkailla ole enää pitkään aikaan ollut varaa eikä tahtoa pitää taloaan kunnossa. Hyvinvointivaltiota alettiin purkaa saman tien kun se saatiin valmiiksi. Talon asukkaat ovat kuitenkin olleet toistaiseksi tyytyväisiä. Kyselyiden mukaan suomalaiset ovat melko tyytyväisiä julkisessa terveyden-huollossa saamansa hoidon laatuun – kunhan sinne vain pitkien jonojen ja pu-helinruuhkien ohi ensin ovat päässeet. Kriisi koskee siis ainakin toistaiseksi enemmän palvelujen määrää kuin niiden laatua. Kansalaisten enemmistö on myös ollut valmis maksamaan mieluummin lisää veroja kuin yksityistämään julkisia palveluita (Haavisto et al. 2007, Siltaniemi et al. 2009).

Sosiaali- ja yhteiskuntapolitiikan tutkijat ovat olleetkin huolestuneita tästä kahtiajaosta hyvinvointivaltion talon asukkaiden ja sen omistajien kesken. Poliiti-koit ovat perustelleet yksityistämispäätöksiä ja terveydenhuollon markki-noitumista modernisaatiolla ja välttämättömyydellä sekä globalisaatiolla, jolloin muita vaihtoehtoja ei yksinkertaisesti ole (mm. Helén & Jauho 2003, Rasimus & Alasuutari 2009, Heiskala & Kantola 2010). Palolan (2010) mukaan tämä hyvin-vointivaltion alasajo hyväksytään kansallisen yhtenäisyyden nimissä. Palola (mt., 175) arvioi kyseessä olevan sama ulkoisen paineen aikaansaamaan kansal-liseen yhtenäisyyteen kytkeytyvä ilmiö, jonka sotahistorian tutkijat ovat ha-vainneet. Tärkeintä on, että vanha puutalo ränsistymisestään huolimatta me-nestyy modernin Euroopan rakentamiskilpailussa. Heikki Heikkilän (2001) mukaan meillä on yhä jäljellä merkkejä hegeliläis-snellmanilaisesta yleistahdos-

ta, joka ilmeni muun muassa Suomen EU-jäsenyyttä edeltäneestä Helsingin Sanomien kirjoittelusta. Heikkilän mukaan suomalaisessa julkisessa keskustelussa on tapana puolustaa yhteiskunnan yhtenäisyyttä vastustamalla sisäisiä jännitteitä. Kaiken perustana on oletus tietynlaisesta ”kansan yhteisestä edusta”, abstraktista yleistahdosta.

Sen sijaan Johanna Kallion (2010) tutkimuksen mukaan kansalaiset suhtautuvat kriittisesti jo tehtyihin muutoksiin, joissa on siirretty kunnan palveluita markkinoiden tuotettavaksi. Palvelujärjestelmän institutionaalinen kehitys ja harjoitettu politiikka ovat kulkeneet koko tutkimusjakson, vuosina 1996–2006, eri suuntaan kuin kansalaismielipide. Tänä aikana yksityisten palveluntuottajien määrä kaksinkertaistui noin 1800:sta noin 3600:aan. Kallio ei havainnut, että hyvinvointivaltion alasajoon kohdistunut vaihtoehdottomuuspuhe olisi merkinnyt julkisen palvelujärjestelmän kannatuksen selvää heikentymistä missään yhteiskuntaluokassa. Myös eniten koulutetut ja parhaimmin ansaitsevat suomalaiset olivat perinteisen hyvinvointivaltion puolella.

Valtion ja kuntien harjoittamaa yksityistämispolitiikkaa ollaan siis toteuttamassa vastoin kansalaisten tahtoa.

7.4.3 Valmentajavaltion kuluttajakansalainen

Risto Heiskala ja Anu Kantola (2010, 136) katsovat rapautuvan hyvinvointivaltion tilalle rakentuvan uudenlaisen valmentajavaltion. Se nojaa uusiin poliittisiin ideoihin, joita on kehitetty kansainvälisesti ja omaksuttu myös Suomessa. Keskeistä näille ideoille on se, että ne tulevat yrityselämästä ja niitä ajavat epäpoliittiset toimijat, kuten hallinnon kehittäjät, professorit, konsultit ja bisnesгурut. Poliittikka voidaan jopa määritellä haitalliseksi ja likaiseksi puuhaksi, ja esimerkiksi sairaalan toimintojen uudistajiksi kutsutaankin terveyspoliittikkojen tai lääketieteen asiantuntijoiden sijasta kaupallisen tai teknologisen koulutuksen saaneita kehittäjiä (Miller & Rose 2010). Heiskalan ja Kantolan (mt., 141–143) mukaan tämä on näkynyt Suomessa myös valtionvarainministeriön ja ennen kaikkea ministeriön virkamiesten vaikutusvallan lisääntymisenä. Demokratian kannalta ongelmallista tässä muutoksessa on sen riippumattomuus vaaleista ja äänestäjistä, jolloin myös vastuunkanto äänestäjille heikkenee.

Pertti Alasuutari (Alasuutari 2004, Rasimus & Alasuutari 2009) puhuu 1980-luvun jälkeisestä sosiokulttuurisesta ajanjaksosta kilpailutalouden aikana. Sitä edelsivät sodan päättymistä seurannut ja 1960-luvun puoliväliin kestänyt moraalitalouden aika ja kilpailutaloutta edeltänyt suunnittelutalouden aika. Yhteistä ajanjaksoille oli se, että ne läpäisivät koko yhteiskunnan, koska niiden vallitsevat diskurssit olivat sulautuneet kansalaisten ajattelu- ja toimintatapoja muovaaviin käytäntöihin. Foucault’n (1998, 2000) valtasuhteiden produktiivista eli tuottavaa ja mahdollistavaa roolia korostava teoria sekä Millerin ja Rosen (2010, 17–120) uusliberalistisen hallinnan teoria auttavat ymmärtämään sosiokulttuuristen ajanjaksojen yhteiskunnallisen läpäisevyyden. Foucault’n mukaan moderni hallinta toimii pakon ja alistamisen sijaan nimenomaan käyttäytymistä ohjaamalla ja muokkaamalla hallittavien haluja ja pyrkimyksiä sekä toimintaympäristöjä. Millerin ja Rosen mukaan nykyinen uusliberalismi aktivoi uu-

delleen perinteisen liberalismien periaatteet. Markkinoiden on korvattava suunnittelu ja taloudellisen yrittäjyyden korvattava sääntely. Markkinoita ja valtiota ei kuitenkaan aseteta vastakkain, vaan ne kietoutuvat monimutkaisten verkostojen kautta toisiaan tukeviksi hallinnan elementeiksi. Kollektiivisen huolenpidon ja sosiaalisen solidaarisuuden sijaan hallinnan uusi rationaliteetti esittää turvakäsitystä, joka perustuu yksityisiin vakuutusjärjestelmiin, uudenlaiseen terveysteknologiaan sekä terveysteollisuuden tuottamiin terveyspalveluihin, joita yksityiset ihmiset ostavat.

Hyvinvointirationaliteettien mukaiset sosiaali- ja terveysteknologiat siviilisoivat ihmisiä kansalaisiksi, joilla on velvollisuus toimia taloudellisesti ja siten saada tiettyä turvaa epävarmuuden varalta (Miller & Rose 2010, 148–149).

Terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät epävarmuustekijät synnyttävät loputtoman riskien kehän. Vaikka kuinka söisit Valtion ravitsemusneuvottelukunnan ohjeiden mukaisesti, saatat silti työperäisen stressin vuoksi saada sepelvaltimotaudin. Nukkua voi terveyden kannalta joko liikaa tai liian vähän. Viinin terveellisyys ja epäterveellisyys raja on häilyvä ja vaihtelee asiantuntijoiden lausunnoissa. Riskienhallinnasta vastuutetulle ihmisyksilölle tämä tuottaa epävarmuutta ja ahdistusta, mikä johtaa uusien ongelmien syntyyn ja uusien ratkaisujen markkinointiin. Epävarmuuden ja ahdistuksen lieventämiseksi sosiaali- ja terveysteknologiat tuottavat jatkuvasti uusia *tuotteita*, joilla vastuullinen kansalainen voi *ostaa* paremman terveyden itselleen ja perheelleen.

Palolan (2004, 2005) mukaan tätä hallintaa toteutetaan parhaillaan paitsi kansallisesti, myös Euroopan unionin tasolla. EU:n ensimmäinen terveyskomissaari David Byrne lanseerasi käsitteen ”terveyden Eurooppa”, joka kuvaa sitä hallinnan tilaa, jossa terveys sosiaalipolitiikan osa-alueena irtautuu vanhasta hyvinvointivaltioon palautuvasta poliittisesta järjestyksestä ja kytkeytyy tiiviisti talouteen. Byrnen kiteytys ”terveys määrittää kaikkea varallisuudesta onnellisuuteen” velvoittaa jäsenmaat solmimaan uudenlaisen poliittisen sopimuksen kansalaistensa kanssa. Valtioiden on pystyttävä tarjoamaan kansalaisilleen mahdollisuus ottaa vastuu omasta terveydestään. Samalla väestö muuttuu talouden voimavaraksi ja potilaasta tulee aktiivinen toimija eikä vain pelkkä terveydenhuollon toimien kohde. Terveyskansalaisuuden perusta on elämänhallinta, eräänlainen terveysosaaminen, jolla tarkoitetaan ”kykyä lukea, suodattaa ja ymmärtää terveystietoa perusteltujen päätösten tekemiseksi” (Palola 2010, 156–160).

Helénin ja Jauhon (2003, 32) mukaan tämän ajan terveyskansalainen on erityisesti talouden reunaehdoista tietoinen kansalainen, joka hyväksyy uusliberalistisen hallinnan välttämättömyytenä ja ymmärtää, miksi terveydenhuollon kustannuksia siirretään yhteiskunnalta kansalaisille. Kansalaisen vastuuta ei enää ilmaista ensisijaisesti valistuksellisesti, jolloin terveydenhoito olisi joko kansalaisvelvollisuus tai avain henkilökohtaiseen hyvinvointiin. Tilalle on tullut omaa terveyttä koskeva rationaalinen laskelmointi.

Terveyskansalaisuuden käsite liittyy läheisesti kuluttajakansalaisen käsitteeseen, joka lanseerattiin Isossa-Britanniassa New Labour -puolueen toimesta 1998. Mediajulkisuus on Mikko Lehtosen ja Anu Koivusen (2010, 241–242) mu-

kaan toiminut keskeisessä roolissa kuluttajakansalaisen hahmon synnyttäjänä. Mediajulkisuus kun on tärkeä toisiin ja itsen kohdistuvan normittamisen näyttämö, jolla määritellään oikea ja väärä, normaali ja poikkeava, haluttava ja kartettava, *me* ja *muut*. Samalla se toimii myös kahden ennestään erillisen hahmon yhteensulattajana. On syntynyt kuluttajakansalaisen olemus, joka vastuullisena kansalaisena ja ennen kaikkea vapaana kuluttajana valitsee itselleen ja perheelleen sopivat tuotteet niin yksityisiltä kuin julkisiltakin markkinoilta. *Meidän* ja *muiden* ero käsittää kuluttajakansalaisen kummatkin puoliskot: kypsän maun ja laadukkaan elämäntavan omaavana hän samaistuu nykyaikaisuuteen ja dynaamisuuteen, mutta samaan aikaan hän näkee itsensä osaksi kansallista kokonaisuutta, johon ei kuulu vain välittömien omien halujen tyydytys vaan myös pitkän tähtäimen etujen silmälläpito sekä tietynlaisen yhteiskunnan parhaan ajattelu.

Suomessa kuluttajakansalaisuuden omaksuminen terveydenhuollon käytännöissä lienee vielä haparoivaa. Suomalaiset eivät edelleenkään osaa vaatia edes itse maksamiltaan yksityissektorin terveyspalveluilta sen enempää kuin yhteisvastuullisesti rahoitettavilta julkisilta palveluiltakaan. Tuorilan (2000) tutkimuksen mukaan potilaskuluttajat eivät ole sisäistäneet kaupallista toimintatapaa palvelusten toimintaympäristöstä huolimatta, koska he ovat kasvaneet sisään julkiseen terveydenhuoltojärjestelmään. Yksityissektorilla asioivat potilaskuluttajat siirtävät esimerkiksi itsemääräämisoikeuksiinsa kuuluvan päätöksenteon tutkimus- ja hoitotoimenpiteistä yhä lääkäreille.

7.4.4 Minä ansaitseen parhaat mahdollisuudet

Itseään ja omaa fyysistä terveyttään korkeimpana arvona ihannoiva ihminen saattaa vaatia yhteiskunnalta maksimaaliset mahdollisuudet arvonsa todeksi elämiseen. Vaarana on sellaisen kovuuden kehittyminen, jossa huono-osaiset ja elämäntapoihin liittyviä terveysriskejä ottavat ihmiset koetaan ”oikein elävien” onnen esteenä. Heihin ei muka tarvitsekaan soveltaa länsimaisen aatehistorian ihmisarvoperiaatteita, koska he eivät ole terveysarvoon ehdollistetun vapautensa ansaitsevia (Karjalainen et al. 1991, 10). Helén ja Jauho (2003, 32) toteavat tällöin vastakkain asettuvan jokaisen oikeus saada hoitoa ja yksittäisten henkilöiden puutteellinen kyky kantaa vastuuta omasta terveydestään. Terveydenhoidon voimavarojen väheneminen saattaa tulevaisuudessa synnyttää Helénin ja Jauhon mukaan paineita arvioida uudelleen kaikkien yhtäläistä oikeutta hoitoon. Näin voi käydä tapauksissa, joissa katsotaan, että potilas on sairastunut, koska hän ei ole ottanut kylliksi vastuuta omasta terveydestään ja on siksi ikään kuin osallinen omaan onnettomuuteensa.

Tällaista keskustelua on mediassa jo ajoittain käyty, esimerkiksi vuonna 2005 Sitran pääjohtaja ja entinen pääministeri Esko Aho (kuva 8) ehdottaessaan kalliimpia hoitomaksuja ”elämäntaparentuille” (Promo 3/2005 ja Kauppalehti 31.8.2005). Lukuisat asiantuntijat tuomitsivat ehdotuksen, mutta sen jälki elää esimerkiksi keväällä 2010 julkaistussa Sitran terveysrahastoa käsittelevässä raportissa, jossa esitetään taloudellisia insentiivejä terveydestään huolehtiville.

Uusien, tietoa tuottavien asiantuntijoiden asiakkaat, eli kansalaiset, ryhtyivät Millerin ja Rosen (2010, 301–302) mukaan suhtautumaan itseensä ja hyvinvointiinsa uudella tavalla: he haluavat olla terveitä ja nauttia maksimoidusta normaaliudesta. Joukkotiedotusvälineiden ja mainosten esittämien terveys- ja onnellisuushanteiden tavoittelijat luovat omat tarinansa ja tavoitteensa eivätkä enää tyydykään entisten asiantuntijoiden ja terveysvalistajien julistukseen yhteisestä hyvinvoinnista ja hyvästä elämästä, jotka on rakennettu yhteisin ponnistuksin. Hallamaa (2004) puolestaan arvioi, että ihmiset eivät kenties olekaan enää valmiita yhteisiin terveystalkoisiin, sillä kansa on huomannut kansalaisista huolehtimisen naamioksi. Samat hallitsevat tahot ovat huolissaan kansanterveydestä ja valtion tuottavuudesta.

Lehtosen ja Koivusen (2010) mukaan media osallistuu hyvinvointivaltion ja uusliberalistisen hallinnan murrokseen muun muassa normittamalla uudenlaista *me*-käsitettä. Se ei enää ole kansallisvaltion ja siihen liittyneen valistuksen ideologian tuottama kansa-käsite (esim. Alapuro & Alastalo 1992, Alasuutari 1996), vaan *me* koostuu aktiivisista kansalaisista, jotka kykenevät hallitsemaan itse elämänsä. Meihin kuuluvat ovat uskollisia perinteisille suomalaisille hyville, mutta kykenevät samalla myös katsomaan tulevaisuuteen, olemaan innovatiivisia, yrityshenkisiä ja kansainvälisiä (Lehtonen & Koivunen 2010, 243–244).

Mediajulkisuudessa *me* esitetään ja oletetaan usein identtiseksi yhteiskunnan keskiluokan kanssa; puhuttelun tuotteena syntyvä keskiluokka on samalla nykyjulkisuuden ihanteellinen kansa. Lehtosen ja Koivusen mukaan julkisen puhuttelun areenalla – kuten juuri mediassa – *me* rakentuu epäsuorasti nimeämällä ja tunnistamalla yhä uudelleen, keitä *muut* ovat. Muut ovat esimerkiksi niitä, joiden mukautuminen vallitsevaan järjestykseen vaatii viranomaisten tai muiden auktoriteettien väliintuloa.

7.4.5 Riskikansalaisuus rakentuu mediassa

Keitä sitten ovat nuo muut, jotka tarvitsevat viranomaisten tai muiden auktoriteettien väliintuloa? Esimerkiksi alkoholipoliittisessa mediakeskustelussa (Renko 2007) ja terveyden edistämistä käsittelevissä pääkirjoituksissa (Aarva & Lääperi 2005) riskikansalaiset ovat helposti löydettävissä. Juopottelevat nuoret, naiset ja vanhukset vaativat joko kuria tai holhousa, koska eivät itse tunnista olevansa itselleen vaaraksi. Tupakoitsijat tarvitsevat myötätuntoa, epäterveellisesti syövät kaipaisivat pääkirjoittajien mukaan ruokaministeriötä, joka voisi samalla vahtia myös ruoan sisältämiä haitallisia aineita.

”Lihavuus vaarantaa terveyden ja talouden” -otsikko sai kulttuurintutkija Katariina Kyrölän omien sanojensa mukaan haukkomaan henkeään Helsingin Sanomien äärellä 11.1.2004. Kyrölä (2007) havaitsi analyysissään lihavuutta käsittelevien juttujen lähes kaksinkertaistuneen Helsingin Sanomissa kymmenessä vuodessa ja että vuosien 2004–2005 aikana 250 jutusta 93 prosentissa lihavuutta käsiteltiin ongelmana, uhkana tai terveysriskinä.

Hannele Harjunen (2004) on luonnehtinut talven 2003–2004 julkisuutta lihavuuteen kohdistuneen moraalisen paniikin ajaksi. Moraalisen paniikin aika-

na paniikin synnyttäjänä pidetty ilmiö tai ihmisryhmä näkyy paljon julkisuudessa ja sitä käsitellään yksipuoliseen, stereotyyppiseen, ylilyövään ja autoritääriiseen sävyyn. Lihavien lisäksi syyllistettiin myös lihavien lasten vanhemmat.

Harjusen mukaan erityisesti tuon moraalisen paniikin aikana mediassa siteerataan enimmäkseen lihavuuden haittoja korostavia tutkimuksia. Erityisesti lääketieteelliseen lihavuustutkimukseen suhtaudutaan mediassa edelleen usein kyseenalaistamatta, aivan kuin tieto syntyisi irrallaan yhteiskunnallisesta kontekstista tai tiedon tuotantoon ja tulkintaan ei liittyisi lainkaan ideologisia, poliittisia tai taloudellisia vaikuttamia.

Tuota Harjusen luonnehtimaa lihavuuspaniikin aikaa seurasi konkreettisia yhteiskunnallisia toimia. Keskeisin niistä lienee Lääkäriseura Duodecimin ja Suomen Akatemian järjestämä lihavuuden konsensuskokous, jota perusteltiin sillä, että lihavuus on ”mitä ajankohtaisin ja väestömme terveydentilan kannalta keskeinen” (Konsensuskokouksen raportti 2005, 4). Konsensuskokouksen loppulausuma toteaa Suomessa tarvittavan olennaisesti tehokkaampia toimia ylipainokehityksen pysäyttämiseksi. Yksilöiden todettiin olevan *obesitogeenisessä* paineessa, jos ympäristöstä tulee jatkuvasti voimakkaita paineita syödä, nautella, herkutella ja olla liikkumatta. Konsensuslausumassa todettiin tarvittavan ”monitahoista ja oikeaan tietoon perustuvaa vaikuttamista, jonka pohjalta muutokset heijastuvat niin yhteiskuntapolitiikkaan kuin elinkeinoelämän työhön. Mitä enemmän väestö arvostaa terveyttä, terveellistä ravintoa ja liikuntaa, sitä enemmän tällaisia tuotteita kehitetään ja markkinoidaan ja sitä helpompi on tehdä tätä koskevia yhteiskunnallisia päätöksiä. Ja elinkeinoelämä voi saada kasvunsa yhä enemmän terveellisistä tuotteista.” Tällaisessa konsensushengessä tieteelliset organisaatiot siis kutsuivat myös elinkeinoelämän tuottamaan moderneille terveys- ja kuluttajakansalaisille uutta ostettavaa *terveyden nimissä*.

Lisäksi ennen Helsingin Sanomien vuoden 2007 Läskikapinaa ilmestyi useissa tiedotusvälineissä runsaasti lihavuutta ja siihen liitettyjä tautiriskejä käsitteleviä juttuja, joissa käytettiin uhan retoriikkaa: ”Läski vyöryy vastaanotoille” (Mediuutiset 17.3.2006) tai ”Diabetes pistää kansan koville” (Helsingin Sanomat 31.1.2005). Läskikapinan saama kritiikkikään ei haudannut uhkailevia otsikoita: ”Rasvavaara” (Kuva 9) ja ”Vaarallinen kumpu” (Suomen Kuvalehti 13.7.2007) tai ”Voidaanko diabetesepidemian kulkua muuttaa” (Suomen Lääkärilehti 5.6.2009). Nämä otsikot ovat vain muutamia poimintoja lihavuuden ja siihen liitettyjen tautien, kuten tyypin II diabeteksen kuvaamisesta epidemian tai luonnonvoimien kaltaisena uhkana kansakunnille.



KUVA 8 Kauppalehti, 31.8.2005.



KUVA 9 Suomen Kuvalehti, 13.7.2007.

7.4.6 Riskijournalismi katsoo tulevaisuuteen

Uhkaa vastaan voidaan kuitenkin taistella luottamalla asiantuntijoiden tarjomiin keinoihin.

Lyhyt STT:n uutinen (9.7.2010) kuvaa osuvasti tiedediskurssin saumatonta liitosta talousdiskurssiin. Terveysjournalismi on ekonomisoitumassa monella tasolla. Uutinen kertoo, kuinka "Helsingissä koolla olevien terveystaloustieteen asiantuntijoiden mielestä ylipainon vähentäminen leikkaisi terveydenhuollon menoja". Kyse ei kuitenkaan ole vain mielipiteestä, sillä "tuoreen saksalaistutkimuksen mukaan lievästi tai merkittävästi ylipainoisista aiheutuu enemmän kuluja terveydenhuollolle kuin vaikeasti lihavista" ja että "uusiseelantilaiset tutkijat sanovat, että ylipainoa voidaan vähentää hinnoilla ja veroilla". Ylipaino aiheuttaa uutisen mukaan vuosittain noin 300 miljoonan euron kustannukset terveydenhuollossa. Tämä johtuu siitä, että ylipaino aiheuttaa kakkostyyppin diabetesta sekä sydän- ja verisuonitauteja. Näin terveystaloustieteen asiantuntijat ja journalismi ohittavat kepeästi muun muassa lääketieteilijöiden tutkimustulokset perimän vaikutuksista näihin sairauksiin ja huomattavasti monimutkaisemmat kausaalisuussuhteet elämäntapojen ja kansantautien välillä. Vastuuta terveydenhuollon kustannuksista ja laihduttamisesta ei kuitenkaan jätetä täysin yksilöiden vastuulle, sillä asiantuntijoilta löytyy vastaiskuja: "Uusiseelantilaiset tutkijat sanovat, että ylipainoa voidaan vähentää hinnoilla ja veroilla. Tutkijat suosittelevat myös epäterveellisen ruoan mainonnan rajoittamista".

Riskijournalismille on tyypillistä uhan siittäminen tulevaisuudessa (Väliveronen 1996, 2007, Kyrölä 2007). Vaikkei vielä ole hätää, pian on, jollei asioihin puututa. Tulevaisuuden uhkapuheella perustellaan toimia, jotka pitäisi teh-

dä nyt. Tulevaisuuteen kohdistuvalla uhkaretoriikalla voidaan sivuuttaa asiat ja faktat, joista ei vielä ole täyttä varmuutta. Riittää, että joku medialogiikan auktorisoima asiantuntija julkistaa riskit, joita vastaan voidaan käydä yhdessä taistelemaan. Tämä yhteisöllisyyteen vetoaminen onkin tyyppillistä muun muassa elämäntapojen muutoksiin tähtäävässä uhkaretoriikassa. "Lasten lihavuutta vastaan toivotaan yhteisiä talkoita" -otsikko (Helsingin Sanomat 6.5.2005) edustaa tätä yhteisöllistä uhkaretoriikkaa tyyppillisimmillään. Kuneliuksen (2004, 185) mukaan journalismissa näyttää viime vuosikymmeninä ylipäänsä tapahtuneen merkittävä aikaperspektiivin muutos menneisyydestä tulevaisuuteen.

Väliverroksen (2007, 146) mukaan lyhyen aikatahtaimen uutisjournalismille on tyyppillistä myös tulevaisuuden alkaminen tuotapikaa. Läheinen tulevaisuus luo yleisössä kiinnostusta ja odotusta, myös vaatimuksia siitä, että on toimittava nopeasti, jottei tilaisuus mene ohi. Aiemmassa STT:n uutisessa korostui juuri tuo uhan läheisyys; ei tarvitse odottaa, että lihavuus koittaa, vaan jo lievä ylipaino on itse asiassa pahempi riski. Yhden tai kahden kilon painoindeksin ylitys liittyy yksilön jo siis kansantalouden romahduttajien joukkoon. Tätä voisi verrata jo sodan alla tapahtuneeseen liikekannallepanoon; jokaisen velvollisuus on tarttua aseisiin isänmaan kansantalouden puolesta. Terveysjournalismin ekonomisaatio on modernia sodankäyntiä läskiä vastaan.

7.4.7 Lihavuudesta tulee sosiaalinen ongelma

Suomalaista huumeekysymystä ja sen elämänkaarta sosiaalisena ongelmana tutkinut Hakkarainen (1992, 1999) toteaa sosiaalisten ongelmien muotoilemisen prosessin tapahtuvan samanaikaisesti usealla julkisen keskustelun areenalla. Cohenin (1972) tunnetuksi tekemä moraalisen paniikin käsite liittyy yleensä tunneherkkiin kysymyksiin, joiden mediajulkisuus ylittää asian todelliset mittasuhteet. Tunnustamme lihavuuden todelliseksi sosiaaliseksi ongelmaksi ja moraalisen paniikin aiheuttajaksi tai emme, lihavuuden mediajulkisuutta voi verrata huumeekysymyksen saamaan mediahuomioon.

Hakkaraisen (1999, 203–205) siteeraama ja suomentama Blumerin (1971) viisivaiheinen malli jäsentää sosiaalisten ongelmien luonnonhistoriaa. Hakkaraisen mukaan esimerkiksi 1980-luvulla huumeepoliisi ja huumenuorten vanhempainyhdistykset nousivat huumeekysymyksen "moraaliurakoitsijoiksi". Median ryhtyessä julkisuustilan portinvartijaksi uudet intressitahot pääsivät ongelman määrittelijöiksi. Blumerin mallin mukaan:

- 1) Ensimmäinen ongelma nostetaan esiin median areenoilla ja eri intressiryhmien toimesta.
- 2) Toisessa vaiheessa sosiaalinen ongelma legitimoidaan eli hyväksytään se yleisesti vakavana ongelmana, johon pitää puuttua.
- 3) Kolmas vaihe merkitsee toiminnallista liikekannallepanoa, mobilisatiota, jossa yhteisöllisiä resursseja aletaan suunnata ongelman torjuntaan. Tiedotusvälineissä ja seminaareissa kartoitetaan ongelman laajuutta, ja tästä prosessista Blumerin mukaan paljolti riippuu ongelman kohtalo.

- 4) Mikäli intressiryhmät ja valtaapitävät löytävät yksimielisyyden edetään neljänteen vaiheeseen eli virallisen toimenpideohjelman laatimiseen, jolloin sosiaalinen ongelma institutionalisoidaan osaksi yhteiskunnan hallinnollista sääntelyä.
- 5) Viimeisessä vaiheessa toimenpideohjelma implementoidaan eli ryhdytään toteuttamaan toimenpideohjelman tavoitteita konkreettisin toimin. Vielä tässäkin vaiheessa sosiaalisen ongelman luonteesta ja esitetyistä toimista käydään jatkuvaa keskustelua ja valtataistelua siitä, mikä yhteiskunnan taho ottaa ongelman "omistukseensa".

LAULANTAINA 13. MAALISKUUTA 2010

B Talous

Valtion terveystoimisto haluaa selvittää rasvaveron

Tanskassa vastaavan veron suunnittelu on edennyt jo pitkälle.

Elina Kervinen HS

SUOMALAISTEN ravitsemuksesta ja terveydestä huolehtiva Valtion ravitsemusneuvottelukunta (VRN) on asettumassa kannattamaan rasvaveron käyttöönottoa. Ministeriölle lähettämässään kirjelmässä VRN tarjoo asiantuntijajoukon hallituksen käyttöön asian selvittämiseksi.

Veron tulisi VRN:n mukaan ohjata välttämään tyydyttyneitä rasvoja ja niin sanottuja transrasvoja.

Tyydyttyneen rasvan merkittäviä lähteitä ovat esimerkiksi voi ja juustot. Transrasvoja saa muun muassa oppo-paistetuista tuotteista ja teollisista leivonnaisista.

TERVEYDEN ja hyvinvoinninlaitoksen (THI) pääjohtajan ja VRN:n puheenjohtajan Pekka Puskan mielestä vero hillitsee muun muassa liikalihomisen ongelmaa: ylipainoisten nuorten ja lasten määrä on kolme kertaa suurempi kuin vuonna 2005.

"Samalla verotukset kasvavat. Seurauksena on ollut pikimmiten", Puska sanoo.

FAKTA

Tanskan vero rokotaa tyydyttyneestä rasvasta

■ Rasvaveron kuuluu Tanskan vuoden 2010 vero uudistukseen.

■ Vero koskisi ainakin voita, margariinia, kaviaarilijua ja tietyntyyppisiä rasvaprosteineja.

■ Veron määrä ei ehdotettu 25-30 prosenttia Tanskan kruunua (3,43 euroa) jokaista tuotteen tyydyttyneen rasvan kiloa kohden.

■ Tuotoksi odotetaan 1,5 miljardia Tanskan kruunua (202:ta miljoonaa euroa) vuodessa.

■ Tanskan teollisuus on vastustanut veroa ja pyytänyt EU:n komission kantaa kilpailua välttävistä vaikutuksista. Vero odottaa komission hyväksyntää.

nen totesi viime syyskuussa Financial Times -lehdelle olevansa erittäin kiinnostunut Tanskan mallisesta rasvaverosta. Tanskassa tyydyttyneisiin rasvoihin kohdistettua veroa suunnitellaan pitkällä, mutta se on viivästynyt poliittisten erimielisyyksien ja teollisuuden vastustuksen vuoksi.

ELINTARVIKETEOLLISUUS

(ETL) ja Maataloustuottajain Keskusliitto vastustavat rasvaveron. Molemmat kuuluvat VRN:n ja lähettivät ministeriölle erittäin mielipiteensä rasvaverokannanottoon.

ETL:n mukaan oikeudenmukaisen veromallin rakentaminen terveysperustein on mahdollista, ja tervettä tulisi edistää valitsemalla.

"Raasi ei ole vain rasvaa, on hyviä ja huonoja rasvoja. Osa on terveydelle hyviä ja luokittelemisen hyvin vaikeaa", sanoo ETL:n yhteiskuntasuhteiden johtaja Tero Kallio.

THL:n Puskin myöntää, että rajatieto verotettavien tuotteiden kesken olisi pakosti keinokeinoista.

Verotettavaksi pitäisi valita tuotteita, joissa on paljon tyydyttyneitä rasvoja ja/tai joiden kautta suomalaiset saavat sitä paljon.

Puskan mukaan veroa voisi ajatella juustolle ja kermalle tietyntyyppisillä lihaleivillä, voilla sekä ravaisille lihaleiville ja makkaroille.

Kokolihan verotaminen ei olisi Puskan mielestä välttämättä tarpeen, sillä kokolihan osuus suomalaisten ruokavaliossa on kolme kertaa pienempi kuin Suomessa.

ENTÄ tasa-arvoaikutus? Pienituloisten ruokavaliossa epä-



Monissa perinteisesti herkullisina pidetyissä juustoissa on paljon rasvaa.

Jos rasvoja verotettaisiin Suomessa Tanskan-mallilla:



KUVA 10 Helsingin Sanomat, 13.11.2010.

Voidaanko tämä Blumerin viisivaiheinen malli nyt jo nähdä lihavuutta koskevassa julkisessa keskustelussa ja mihin vaiheeseen ollaan edetty? Moraalisen paniikin ja ongelman esiinnostamisen sekä ongelman legitimoinnin ja mobilisaation vaiheet ainakin voidaan jo todentaa. Vuoden 2005 lihavuuden konsensuskokousta voidaan pitää virallisen toimenpideohjelman laatimisena. Silti on vielä tällä hetkellä vaikea sanoa, onko neljänteen vaiheeseen kuuluva institutionalisointi jo tapahtunut; viranomaisten lausunnot ja toimet ovat vielä yksittäisiä ja tarkasti määritellyt keinot puuttuvat. Toisaalta esimerkiksi valtiovarainministeriön esittämät makeis- ja virvoitusjuomaverot todistaisivat lihavuusongelman hoitokeinojen implementoinnista. Myös rasvaveron uudistamisesta on keskusteltu (Kuva 10). Veronkorotuksiaan perustellaan nimenomaan lihavuuden ehkäisemisellä ja kansanterveyden kohentamisella.

Lihavuuden sosiaalisen ongelman luonne ei ole merkinnyt vain sen lääketieteellistä tai kansantaloudellista ulottuvuutta. Viime vuosina on ollut nähtävissä myös lihavuuden rooli ihmisten diskriminoinnin välineenä. Tutkimusten mukaan lihavat korkeasti koulutetut naiset ansaitsevat keskimäärin 30 prosenttia vähemmän kuin hoikat naiset (Sarlio-Lähteenkorva et al. 2004). Miehillä vastaavankaltainen yhteys on havaittu pituuden suhteen. Myös Kauppinen ja Anttilan (2005) tutkimuksessa havaittiin hoikkuuden tuovan etua koulutetuille naisille, mutta alemmissa koulutus- ja ammattiryhmissä painolla ei ollut merkitystä. Kauppinen ja Anttila pohtivat myös kausaalisuuden suuntaa; missä määrin erottelevat käytännöt ovat yksilöstä itsestään johtuvia ja missä määrin työkuultuuriin liittyviä. Joka tapauksessa painon, ulkonäön ja ulkoisen olemuksen merkitys työelämässä kasvaa.

Tiedotusvälineiden roolia tässä lihavuuden määrittelyssä sosiaalisesti ongelmaiseksi ei ainakaan voi vähätellä, niin aktiivisesti mediassa on tuotettu keskustelua lihavuudesta yhteiskunnallisena ja ennen kaikkea taloudellisena ongelmana. Tätä taustaa vasten esimerkiksi Helsingin Sanomien Läskikapinajuttusarjaa ei voi pitää vain terveysvalistuksena tai kansanterveysongelmia käsittelevänä objektiivisena journalismina. Keskustelua ei voi myöskään käydä vain siitä, syyllistikö juttusarja lihavia ihmisiä. Objektiivisten olosuhteiden tilasta johtuen tai niistä huolimatta sosiaalisen ongelman tunnistaminen ja määrittely ovat kollektiivinen prosessi, jossa eri toimijat pyrkivät hankkimaan näkemyksilleen ja vaatimuksilleen kannatusta ja saamaan ne päätöksenteon pohjaksi (Hakkarainen 1999). Kyse on vallankäytöstä, kun julkisuuden avulla eri institutionaaliset tahot pyrkivät sosiaalisen ongelman omistajiksi. Ei riitä, että tätä valtataistelua analysoidaan vain esimerkiksi sosiologian tai viestinnätutkimuksen piirissä, tähän pohdintaan pitäisi pystyä myös käytännön journalismin sisällä, toimituksissa ja mediarytysten johdossa.

7.4.8 Subjektikansalainen hoitaa itse itsensä

Taloudellisten näkökohtien ja yhteiskunnallisen vallankäytön liittymisestä esimerkiksi lihavuudesta ja painonhallinnasta käytävään määrittelykamppailuun on median areenalla keskusteltu erittäin vähän.

Millerin ja Rosen (2010, 306–307) mukaan tiedotusvälineet ovat osa välineistöä, jotka tarjoavat valtiolle mahdollisuuksia hallita ”kehittyneellä liberaalilla” tavalla. Mediajulkisuus, mielipidekyselyt, mainonta ja tavaramaailma ovat esimerkkejä menetelmäkirjosta, joka voi kääntää vallanpitäjien sosiaaliset, poliittiset ja taloudelliset päämäärät yksilöiden valinnoiksi ja sitoumuksiksi sijoittamalla ne tosiasialisiin tai virtuaalisiin identifikaatioverkostoihin, joiden avulla niitä voidaan hallita. Kansalaiset pyrkivät ”yrityksellistämään” itsensä, etsivät parasta mahdollista elämänlaatua valintojen avulla, luovat elämälleen merkitystä ja arvoa kahlitsemattomina ja autonomisina persoonina.

Terveysvalistajille tämä merkitsee kahtalaisen terveyskansalaisuuden kohtaamista. Modernin terveysvalistuksen ytimessä on itseään jatkuvasti tarkkaileva ja kontrolloiva yksilö (Jallinoja & Mäkelä 2007, Petersen & Lupton 1996). Ylipainoa tutkineet Piia Jallinoja ja Johanna Mäkelä puhuvat subjekti-kansalaisesta,

joka ottaa vastuu omasta toiminnastaan, suunnittelee elämäänsä ja ottaa vastaan tietoa ylipainon ehkäisemisestä ja liikunnan lisäämisestä. Heille tiedon jakaminen riittää. Perustavanlaatuisempia toimia taas tarvitsee objekti-kansalainen, joka on enemmänkin prevention ja hoidon kohde. Objekti-kansalainen heijastelee valistajien havaintoa ihmisestä mieltymysten viettelemänä olentona, jota analyttisen yhteiskunnan on rajoitettava ja joka ei näytä yksin selviävän painonhallinnastaan. Nämä objekti-kansalaiset tarvitsevat rasvaisen ruoan veronkorotuksia ja keskioluen laimentamista pysyäkseen ”kaidalla tiellä”. Jallinoja ja Mäkelä kuitenkin huomauttavat, etteivät jakolinjat mene täysin yksilöiden välillä, vaan samassa ihmisessä voi esiintyä eri puolia eri elämänalueilla tai eri aikoina.

Hallamaa (2004) puhuu heikkotahtoisuuden ongelmasta, jota filosofit ovat jo vuosisatoja yrittäneet ratkaista. Heikkotahtoisuutta on yritetty hoitaa tarjoamalla lisää tietoa ja on sanottu, että riittävän usein ja riittävän paljon vaikuttaa paremmin. On myös tarjottu selitykseksi addiktioita eli riippuvuutta vahingollisiin tuotteisiin, kuten alkoholiin, huumeisiin ja tupakkaan. Addiktion on havaittu olevan aivokemiallinen riippuvuus, jota on myös pyritty hoitamaan tieteen keinoin, esimerkiksi lääkeshoidoin. Hallamaan mukaan ihminen kuitenkin pyrkii koko ajan kapinoimaan toisten taholta itseensä kohdistuvaa määrittelyä ja manipulointia. Henkilökohtaisen vapauden alue näyttäytyykin nautinnoissa ja addiktioissa. Herkutellaan, syödään eläinrasvoja, tupakoidaan korostuneesti tai humallutaan julkisesti. Hallamaan mukaan tämä nautintojen korostaminen voi olla kansalaisen vastaisku, kun muuta vaikutusvaltaa ei enää ole.

Terveystietoinen kuluttajakansalainen puolestaan ihastuu terveystietoisuuteen, sillä mainonnassa osataan terveystietoisuudesta paremmin tarjota valinnan vapautta. Hallamaa muistuttaa, että mainoksessa juuri tietyn tuotteen valitseminen merkitsee elämäntyylin erottautumisen ilmausta. Jallinoja ja Mäkelä (2004) ottavat esimerkin McDonaldsin ja muiden pikaruokaketjujen sekä virvoitusjuomateollisuuden pyrkimyksestä päästä eroon roskaruokamaaineestaan muun muassa tarjoamalla pienempiä annoskokoja, kevytjuomia tai ”salaattien vallankumousta” sekä tarjoamalla internetissä ruokalaskuria. Näiden aktiivisuutta ja tasapainoista elämäntapaa korostavien mainoskampanjoiden kohteena oleva kuluttaja esitetään kyvykkäänä toimijana, joka halutessaan voi valita myös ”perinteisen vaihtoehdon”. Jallinojan ja Mäkelän mukaan yritykset pyrkivät näin vapautumaan ruoan sisältöön liittyvästä vastuustaan.

Toimintakykyisyyden ja elämäntapojen ihanne näyttäytyy terveystietoisuudessa monella tasolla. Hyvän Terveystietoisuuden potilastarinoiden valokuvat olivat korostetun toiminnallisia, ja tarinoissa sairaudesta selviytyminen näyttäytyi selviytymisenä arjen askareista. Myös päivälehtien mainoksissa (Lumme-Sandt & Aarva 2005) terveystietoisuutta ja hyvää oloa voi hankkia monenlaisilla tavoilla, mutta keskeistä ovat aktiivisuus ja näkyvä toiminta. Terveystietoisuus yksin ei riittänyt mainoksen myyntiargumentiksi, vaan tueksi tarvitaan mielikuvia hyvälle näyttämiseksi ja nautinnosta. Mainonta välittää mielikuvia hyvältä ja sporttiselta näyttävältä kehon tärkeydestä, sillä vain siten voi osoittaa olevansa terve. Mainosten kuvastoissa iäkkäätkin ihmiset alkoivat näkyä 2000-luvulla, mutta heidätkin kuvattiin

ennen kaikkea toimeliaina, minkä juuri mainostettava tuote tekee mahdolliseksi. Kirsi Lumme-Sandt (2007) löysi aikakauslehden mainoksista myös suoran viestin yksilön omasta velvollisuudesta huolehtia terveydestään. Mainonta ei siten vastaa vain koetun huonon terveyden tuottamaan syyllisyyteen. Mainokset tuovat avun myös terveyskasvatuksen tuottamaan syyllisyyteen tarjoamalla helpon vaihtoehdon hankalille elämäntapamuutoksille.

Tähän valinnanvapauteen ja erottautumiseen liittyy myös sosiaalisessa mediassa syntyneiden kansalaisyhteisöjen vetovoima. Verkossa erilaiset ”alakarppaajat” ja ”hiilaritietoiset” ovat löytäneet toisensa. Voimakkain ilmaisuin tuodaan esille oman (esimerkiksi vähähiilihydraattisen tai runsaasti lihaa ja voita sisältävän) ruokavalion paremmuus verrattuna ”virallisiin ravitsemussuosituksiin”. Omia valintoja perustellaan usein korostetusti tieteellisestä argumentaatiosta lainatuin ilmaisuin, ja omille näkemyksille vastakkaista tutkimusta väheksytään. Samalla perinteistä ruokavaliota puolustavia asiantuntijoita tai toisia maallikoita kritisoidaan jopa alatyylisesti. Omaa valintaa puolustetaan vapauden nimissä, mutta muille ei suoda vastaavaa valinnanvapautta. Osa ihmisistä näyttää siis tarvitsevan hyvinkin vahvoja auktoriteetteja omien elämäntapojen tueksi, olivat ne sitten virallisten instituutioiden tai epävirallisten asiantuntijoiden edustajia.

Miller ja Rose (2004, 308) kuvaavat tätä valinnanvapautta ja erottautumista korostavaa kehitystä valtasuhteiden ”käännettävyydellä”, jolloin yksilöistä on määrä tulla itsensä asiantuntijoita. Heidän on määrä omaksua valistunut ja tietoinen itsehoidollinen suhde ruumiiseensa, mieleensä, käyttäytymismuotoihinsa ja perheenjäsentensä käyttäytymiseen. Tässäkin asetelmassa on oma mutkikkautensa ja omat sisällyttämisen- ja ulossulkemisperiaatteensa, mutta kyse ei ole enää perinteisestä herruusperiaatteesta. Yksilön elämäntapojen auktoriteetti ei siis olekaan enää perinteinen terveysvalistaja tai -asiantuntija, vaan niin sanottu kokemusasiantuntija, *itseoppinut*, johon kuitenkin saatetaan kohdistaa samanlaisia auktoriteetin ja turvallisuuden tunnetta lisääviä odotuksia kuin aiemmin tieteen tai muun virallisen yhteiskunnan auktoriteetin asiantuntijaan.

7.4.9 Journalismi hallintavallan kriittikkona ja kätyrinä

Ongelmallinen tämä muutos on myös journalismille ja sen perinteiselle roolille vallan vahtikoirana. Miten asettua kriittisesti arvioimaan asiantuntijoita tai poliittisia päättäjiä suhteessa kansalaiseen, jos kansalaisetkin ovat hylänneet asiantuntijat ja siirtyneet omiin kokemusasiantuntijaverkostoihinsa?

Journalisteille on tarjolla erilaisia vaihtoehtoja. Tiedotusvälineet voivat pyryttävä perinteisissä asetelmissä: asiantuntijat – media – kansalaiset. Siinä media asettautuu tietoa ja valtaa hallussaan pitävän eliitin sekä kansalaisten väliin suodattamaan tietoa eliitiltä kansalle, mutta myös kansalta päättäjille. Mielenkiintoiseksi asetelman tekevät myös New Public Administration -liikkeen mukaiset ohjelmat ja kehittämishankkeet, joilla pyritään madaltamaan viranomaisten ja kansalaisten välistä kuilua. Internetin yhteisöpalvelut ovat tuoneet näille hankkeille oivallisen areenan. Puhutaan myös e-hallinnosta, joka tähtää kansalaisten omatoimisuuden lisäämiseen (Eriksson 2009b, Heiskala & Kantola

2009). Tämä ideologia istuu valmentajavaltion sekä kuluttajakansalaisen ja terveyskansalaisen ihanteisiin.

Kansalaisten äänen parempi kuuleminen ja yleisön osallisuuteen tähtäävät hankkeet ovat olleet myös journalismin kehityssuuntia tiedotusvälineiden pyrkiessä vastaamaan yhteiskunnan ja viestintäteknologioiden muutoksiin (esim. Jääsaari et al. 2010, Heinonen & Domingo 2009). Journalismin siirtymisessä verkkoon on nähty sekä uhkia että mahdollisuuksia, eikä tässä vaiheessa murrosta ole kovin helppo arvioida muutosten vaikutuksia nimenomaan hallintavallan näkökulmasta. Journalisti ei enää ole portinvartijan roolissa institutionaalisen vallan ja kansalaisten viestien välittäjänä, mikä voi lisätä kansalaisten omien oikeuksien haltuunottoa ja suoran vuoropuhelun mahdollisuutta. Kansalaisten toimintakyky lisääntyy, he ottavat valtaa itselleen, valtaistuvat ja voimaantuvat.

Heiskala ja Kantola (2009, 144) arvioivat näiden pyrintöjen jääneen ainakin toistaiseksi enemmänkin hallituksen PR-toiminnaksi kuin olleen todellista kansalaisten toimintamahdollisuuksien ja vallan lisäämistä. Eriksson (2009b) katsoo osallistavan politiikan ja sitä seuraavan ns. itsepalvelupolitiikan päinvastoin kaventavan demokraattisen keskustelun alaa laajentamisen sijasta, koska niillä on taipumus muuttaa poliittisia kysymyksiä teknisiksi kysymyksiksi ja tehdä asioista pikemminkin luonnollisia kuin kiistanalaisia. Lehtonen & Koivunen (2010, 246–247) huomauttavat, että valtaistuminen ei koskaan ole täydellistä, ei koskaan kaikkien ulottuvilla, eikä sen menestys ole koskaan taattu. Voimaantuminen voi hyvinkin olla yksi keino tuottaa suostumusta, jolloin vallitseva järjestys voi sisällyttää sen itse itsensä. Voimaantuminen voi toki kummuta myös aidon vaihtoehtoisista tai hallitsevaa kulttuuria vastustavista tai rajoja rikkovista käytännöistä, mutta tätä ei voi pitää selviönä etukäteen. Internetin terveystietoa etsiviä ihmisiä tutkineen Draken (2009) mukaan potilailla oli kyllä valtaa verkon kysymyspalstojen kysyjinä, mutta vastausvalta ja kontrolli terveystiedon sisällöstä ovat terveydenhuoltoalan ammattilaisilla.

Yhteiskunnallisen terveystiedon kontekstissa tämä merkitsee sitä, ettei journalismin peruseetos tai sen tarve ole häviämässä minnekään, vaikka journalismi onkin yhtenä julkisen viestinnän lajina laventumassa yhden ammattiryhmän ja tiettyjen organisaatioiden etuoikeudesta julkiseksi hyödykkeeksi (Heinonen & Domingo 2009, 87). Tämä laventuminen näkyy Janne Matikaisen (2009, 79–82) tutkimuksen mukaan muun muassa siinä, että verkkokeskustelijat ja bloggaajat lainaavat perinteisen median verkkouutisia kopioiden ne omille sivuilleen ja käynnistämällä uuden keskustelun tai täydentämällä jo alkanutta keskustelua. Kansalaiset myös luottavat perinteisen median sisältöihin verkkokeskusteluita tai blogeja enemmän. Journalismi on siis pysynyt kansalaiskeskustelun herättäjänä.

Sikainfluenssa osoitti myös, miten vuorovaikutteiseksi median sairauspuhe on muuttunut. Journalistit etsivät verkosta näkökulmia kiinnostavaan uutistapahtumaan, tarkistivat verkossa kerrottujen tapahtumien todenperäisyyttä ja etsivät verkkokeskustelijoiden parista haastateltavia juttuihinsa. Tässä väitöskäsitelmässä esittämäni sikainfluenssaa koskevan analyysin (Järvi 2010) mu-

kaan tämä sosiaalisen median voima hämmensi eniten virallisten instituutioiden asiantuntijoita ja niiden tiedottajia. On kuitenkin todennäköistä, että erittäin ristiriitaisia tietoja sisältävässä mediakohussa myös kansalaiset joutuivat hämmennyksiin. Tätä osoittanee ainakin Suomessa ennennäkemätön rokotusvastaisuus, joka tosin laantui ensimmäisten kuolemantapausten jälkeen ja muuntui etuiluksi rokotusjonoissa. Puron (2010) analyysin mukaan suomalaismedia ei kuitenkaan vielä sikainfluenssakohussa suostunut luovuttamaan institutionaalista asemaansa, vaan pysyttäytyi perinteisessä biopolitiikan inkvisiittorin roolissaan maalaten uhkakuvia. Terveystieteiden ja biovallan instituutiot ovat luoneet järjestelmän, jonka noudattamista media valvoo. Puron näkemyksen mukaan ihmiset rokotusjonoihin rynnätessään antoivat yhteiskunnalle oikeuden päättää omaan kehoonsa ja sen sisäisiin toimintamekanismeihin vaikuttavista toimenpiteistä. Rokottaminen oli Puron mukaan medialle paljon muutakin kuin vain ”lääketieteellisten kriteerien seuraamista”. Mediaa huolesti kaksi asiaa yli muiden: suostuvatko kaikki – säädystä ja asemasta riippumatta – toimimaan heille määrättyjen normien mukaisesti ja täyttävätkö riskiryhmät kansalaisvelvollisuutensa.

Olen itse päätenyt siis osin vastakkaiseen näkemykseen median muutosvalmiudesta ja roolista kuuliaisien biokansalaisen vahvistajana kuin Puro. Oman tulkintani mukaan sosiaalisen median ja kansalaismielipiteen voiman hämmentäminä tiedotusvälineet ottivat aiempaa kriittisemmän tai ainakin aiempaa kyseenalaistavamman kannan rokotuksiin. Nämä näkemyserot kuvastanevat sitä, miten vaikeaa ajassa liikkuvan ja ajantasaisen journalismikritiikin tekeminen on. Meistä jokainen on itse niin kiinni tässä ajassa ja median uutisvirrassa, että viileän objektiivisuuden ja etäännyvän analyttisyyden saavuttaminen on vaikeaa. Itse pidän kuitenkin nopeankin media-analyysin tekemistä tärkeänä, eikä se poista myöhemmän perusteellisemmän analyysin tarvetta.

Terveysjournalismi on kuitenkin myös paljon muuta kuin yksin biotieteellisiä terveyttä ja sairautta koskevia juttuja. Terveysjournalismiin kuuluu myös yhteiskunnallisen terveystieteellisen päätöksenteon seuraaminen. Yhteiskunnallinen päätöksenteko näyttää siirtyvän kulissemiin: viranhaltijoille ja markkina-voimien edustajille. Toimittajille ja journalismille tämä merkitsee haastetta, koska toimittajat ja poliitikot ovat tottuneet toistensa toimintatapoihin. Mitä kauemmaksi valta karkaa poliitikoilta, sitä kauemmaksi se karkaa myös medialta.

Viranhaltijakoneiston talousasiantuntijat näyttävät mediassa harmaina eminensseinä, joskus lähes salaperäisinä ja erittäin asiantuntevina hahmoina, jotka eivät ole riippuvaisia median suosiosta tai epäsuosiosta. Päinvastoin, poliitikot voivat ikävien päätösten jälkeen syyttää viranhaltijoita ja muita asiantuntijoita, jotka eivät kuitenkaan joudu kärvistelemään salamavalon räiskeessä poliitikkojen lailla.

Terveyspolitiikassa tämä kilpailutalouden ja valmentajavaltion idea näyttäytyy terveydenhuollon kustannustehokkuuden vaatimuksina ja kansalaisten omatoimisuuden kannustamisena. Vaikka OECD-selvitysten mukaan suomalainen terveydenhuolto on maailman kustannustehokkaimpia, se on todettu kansalaisten kannalta epätasa-arvoiseksi. Julkinen keskustelu ei kuitenkaan pa-

neudu tähän epätasa-arvoon, vaan liikkuu enimmäkseen kustannustehokkuudessa. Viime hallitusten politiikkana on ollut yksityisen ja kolmannen sektorin suosiminen ja kilpailuttamisen kehittäminen kuntien tuottamissa terveyspalveluissa. Tämä keskustelu on näkynyt myös journalismissa. Terveystieteiden suurimmat ongelmat: hoidon saatavuuden epätasa-arvo ja sosioekonomiset terveyserot eivät saa ansaitsemaansa huomiota mediajulkisuudessa.

Terveysjournalismi ekonomisoituu monella osa-alueella. Sairauksille lasketaan hintalappuja, ja terveydenhuollon kustannusten nousu näyttäytyy mediassa kansantaloudellisena ongelmana, ei esimerkiksi parempana palveluna tai hyvinvoinnin tekijänä. Kansantaloudellista uhkaa ei nähdä vain sairauksissa, vaan jo tietyt elämäntavat saavat mediapuheessa riskin ja uhan kehukset. Eriyisesti viime vuosina ovat korostuneet lihavuuden uhan diskurssit. Yksittäisten potilaiden sairaustarinoissa rahasta ei yleensä puhuta. Taloudellisten kysymysten näkymättömyys aikakauslehden potilastarinoissa ei vielä tarkoita sitä, etteikö rahasta ja sairaudesta keskusteltaisi muiden tiedotusvälineiden potilaskertomuksissa. Toimittajat itse kuitenkin pitävät tärkeimpinä ja luotettavimpina tietolähteineen tieteentekijöitä ja lääkäreitä, ja potilaat esiintyvät pikemminkin uusien hoitomuotojen tai taistelutarinoiden esittelijöinä. On siis todennäköistä, etteivät raha ja sairaus yhdisty mediapuheessa muulloin kuin silloin, kun sairauksien kustannuksia esitellään yhteiskunnan rasitteena, mutta ei kansalaisten rasitteena. Näin media entisestään vahvistaa tietyille yhteiskunnan tahoille mieluisia keskustelua "itseaiheutetuista" sairauksista ja luo pohjaa universaalien terveys- ja sosiaalipolitiikan kritiikille.

7.5 Me ja muut tiedon lähteillä – tutkimuksen arviointia

Terveysvalistusjournalismi ponnistaa vahvasta ja pitkästä kansalaisuuden rakentamisen perinteestä. Terveystieteiden edistäminen ja terveet elämäntavat näyttäytyvät median tieteellisessä ja taloudellisessa argumentaatiossa suorastaan kansalaisten velvollisuutena. Kun yksilöllä on velvollisuus huolehtia terveydestään, hän tarvitsee sen tueksi tietoa ja kannustusta sekä itselle mieluisia ja sopivia palveluita. Tästä seuraa kehitys, jossa terveyskansalainen edellyttää yhteiskunnan tietoa tuottavien tahojen tulevan mukaan hänen henkilökohtaiseen projektiinsä. Tätä vahvistaa myös henkilökohtaisen terveyden nouseminen suomalaisen tärkeimmäksi arvoksi. Ilmiö kuvastaa kehitystä, jossa terveys nähdään paitsi henkilökohtaisen hyvän elämän edellytyksenä myös kansalaisoikeutena.

Kun sairaus ja terveys rakentuvat julkisuudessa yksilöiden elämänhallinnan puutteena tai itsevalittuina väärinä elämäntapoina, kansalaisjournalismin eetoksessa elävä ja lukijalähtöisyyttä painottava media heittäytyy tähän henkilökohtaisuuden projektiin mieluusti mukaan. Toimittajat tarjoavat mielellään julkisen keskustelun tilaa kansalaisille, jotka kritisoivat yhteiskunnan tarjoamia terveyspalveluita. Tässä potilaiden "valtaistamisessa" ja terveyspolitiikan kritiikissä on kuitenkin vaarana se, että tiedotusvälineet toteuttavat vallan rakkoira -ideaaliaan lähinnä vain hyvinvointiyhteiskunnan kritiikissä. Sosioeko-

nomisten terveyserojen kasvun haasteeseen ei näytä löytyvän keinoja sen kummemmin terveysvalistajilta kuin terveystoimijoiltakaan. Mediassa käsitystä huonosti koulutetuista sairaista ja hyvinvoivasta keskiluokasta vahvistetaan sijoittamalla epäterveelliset elämäntavat jonnekin yhteiskunnan laidoilta, niille *muille*. Kun journalistit asemoivat itsensä keskiluokkaisiksi *meiksi*, huonon terveyden aiheuttamat ongelmat voidaan sivuuttaa ja etäännyttää. Aikakauslehtien sairaustarinoiden potilaatkin kuvataan toimeliaina ja hyvin hoidettuina tautiinsa sopeutuneina itsehillinnän ja -hallinnan omaksuneina, jolloin heihin voi samaistua ja he ovat selvästi *meitä*.

Tiedotusvälineiden harjoittaman hyvinvointiyhteiskunnan kritiikin ongelma nykyisessä globalisaatiota ja markkinaehtoisuutta väistämättömänä pitävässä yhteiskuntapolitiikassa on sen näköalattomuus. Markkinavoimien vastuun piiriin kuuluu vain talouselämän kehittäminen ja taloudellisten voittojen turvaaminen, joiden katsotaan turvaavan hyvinvointipalvelut. Postmodernin ajan tehtaanpatruunat eivät perusta kouluja eivätkä rahoita terveyskeskusten ja sairaaloiden rakentamista. Yritykset eivät tule apuun silloin, kun kunnalta loppuvat rahat lakisääteisten palvelujen tuottamiseen, mutta ne kyllä edellyttävät harjoitetulta kuntapolitiikalta yritysten tarpeisiin sopivaa kaavoitus- ja elinkeinopolitiikkaa. Markkinavoimat eivät tue valtioita niiden kassakriiseissä, vaan valtioiden pitää pelastaa ahneuteen sortuneet pankit yhteiskuntarauhan nimissä. Tätä ristiriitaa ei käsitellä medioissa, jotka itse edustavat yksityissektoria ja elävät taloudellisen menestyksen tai ahdingon mainingeissa. Median toimintalogiikan mukaan eri aloja edustavat tahot näkyvät pääsääntöisesti eri osastoissa, jolloin esimerkiksi yritysjohtajat tai budjettivirkamiehet eivät joudu vastaamaan, jos syöpäsairaana yksinhuoltajaäidin lapset otetaan huostaan tai eläkeläisen rahat eivät riitä lääkärin määräämiin lääkkeisiin.

Tämä journalismin perinteinen osastojako ja terveysaiheiden näkeminen ”vähemmän tärkeinä” on todennäköisesti vaikuttanut myös siihen, ettei lihavuuden rakentumista moraaliseen paniikista yhteiskunnallisia ratkaisuja vaativaksi sosiaalisesti ongelmaksi ole journalistien omassa piirissä vielä riittävästi havainnoitu. Elämäntapoihin perustuva ihmisten jaottelu on vastoin journalistin eettisiä ohjeita. Jutut lihavuuden – tai minkä tahansa elämäntavan tai sairauden – yhteiskunnalle aiheuttamista kustannuksista ovat yhtä syrjiviä kuin väitettäisiin kaikkien muslimien olevan terroristeja tai pappien olevan homofoobikkoja. Ihmistä tai ihmisryhmää ei koskaan pitäisi luokitella vain kulueräksi yhteiskunnalle; se on halpahintaista populistista journalismia.

Kunelius (2004, 184–186) toteaa, ettei myöhäismodernissa, monimuotoisessa yhteiskunnassa ole helppo tuoda ”yhteistä näkökulmaa” asioihin, vaikka joukkoviestinnän tärkeä tehtävä on luoda me-henkeä yhteiskunnan jäsenten kesken. Yhteiskunnan kiinteyden kannalta ei välttämättä ole yhtä suurta merkitystä sillä, mistä puhutaan. Jos yhteiset puheenaiheet puuttuvat, yhteenkuuluvuuden tunne horjuu. Joukkoviestinnän luoma kiinteyden ei kuitenkaan Kuneliuksen mukaan lepää yksin me-hengen luomisessa, vaan myös identiteettien rakentamisessa. Identiteetit syntyvät samaistumisesta ja erottumisesta, diskursien luomisena meistä ja muista.

Meidän ja muiden erottaminen on modernin ajan kansalaiselle yhä vaikeampaa. Identiteetit eivät ole selkeitä, eivätkä pysyviä. Minä olen esimerkiksi journalisti, mutta silti töissä ammatillisen etujärjestön äänitorvessa, joka on myös tieteellinen julkaisu. Asun maaseutukaupungin lähiössä, joka on entinen kirkonkylä, mutta käyn töissä pääkaupungissa. Olen äiti, mutta lapseni on virallisesti aikuinen. Olen ammattitoimittaja, mutten pysty olemaan tutkimatta ja analysoimatta terveysjournalismia, jota itsekin tuotan. Olen keski-ikäinen, joka pitää sekä rapista että iskelmämusiikista. Elän mielestäni melko terveellisesti ja harrastan säännöllistä liikuntaa, mutta pursuan ihannepainotaulukoista. En halua, että minua holhotaan, mutta onnistun silti muuttamaan elämäntapojani vain tiukassa ohjauksessa. Valitsen itse mieluusti lääkäriini, mutta kun olen todella kipeä, riittää, että väki on pätevää. Olen siis varsin tavallinen, modernin ajan länsimaalainen ihminen. Lukeudun itse mielestäni *meihin*, mutta arvelen, että jotkut pitävät minua *muihin* kuuluvana.

Koska meidän ja muiden identiteetit ovat yhtä pirstaleisia, miten mikään journalismin muoto voisi ikinä tuottaa sellaista yhteisöllisyyttä, konfirmaatiota, jota tässäkin väitöskirjassa journalismin väitetään tuottavan?

Uskon, että yhteisön kiinteyden rakennuspuiksi voi valita useita yhteisöllisyyksiä. Tämä edellyttää mahdollisimman moniarvoista ja -äänistä mediaa. Voimme silloin napata median tarjoamia yhteisöjä monisäikeisen identiteettimme tueksi: Korpilahti-lehteä lukiessani palaan juurilleni kotikuntaani, jota ei enää ole edes olemassa. Salon Seudun Sanomia lukiessa pääsen jyvälle nykyisestä kotiseudustani. Helsingin Sanomia lukiessa kummastelen lähiöiden tapahtumia ja löydän kotimaan tapahtumista joskus erilaisia tulkintoja kuin Salon Seudun Sanomista, mutta erityisesti toimittajien kolumnit ovat kiinnostavia ja ajatuksia herättäviä. Me Naisia luen, vaikken ole enää kohderyhmää, ja Hyvä Terveys -lehti tarjoaa tietoa, kokemuksia sekä vertailu- ja samaistumiskohteita. Teho-osaston ja Sinkkuelämän uusinnat vievät vieraisiin maailmoihin. Televisio on upea väline, mutta tv:n ilta-uutiset eivät ole minulle välttämätön rituaali. Radiota kuunnellessa on vapaa ajasta ja paikasta, ja muoto jättää varaa omille tulkinnoille. Sähköposti on kätevä, mutta Facebookissa en usko jaksavani viihtyä, vaikka siihen liittymistä kohtaan kasvaa koko ajan sosiaalisia paineita.

Terveysjournalismi konfirmaation tuottajana rakentuu tässä pirstaleisten identiteettien ja monisäikeisten normien ja ihanteiden verkostossa. Kuten Kunelius (2004, 190) toteaa, funktionalismin ajatusta yhteisön kiinteydestä ei pidäkään ymmärtää pyrkimyksenä yhteen ja samaan identiteettiin. Toimiva yhteiskunta, jossa vallitsee tietty työnjako, tarvitsee monimuotoisia identiteettejä.

Monimuotoisten identiteettien suhde hallintavallan käsitteeseen osoittautui tässä tutkimuksessa haasteelliseksi. Kuitenkin tavoitteena oli pohtia terveysjournalismin ja hallinnan suhdetta. Voidaanko ylipäänsä nähdä kausaliteettia median terveysviestin ja yhteiskunnassa tapahtuvien muutosten tai yksilön käyttäytymisen välillä? Hallinta merkitsee aina kamppailuja, ei tiettyjen yhteiskunnan tahojen vallankäyttöä joidenkin toisten yhteiskunnan jäsenten ylitse.

Tutkimuksen läpinäkyvyyden kannalta on myös tärkeää, että tutkija tunnistaa ja tunnustaa oman arvovapautensa rajat ja tutkimusaiheeseen liittyvät

asenteensa. Kuten aiemminkin olen todennut, yli kaksikymmenvuotinen ura uutistoimittajana ja lääketieteen toimittajana (jäsenyydet Lääketieteen toimittajien ja Tiedetoimittajien yhdistyksissä) on varmasti muokannut käsityksiäni terveydenhuollon instituutioista ja myös omaa terveystietäni. Minulle terveys on arvo sinänsä, sillä uskon ihmisen haluavan olla mieluummin kohtuullisen terve kuin kohtuullisen sairas. Vaikka kunnioitan ihmisten valinnanvapautta, rokotusten ottaminen on minusta järkevää, ja mieluummin annan esimerkiksi rokotteiden osto- ja käyttöpäätökset valtiollisen instituution hoidettavaksi.

1960-luvulla pienviljelijäperheeseen syntyneenä olen nauttinut täysimääräisesti hyvinvointiyhteiskunnan tarjoamista sairaanhoito- ja koulutusmahdollisuuksista. Lukeudun myös siihen suomalaisten enemmistöön, joka kannattaa nykyistä hyvinvointiyhteiskuntaa julkisine terveydenhoitoineen ja kansalaisille ilmaisine koulutuksineen. Olen siten tyypillinen suomalaistoimittaja. Jyrki Jyrkiäisen (2008, 70) mukaan peräti 72 prosenttia toimittajista on täysin tai joksikin eri mieltä väittämästä, että julkisia palveluita on yksityistettävä palvelujen tehostamiseksi. Toimittajat ovat siten kansalaisiakin vahvemmin (väittämästä eri mieltä 49 %) julkisten palvelujen kannattajia. Jyrkiäisen tutkimukseen vastanneet toimittajat asettuivat muutoinkin kansalaisia selvemmin perinteisten yhteiskunnallisten instituutioiden ja toimintamallien puolelle. Toimittajat muun muassa löytävät poliittisista puolueista vastakaikua omille asioilleen, ovat huolissaan omistuksen keskittymisestä eivätkä usko ihmisten hyvinvoinnin jatkumisen voivan perustua vain taloudelliseen kasvuun. Sen sijaan tieteen ja tekniikan ongelmien ratkaisukykyyn journalistit luottavat muita kansalaisia heikommin (mt., 69–71).

Juho Rahkosen (2006) mukaan suomalainen media ylipäänsä kannattaa hyvinvointivaltion perusajatusta, vaikka sanomalehtien tavoissa käsitellä sosiaali- ja terveystieteellisiä kysymyksiä on huomattavia eroja. Ilkan, Aamulehden ja Helsingin Sanomien juttuja vuosilta 1986, 1996 ja 2006 tutkineen Rahkosen mukaan Helsingin Sanomat oli leimallisemmin perinteisen (sosiaalidemokraattisen) hyvinvointivaltion puolustaja. Aamulehti oli hieman kriittisempi, ja varsinkin vuosina 1986 ja 1996 lehdessä oli vallalla suorastaan kielteinen tapa käsitellä hyvinvointivaltiota ja verovaroin tuotettuja palveluita. Ilkassa heijastui kaikkina vuosina hyvinvointiyhteiskuntaa tukeva, mutta selvän kristillinen painotus, jonka mukaan verovaroin tuotetut palvelut eivät yksin riitä, vaan sen lisäksi tarvitaan välittömämpää lähimmäisen auttamista. Rahkosen arvion mukaan sosiaali- ja terveystieteissä on erityisen paljon lähestymistapoja moraalikysymyksistä talouden koviin reunaehtoihin. Julkisen keskustelun laadun ja asioiden demokraattisen käsittelyn vuoksi Rahkonen kuitenkin toivoo, että tämä lähestymistapojen kirjo tulisi mediassa kunnolla esiin eikä hukkuisi välttämättömyyteen vetoavan retoriikan alle.

Rahkonen ei siis näe mediaa yhtenä monoliittina, joka toimisi vain tiettyjen tahojen hallintavallan tai biovallan instituutioiden kätyrinä. Vaikka politiikkoja näyttää ajoittain vaivaavan vaihtoehdottomuus ja arvojen puute, median sosiaali- ja terveystieteellinen kirjoittelu on selvästi moniarvoisempaa. Myös Lotta Lounasmeren (2010) mukaan rehellistä ja vastuullista valtiota puolustavat

ja väistämätöntä globalisaatiota kritisoivat tahot pääsevät ääneen mediassa. Ongelmallista Lounasmeren mukaan vain on se, että ainakin hänen tutkimuksensa kohteena olleessa Helsingin Sanomissa uutisoinnin keskiössä rakennetaan kansallista konsensusta ja visiota Suomesta kilpailijavaltiona, jolle globalisaatio ja sen tuomat muutokset ovat väistämättömiä. Lounasmeri perustaa tämän Rahkosen näkemyksestä hieman poikkeavan tulkintansa havaintoon, että vaikka erilaisia mielipiteitä mediassa esitetäänkin, ne jäävät irrallisiksi. Helsingin Sanomien palstoilla poliitikot näkyvät politiikan osastossa, talouselämän edustajat taloussivuilla ja kulttuuriväki esiintyy kulttuurisivuilla. Tämä lehden osastojen välinen hierarkia estää dialogin, eikä pintaa syvemmälle meneviä analyysyjä kehityksestä lehdestä löydy. Lounasmeren mukaan kyse ei niinkään ole vaikenemisesta kuin siitä, ettei keskustelu etene eikä siten johda mihinkään. Tämä on journalismille tyypillinen ilmiö, eikä sitä Lounasmeren mukaan voi helposti ratkaista.

Rahkosen ja Lounasmeren osin ristiriitaiset tulokset tiedotusvälineiden suhtautumisesta hyvinvointivaltioon kuvaavat varmastikin yleisesti Suomessa eletävää murrosvaihetta, johon liittyy myös tulkinnallista hajoamista. Helénin (2010, 42–43) mukaan valtiokeskeisestä hyvinvoinnin hallinnasta ollaan siirtymässä uusliberalistiseen hallintaan, jossa markkinat korvaavat yhteiskunnan ja sosiaalisen eli holhoavan sosiaalivaltion. Julkinen valta ei saa puuttua markkinoihin, vaan sen on muovattava toimintansa markkinamallin mukaiseksi.

Millerin ja Rosen (1997, 131–134) mukaan kyse ei ole niinkään hyvinvointivaltion kritiikistä tai hylkäämisestä kuin sellaisesta poliittisen rationaalisuuden uudelleenmuokkauksesta, joka liittyy hallinnon sanastot ja ihanteet yhteen niiden teknologioiden kanssa, joita on kehitelty liberalistisissa järjestelmissä parinsadan viime vuoden aikana. Uusliberalismin ”menestys” perustuukin sen kykyyn yhdistää ja jäsentää hyvinvointikoneistoihin ja professionaaleille suotuun hallinnolliseen ja harkintavaltaan kohdistuvaa arvostelua. Radikaalit ja sosialistit ovat syyttäneet hyvinvointijärjestelmiä vallankäytöstä ja sosiaalisesti hankalien tahojen hallinnasta, feministit ovat pitäneet järjestelmiä perhekeskeisen ja patriarkaalisen ideologian läpäisemänä. Jotkut asiantuntijat – mutta myös uuden sukupolven kuluttajat – ovat moittineet hyvinvointivaltioiden professionaalien väliintulon heikentäneen esimerkiksi perheen asemaa, aiheuttaneen riippuvuutta tai leimanneen epäsovivia yksilöitä (mt., 135). Samansisältöistä kritiikkiä on kuitenkin kohdistettu myös uusliberalistiseen hallintaan (esim. Setälä 2009).

Koska tulkinnoissa ja puhetoissa ilmenee näin suuria ristiriitaisuuksia, on viestinnän tutkijoiden ajoittain vaikeaa määritellä, onko kyse hyvinvointivaltion kritiikistä vai uusliberalistisen hallinnan mukaisesta hyvinvoinnin kritiikistä. Määrittelyongelma on hyväksyttävä myös tämän tutkimuksen yhteydessä kun analysoidaan journalismin diskurssia.

8 LOPUKSI

Terveyttä, hyvinvointia ja ennen kaikkea sairautta koskevassa journalismissa tunkeudutaan väistämättä ihmisen yksityisyyden piiriin. Peilaamme terveysjuttuja lukiessamme omaa kokemustamme median esittämään. Vastaavaa ”ihon alle menemistä” ei välttämättä tapahdu muualla journalismissa, jossa myös tarjotaan vinkkejä, neuvoja tai suoranaisia ohjeita ihmisten erilaisten päätösten tueksi. Taloustoimittaja laatii vinkkilistaa ostokelpoisista osakkeista tai politiikan toimittaja selostaa puolueiden toimintaa kansalaisen äänestyspäätöksen pohjaksi. Voi sanoa, että monelta elämän osa-alueelta, esimerkiksi politiikasta, emme saa mistään muista lähteistä yhtä helposti ja kootusti tietoa kuin tiedotusvälineistä. Terveysjournalismin rinnalla kilpailevat monet muut tieto- ja kokemuslähteet: perhe, koulu, työpaikan kahvihuone, terveydenhuollon ammattilaiset jne. Kulttuuriset käsitykset terveydestä ja sairaudesta syntyvät siis poikkeuksellisen laajassa ja tiheässä verkostossa.

Vaikka media omalta osaltaan vahvistaa 2000-luvun terveystaloudellisuutta ja valistavissa jutuissaan lujittaa kuuliaisien biokansalaisen roolia, median näkeminen vain ”biovallan kätyrinä” on liian kapea tulkinta. Se sivuuttaa vastaanottajan tulkinnan eikä ota huomioon koko terveystaloudellisuuden kentän merkitystä. Samalla tässä tulkinnassa unohtuu usein se, ettei media ole monoliitti. Juttuja terveydestä ja sairaudesta syntyy monella tasolla ja monella tavalla erilaisissa tiedotusvälineissä. Ihminen poimii näistä tulkinnoista itselleen mieluisia: kuntoilija lukee alan lehteä kuntopyörää polkiessaan ja saa vahvistusta toiminnalleen, ylipainoinen ihminen ihastelee juttua isokokoisten naisten blogisivustoista, ja kaljabaarissa virnistellään juopon ex-urheilijan uusimmille kannisekoiluille. Sen sijaan ylhäältä alaspäin suuntautuvaa sormen heristelyä kavahdetaan ja käännetään sivua. Tämän sai kokea esimerkiksi Helsingin Sanomien Läskikapina-juttusarja, jonka uho vaimeni sarjan edetessä nähdäkseni paljolti ulkoisen ja sisäisen kriittisen palautteen vuoksi.

Vuosituhanne vaihteen kansalaisjournalismin ja lukijalähtöisen journalismin aitona ”voittona” voidaan nähdä ennen kaikkea potilaan oikeuksien asettaminen haltuunotto. Journalismi on ollut selkeästi mukana luomassa uudenlaista potiluuutta, jossa kansalainen voi entistä tasa-arvoisempana neuvotella

lääketieteen asiantuntijan kanssa omasta tilastaan ja hoidostaan. Tätä kehitystä on vahvistettu myös lainsäädännöllä, ja suomalaisten hyvä koulutustaso on ollut edellytys kansalaisoikeuksien haltuunotolle. Lääketieteen asiantuntijoiden joukossa tämä kehitys on aiheuttanut myös hämmennystä ja epäluuloa, mutta paluuta entisiin auktoriteettisuhteisiin ei enää ole. Vaikka todelliseen tasarvoon on vielä matkaa, näin suurta potilaan itsemääräämisoikeutta ei ole koskaan aiemmin nähty. Kuten esimerkiksi tupakkapolitiikassa on havaittu, lainsäädännön syntyminen ja sen kansalaisten keskuudessa mitattu kannatus ovat kulkeneet käsikädessä. Harjoitetulle politiikalle ja sen synnyttämälle lainsäädännölle myönteisen yleisen ilmapiirin rakentajana tiedotusvälineillä on ollut merkittävä rooli. Näin voidaan sanoa tapahtuneen myös potilaiden oikeuksien asteittaisessa haltuunotossa.

Journalismissa tapahtunut ”tunteiden vallankumous” on laajentanut kuvaa sairauksista vain fyysisinä tai toiminnallisina tai yhteiskunnallisina ongelmoina. Sairauden ja terveyden ymmärtäminen kokonaisvaltaisena ilmiönä on vähentänyt sairauksiin liittyvää stigmaa, kun sekä perinteisessä että sosiaalisessa mediassa potilaat kertovat avoimesti sairaudestaan – myös sairauksiin liittyvistä tunteista. Vaikka potilaiden tarinoiden julkituominen edellyttää journalisteilta aina vahvaa eettistä harkintaa, avoimuus on silti ainoa tie sairauksien ja vammojen luoman tietyn erilaisuuden hyväksymiseen. Mitä enemmän näemme erilaisuutta ympärillämme, sitä paremmin ymmärrämme sen normaaliuden. Vaikkei oikeuksien voida vielä sanoa toteutuneen täysimääräisinä, on potilaiden ja terveydenhuollon ammattilaisten suhde sekä toimittajien ja asiantuntijoiden suhde aivan erilainen kuin vielä muutaman vuosikymmenen sitten. Tieteen ja terveydenhuollon tietoa tuottavien instituutioiden asiantuntijoiden on opetettava uudenlainen suhtautumistapa tiedotusvälineisiin ja niiden yleisöön, kun etenkin sosiaalinen media muokkaa tietoon perustuvia valtasuhteita ja journalismi edellyttää myös asiantuntijoita tulemaan persoonineen ja mielipiteineen esiin asiantuntijaroolin takaa.

Tämä työ lähti tutkimusideasta tarkastella yhden terveystietokampanjan läpäisevyyttä mediassa. Sellaisena tutkimus olisi noudatellut perinteistä viestinnän siirtomekanismin teoriaa. Valitessani kulttuurintutkimuksellisen otteen hyväksyin samalla käsityksen journalismista konfirmaation tuottajana. Toisaalta tutkimuksen edetessä havaitsin, ettei journalismi ole pelkkä ”tuottaja”, journalismi on myös vastaanottaja, yksi toimija monimutkaisessa verkostossa. Journalismi vastaanottaa tiedontuottajien viestejä, mutta tiedontuottajat pyrkivät myös itse havainnoimaan, millaiset viestit journalismin portinvartijoita eniten miellyttäisivät. Lisäksi lehtien lukijasuhde on aiemmin kuvatun kaltaisessa murroksessa, joten entistä enemmän journalistit joutuvat kysymään, mitä lukijat haluavat. Aiemmin riitti, että toimittajat päättävät asian tärkeyden ja lukijat sen kiinnostavuuden. Tämän ymmärtäminen johti tutkimaan myös journalistisia lopputuotteita, juttuja, uudella otteella.

Väitöskirjatyön edetessä erityisesti lihavuuteen ja painonhallintaan keskittyvä mediajulkisuus paisui, joten käytännön journalismiin painottunut tutkimus joutui – tai pääsi – keskelle erittäin vilkasta elämäntapakeskustelua. Tästä

kiinnostuivat muutamat muutkin viestinnän ja sosiologian tutkijat, joten ilmiön analysointiin kertyi vertailevaa ja omaa ajatteluani eteenpäin vievää aineistoa. Oma taustani toimittajana on kuitenkin vaikuttanut tulkintoihini, minkä olen tuonut julki. Aiemmat omat toimittajakyselyni ja eräät muut tutkimukset osoittivat potilaiden jääneen paitsioon journalismin tietolähteinä ja institutionalisoidun asiantuntijalähteiden merkityksen korostumisen. Sikainfluenssan aikana mediassa kuitenkin jylläsivät huhut ja sosiaalisesta mediasta poimitut väitteet, jotka nostettiin perinteisten instituutioiden tietolähteiden rinnalle.

Lihavuuskeskustelu ja sikainfluenssa olivat uutistoimittajalle liian kiinnostavia sivuutettaviksi, joten tässä väitöskirjassa on analyseja hyvin tuoreista journalistisista ilmiöistä. Erityisesti tämä koskee juuri sikainfluenssan analysointia mediatapahtumana. Pidempien linjojen vetäminen – sekä historiaan että tulevaisuuteen – on kuitenkin erittäin tärkeää, jotta ilmiöiden erittelystä päästään ilmiöiden tulkintaan. Nähdäkseni tästä asiantuntijuuden murroksesta ja potilaiden tärkeyden mahdollisesta muutoksesta toimittajien tietolähteinä pitäisi pystyä tekemään jatkuvaa havainnoivaa tutkimusta.

Tässäkin työssä on siis matkattu terveyden lähteille, joita on löydetty useita. Ajan myötä lähteet soistuvat, laajenevat ja kutistuvat. Vaikka lähde näyttäisi kuivuvan, maan sisällä vesisuonet silti virtaavat ja maankuoren rakoillessa vesi tunkee ylöspäin ja muodostaa uuden lähteen sopivaan paikkaan. Paikasta riippuen lähteiden vesi on erimakuista, mutta silti se on aina vettä. Meillä on jano ja sammutamme janomme lähteestä.

SUMMARY

Ulla Järvi

Media forces and health sources. Study of Sickness and Health in the Media

Ph.D. dissertation in journalism
University of Jyväskylä

Personal health and well-being are central parts of our identity. Health and sickness are profoundly intimate part of our life and thinking. For example the views on the role of a patient and being a patient are based on complex communication, which is not only fact based information. Sentences heard from a doctor, spouse's meaningful glances or childhood experiences put a sick person to the position. This position strongly create our identity as a patient. Information received from the mass media strengthens or weakens this identity. New medical research brought out by the media can bring the patient to the doctor to demand some kind of this new medical care or medicine. Media stories can also make us underestimate our own attitudes or opinions concerning our illness.

This doctoral dissertation aims to have a peek behind the mask of medical information and to point when, where and how the media produces meanings of sickness and health. Not only journalistic texts are exposed in the study, but also the texts of societal institutions and commercial information providers. Additionally, journalists' views on health communication are being found out. This dissertation study bases on the impression of communication as a confirmation, a builder of community.

In this study I create and describe three different kind of type of health journalism:

1. Scientific health journalism

Scientific health journalism is based on the facts of language of scientific research. Articles about new ways or methods of diagnoses, new medicines or new types of care are this kind of journalism. Scientific health journalism commits to expertise. Its main value is science belief.

This was seen for example in the article series "Läskikapina" (Fat battle) in the biggest national newspaper Helsingin Sanomat in 2007. Helsingin Sanomat also strengthened its own societal position by creating an image of itself as an objective distributor of health knowledge. Traditionally, journalism has been concentrating only by providing information from the medical experts or from institutionally remarkable sources. The core elements and representational styles of journalism are tightly connected to expert sources and to their legitimacy. By choosing mostly doctors and other scientific experts to be interviewed for their

articlers, journalists tieded themselves to medical and scientific control institutions. On the other hand the distribution of health information has changed our health behavior and lifestyle towards a favourable direction; we live longer and healthier.

2. Humane health journalism

Humane health journalism sprouts from the values of individualism, relying on rhetorics of hope and fear. Typical article types of humane health journalism are stories of illness. In these stories patients describe themselves and their lives accomanied by illness or injury. Modern stories of illness are, besides the ones told among people, more and more often also media conveyed. The stories of illness in health magazinien "Hyvä Terveys" (Good Health) analyzd in this study represent the ethical health journalism based on deliberate consideration. The stories follow the ancient drama story. They represent mainly the "Searching Stories" in the manner of Arthur Frank's classification. Patients in the stories find themselves re-positioned throuhg trials, but still safely in the leading role and in the centre of story of their own.

As promoters of patient rights and equal doctor-patient-relationship the stories of Hyvä Terveys still leave a bit to be desires however. Medical science is often shown as a faceless authority. Thatswhy in journalism it will portray itself as an authorised expertise, which the patient cannot question or challenge with his or her own personal experiences.

3. Economic health journalism

Economic health journalism is field of news and reports about the administration and of healthcare and national health politics. Articles concerning health economic and for exsample medical industry and other healthcare business belong to this category.

Money and politics are bound together in economic health journalism. Politics is dealing with mutual affairs and the expences of healthcare are mainly founded by our "common purse". In that point of view solidarity arises as the value of economical helath journalism, which manifests itself as a rhetorics of common good and menace preferred by this type of journalism. Often in the media illness are given "price tags" when it is told how much for exsample diabetes, depression or heart diseases are going to cost the whole society. In the patients' stories however, nothing is usually said about the alliance of money and illness, even though especially a serious and chronical illness can push the patient and his family into serious financial problems.

The paradox of journalism, that also has a societal dimension, hides here. By falling silent into about the financial effects of illnesses on the lives of individuals, by only showing the expences they cause the society, the main idea of the shared responsibility – typical in finnish policy – is being made obscure. The

blaim like: “sick person comes to mine purse” chant in the media can also increase the shame related to illness.

In case of healthy lifestyle described as an actual civil duty by the media and health risks are being equated as diseases menacing the national economy, journalism take a step to dangerous fields. This kind of journalism may hide the good effects of health journalism like openness and equality.

LÄHTEET

- Aarva, P. 1991. Terveyskasvatuksen kuvia ja mielikuvia. *Acta Universitatis Tamperensis*, ser. A vol 328. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Aarva, P. 1997. Edistämistä vai pakottamista? *Suomen Lääkärilehti*, 52 (31), 3669.
- Aarva, P. & Lääperi, P. 2005. Terveysretoriikka pääkirjoituksissa. Helsingin Sanomien ja Aamulehden välittämä kuva terveyden edistämisestä vuosina 2002-2003. *Duodecim* 121, 71-78.
- Alapuro, R. & Alestalo, M. 1992. Konkreettinen sosiaalitutkimus. Teoksessa Alapuro, R. & Alestalo, M. & Haavio-Mannila, E. (toim.) *Suomalaisen sosiologian historia*. Helsinki: WSOY.
- Alastalo, M. 1996. "Ei totuutta tuoda julki", Rahvaan mediakritiikki EU-uutisoinnissa. Teoksessa Luostarinen, H. & Kivikuru, U. & Ukkola, M. *Sopulisilppuri, Mediakritiikin näkökulmia*. Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Alasuutari, P. 1992. Terveyskasvatus kulttuuri-ilmiönä. Teoksessa Karisto, A. & Lahelma, E. & Rahkonen, O. (toim) *Terveys sosiologia*. Helsinki: WSOY.
- Alasuutari, P. 1996. Toinen tasavalta. Suomi 1946-1994. Tampere: Vastapaino.
- Alasuutari, P. 2004. Suunnittelutaloudesta kilpailutalouteen. Miten muutos on ideologisesti mahdollinen? *Yhteiskuntapolitiikka* 69, 3-16.
- Alasuutari, P. 2007. Yhteiskuntateoria ja inhimillinen todellisuus. Helsinki: Gaudeamus.
- Alhanen, K. 2007. Käytännöt ja ajattelu Michel Foucault'n filosofiassa. Helsinki: Gaudeamus.
- Aluemediatutkimus 2002. Gallup Media.
- Anttonen, A. & Sipilä, J. 2000. Suomalaista sosiaalipolitiikkaa. Tampere: Vastapaino.
- Aromaa, A. & Gould, R. & Hytti, H. 2005 Toiminta, työkyky ja sairauden sosiaaliset seuraukset. Teoksessa Aromaa, A. & Huttunen J. & Seppo Koskinen & Teperi J. (toim.) *Suomalaisten terveys*. Helsinki: Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes.
- Ashorn, U. & Henriksson, L. & Lehto, J. & Nieminen, P. (toim.) 2010 Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Gaudeamus.
- Bartlett, C. & Sterne, J. & Egger, M. 2002. What is newsworthy? Longitudinal study of the reporting of medical research in two British newspapers. *British Medical Journal* 325, 81-84.
- Berg, L. & Niemi, M. K. & Pernaa, V. & Pitkänen, V. & Railo, E. 2009. Poliitiikan julkisuuden perusvirta. Teoksessa: Pernaa, V. & Niemi, M. K. & Pitkänen, V. (toim.) *Poliitiikan journalismin tila Suomessa*. Turku: Kirja-Aurora, Turun yliopisto.
- Blumer, H. 1971. Social problems as collective behavior. *Social Problems* 18, 298-306.

- Borkhoff C. M. & Hawker G. A. & Kreder, H. J. & Glazier R. H., & Mahomed, N. N. & Wright J. G. 2008 The effect of patients' sex on physicians' recommendations for total knee arthroplasty. *Canadian Medical Journal* 178, 681–687.
- Burton, R. & Burton, B. 2001. Selling drugs – with a little help from journalist. *British Medical Journal* 323, 1258.
- Cassels, A. et al. 2003. Drugs in the news: an analysis of Canadian newspaper coverage of new prescription drugs. *Canadian Medical Association Journal* 168 (9), 1133-1137.
- Coldacre, B. 2008. *Bad Science*. London: Fourth Estate.
- Davis, P. 1997. *Managing Medicines. Public Policy and Therapeutic Drugs*. Buckingham: Open University Press.
- Drake, M. 2009. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. *Jyväskylä studies in humanities* 127. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Drug information for consumers and patients – a review of the research. 2006. Lääkelaitoksen julkaisusarja 1/2006. ISBN 952-5099-91-1. www.nam.fi
- Engeström, R. 2003. Sairauden kokemisen moniäänisyys terveydenhuollossa. Teoksessa Honkasalo, M.-L. & Kangas, I. & Seppälä, U. (toim.) *Sairas, potilas, omainen*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Eriksson, K. 2009a. Maailma ilman ulkopuolta. Verkostot yhteiskunnallisessa ajattelussa. Helsinki: Gaudeamus.
- Eriksson, K. 2009b. Osallistuva politiikka: aktiivinen kansalaisuus ja itsepalveluyhteiskunta. *Sociologia* 46:3, 190–209.
- Eriksson-Backa, K. 2002. Aiming at a healthy life: using and understanding health messages. Teoksessa Ginman, M. & Väliaverronen, E. (eds.). *Communication, Health and New Genetics. Proceedings, Workshop 17-18th September 2001*. Turku: Finnish Information Studies 20.
- Eskola, A. 1992. Sosiologian uudistaminen 1950-luvulla. Teoksessa Alapuro, R. & Alestalo, M. & Haavio-Mannila, E. (toim.) *Suomalaisen sosiologian historia*. Helsinki: WSOY.
- Eskola J. & Suoranta J. 1999. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 3. painos. 1. painos 1998. Tampere: Vastapaino Oy.
- Fairclough, N. 1997. *Miten media puhuu*. Suomentajat Virpi Blom ja Kaarina Hazard. Tampere: Vastapaino.
- Flora, J. A. & Cassady, D. 1990. *Roles of Media in Community-Based Health Promotion*. Kirjassa Bracht, N. (ed.) *Health Promotion at the Community Level*. USA: Sage Publications, Inc.
- Foucault, M. (1993). About the Beginnings of the Hermeneutic of the Self. *Political Theory* 21, 198–227.
- Foucault, M. 1999. *Seksuaalisuuden historia*. Suomentaja Kaisa Sivenius. Helsinki: Gaudeamus.
- Foucault, M. 2001. *Tarkkailla ja rangaista*. Suomentaja Eevi Nivanka. Helsinki: Otava. (Alkuteos julk. 1975).

- Foucault, M. 2005. Tiedon arkeologia. Suomentaja Tapani Kilpeläinen. Tampere: Vastapaino. (Alkuteos julk. 1969).
- Frank, A. 1995. *The wounded storyteller: Body, illness, and ethics*. Chicago: University of Chicago Press.
- Freimuth, V. S. & Masset, H. A. Meltzer W. 2006. A Descriptive Analysis of 10 Years of Research Published in the Journal of Health Communication. *Journal of Health Communication: International Perspectives*. 11:1.
- Haavisto, I. & Kiljunen, P. & Nyberg, M. 2007. Satavuotias kuntotestissä. EVA:n kansallinen arvo- ja asennetutkimus 2007. Helsinki: Taloustieto.
- Hakkarainen, P. 1999. Sosiaalisten ongelmien määrittely – sosiaalisen konstruktionismien näkökulma sosiaalisiin ongelmiin. Teoksessa Koskinen, K. (toim.). *Sosiologisia karttalehtiä*. Tampere: Vastapaino.
- Hallamaa, J. 2004. Yhteisön arvot ja yksilön terveys. *Duodecim* 47, 1439–42.
- Halonen, I. K. 1999. Matka journalismin sukupuolittumisen strategisille alueille. *Acta Universitatis Tamperensis* 669. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Harjula, M. 2007a. Terveyden jäljillä. *Suomalainen terveystieteellinen tutkimus* 1900-luvulla. Tampere: Tampere University Press.
- Harjula, M. 2007b. Irti kivulaisuuden kahleista. Teoksessa: *Suomalaisen arjen historia. Modernin Suomen synty*. Helsinki: Weilin&Göös.
- Harjunen, H. 2007. Lihavuus välitilana. Teoksessa: Kyrölä, K. & Harjunen, H. (toim.) *Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli*. Helsinki: Like.
- Harjunen, H. 2004. Lihavuus ja moraalinen paniikki. *Yhteiskuntapolitiikka* 69: 4, 412–418.
- Hassi, S. 2002. Juorun logiikka eli poliitikko julkisuuden raaka-aineena. Teoksessa Nordenstreng, K. & Heinonen, A. (toim.) *Mediaetiikan kipupisteet*. Tampereen yliopisto, Tiedotusopin laitos. Julkaisuja, sarja C 35.
- Hedman, B. 1929. Artikkelit *Lastensuojelulehdessä* 10/1929.
- Heikell, T. & Riska, E. 2005. Prozac generation: Marknadsföring och medikaliseringsdebatten. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 42, 168–177.
- Heikkilä, H. 2001. Ohut ja vankka journalismi. *Kansalaisuus suomalaisen uutisjournalismin käytännöissä 1990-luvulla*. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Heikkilä, H. & Kunelius, R. 1997. Julkisen journalismin äärellä. Ajatuskokeita pääsyn, keskustelun ja harkinnan käsitteillä. *Tiedotustutkimus* 20:4; 4–21.
- Heikkinen, V. & Lehtinen, O. & Lounela, M. 2005. Lappeenrantalaismies löi toista nenään baarissa. Uutisia ja uutisia. Teoksessa Vesa Heikkinen: *Tekstien arki. Tutkimusmatkoja jokapäiväisiin merkityksiimme*. Helsinki: Gaudeamus.
- Heinonen, A. & Domingo, D. 2009. Blogit journalismin muutoksen merkinä. Teoksessa Väliaverron E. (toim.) *Journalismi murroksessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Heinonen, A. 1995. Ihanteet ja arki – journalistinen itsekritiikki. Teoksessa Luostarinen, H. & Kivikuru, U. & Ukkola, M. (toim.) *Sopulisiippuri. Mediakritiikin näkökulmia*. Helsinki ja Lahti: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

- Heiskala, R. & Kantola, A. (2010). Vallan uudet ideat: Hyvinvointivaltion huomasta valmentajavaltion valvontaan. Teoksessa Pietikäinen, P. Valta Suomessa. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Helakorpi, S. & Uutela, A. & Puska, P. 2007. Työikäisen väestön elintapojen muutokset. Ylipaino on yleistynyt ja alkoholin kulutus kasvanut. Suomen Lääkärilehti 34 (62), 2975 – 2980.
- Helén, I. & Jauho, M. 2003. Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka. Teoksessa Helén, I. & Jauho, M. (toim.) Kansalaisuus ja kansanterveys. Tampere: Gaudeamus.
- Helén, I. 2010. Hyvinvointi, vapaus ja elämän politiikka; Foucault'lainen hallinnan analytiikka. Teoksessa: Kaisto, J. & Pyykkönen M. (toim.). Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Helle, M. 2009. Journalistisen työn muutos. Teoksessa Väliverronen, E. (toim.). Journalismi murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.
- Helsingin Sanomat, 12.9.2002. Mielenterveyttä verkosta. Internet laskee kynnystä hankkia apua myös kriiseihin ja pahaan oloon.
- Helsingin Sanomat, 11.10.2002. Terveys mielletään naisten asiaksi.
- Helsingin Sanomat, 22.10.2002. Opetusneuvos Eila Jokela. Journalisti loi uutta ja piti kiinni vanhasta. Päätoimittaja Tapani Ruokasen kirjoittama nekrologi.
- Hemánus, P. & Partanen, J. & Virtanen, M. (1987). Virittävyiden ongelma. Tampereen yliopisto, Tiedotusopin laitos. Julkaisuja Sarja C, 9/1987.
- Hiilamo, H. 1997. Kahdeksas erä. Teoksessa: Hiilamo, H. & Kuutti, H. Kymmenen erää tutkivasta journalismista. Jyväskylä: Atena.
- Hiilamo, H. 2002. Tupakkayhtiöiden taktikat tupakkasääntelyn torjumiseksi Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 3 (67), 199–213.
- Hiilamo, H. 2003. Toimittajat pelinappuloina tupakkataistelussa. Journalisti, 10.1.2003.
- Hiilamo, Heikki (2008). Tupakkayhtiöiden strategiat ja suomalaiset toimittajat. Suullinen tiedoksianto, seminaariesitelmä 26.11.2008, Helsinki.
- Hippi, K. 2007. Projektit päihdevalistuksen peilinä. STM:n ja RAY:n rahoittamien päihdevalistusprojektisuunnitelmien kehitys 1992–2001. Yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja, no 83, Joensuun yliopisto.
- Honkasalo, M.-L. 2000. Miten sairaus rakentuu sosiaalisesti. Teoksessa Kangas, I. & Karvonen, S. & Lillrank, A. (toim.) Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus, Yliopistokustannus.
- Honkasalo, M.-L. & Hinkkanen, R. 2003. Sairaaksi syöttämällä tai säikähtämällä. Teoksessa Honkasalo, M.-L. & Kangas, I. & Seppälä, U. (toim.) Sairas, potilas, omainen. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Hoye, S. & Hjortdahl, P. 2002. "Ny vidunderpille!" – hva skriver norske aviser om nye legemidler? Tidsskrift for Den Norske Laegeforening. 122 (17), 1671-6.
- Hujanen, E. 2007. Lukijakunnan rajamailla. Sanomalehden muuttuvat merkitykset arjessa. Jyväskylä: Jyväskylä studies in humanities. Jyväskylän yliopisto.

- Hujanen, J. 2009. Kiinnostavaa vai tärkeää? Sanomalehden toimitustyö muutoksessa. Teoksessa Väliverronen, E. (toim.). Journalismi murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.
- Hujanen, T. & Mikkola, H. & Pekurinen, M. & Häkkinen, U. & Teitto, E. 2004. Terveydenhuollon menot ikä- ja sukupuoliryhmittäin vuonna 2002. Stakes. Aiheita 24/2004.
- Husari, 2002. Riitta Lehtonen: Mitä tapahtui? Pääkirjoitus Husari-lehdessä nro. 5, 14.10.2002. Julkaisija Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä.
- Husu, L. & Tainio, L. 2004. Tiedenäiset suomalaisten sanoma- ja aikakauslehtien haastatteluissa. Tiedotustutkimus 4-5 (27), 56-76.
- Hyväri, S. 2009. Elämäntarinat kokemusten tutkimisen lähteenä. Teoksessa Hyväri, S. & Salo, M. (toim.) Elämäntarinoista kokemustutkimukseen. Helsinki: Mielenterveyden keskusliitto
- Hyypä, M. 2004. Edistääkö talkoohenki terveyttä? Sosiaalisen pääoman vaikutus terveyteen. Duodecim 2004:120;2315-20.
- Häkkinen, A. 2007. Elämä täynnä kärsimystä. Teoksessa Suomalaisen arjen historia. Säätäjien Suomi. Helsinki: Weilin+Göös.
- Hänninen, S. 2009. Johan on markkinat - Eriarvoisuus Suomen terveydenhuollossa. Teoksessa Koivusalo, M. & Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus University Press.
- Hänninen, V. 1999. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Acta Universitatis Tampereensis 696. Tampereen yliopisto.
- Härmä, M. & Sallinen, M. 2004. Hyvä uni - hyvä työ. Helsinki: Työterveyslaitos.
- Idänpään-Heikkilä, J. E. 2007. Reseptilääkkeiden kuluttajamainontaan tulossa rajoitus Yhdysvalloissa. Suomen Lääkärilehti 17 (62), 1749.
- Jalanko, H. & Ruuskanen, J. 1997. Lääketiede joukkoviestimissä. Duodecim 47 (14), 1407-1415
- Jallinoja, P. & Mäkelä, J. 2007. Kuka on vastuussa ylipainosta? Yhteiskuntapolitiikka 1 (72), 88-93.
- Janes, R. 2006. Elämää on ilman solunsalpaajahoitoa - totta, tarua vai vallankorvausta? Duodecim 122, 2725-26.
- Jauho, M. 2003. Työväenravitsemuskysymys. Ravitsemus ja yhteiskuntapolitiikka Suomessa 1900-luvun alkupuoliskolla. Teoksessa Helén, I. & Jauho, M. (toim.) Kansalaisuus ja kansanterveys. Helsinki: Gaudeamus.
- Jauho, M. 2007. Kansanterveysongelman synty. Tuberkuloosi ja terveyden hallinta Suomessa ennen toista maailmansotaa. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Jauho, M. 2010. Michel Foucault ja terveyden tutkimus. Teoksessa Ashorn, U. & Henriksson, L. & Lehto, J. & Nieminen, P. (toim.) Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
- Joukkoviestimet 2009. Kulttuuri ja viestintä 2010. Tilastokeskus.
- Juholin, E. & Kuutti, H. 2003. Mediapeli - anatomia ja keinot. Hämeenlinna: Infor-viestintä.

- Joutsivuo, T. 1995. Kehon tilojen moninaisuus. Terveys yksilöllisenä tasapainotilana Galenoksesta renessanssiin. Teoksessa Joutsivuo, T. ja Mikkeli H. (toim.), Terveiden lähteillä. Länsimaisen terveystieteiden kulttuurihistoriaa. Helsinki: Suomen historiallinen Seura.
- Jungman, T. 1999. Potilasjärjestöt ja terveyden edistäminen. Kolumni. Suomen Lääkärilehti 1999;54:2289.
- Juntunen, L. 2009a. Journalistinen etiikka kriisissä – Kiireen ja kilpailun haasteet toimittajien ammatilliselle itsekurille. Media & Viestintä. Kulttuurin ja yhteiskunnan tutkimuksen lehti.2 (32), 31–47.
- Juntunen, L. 2009b. Kiireen ja kilpailun haasteet journalistiselle etiikalle. Teoksessa Väliavon, E. (toim.). Journalismi murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.
- Juvonen, H. 2006. Osataanko talouden ja liikeyritysten etiikasta puhua? Kirjallisuusarvostelu. Suomen Lääkärilehti 42 (61), 5389.
- Juutinen, A. 2000. Kansalaisjärjestöt edunvalvojina, Suomen Potilasliitto ry. Teoksessa Sundman, E. (toim.) Potilaan asema ja oikeudet. Hygieia. Helsinki: Tammi 2000.
- Jyrkiäinen, J. 2008. Journalistit muuttuvassa mediassa. Tampere: Journalismin tutkimusyksikkö, Tiedotusopin laitos, Tampereen yliopisto.
- Järvi, Ulla 2000. Mainonnan ja journalismin raja hämärtyy kilpailun tuoksinassa. Lääketieteen toimittajien haastattelu, Suomen Lääkärilehti 2000;55(21):2278-80.
- Järvi, U. 2002. Toimittaja katsoo potilasta – uhri vai sankari? Toimittajat haluivat juttuihinsa nykyistä useammin potilaan näkökulman. Suomen Lääkärilehti 3 (57), 31–317.
- Järvi, U. 2003. Potilas ja media. Potilaan rooli terveystieteiden eri lajityypeissä. Julkaisematon journalistiikan pro gradu. Jyväskylän yliopisto, Viestintätieteiden laitos.
- Järvi, U. 2007. ”Suomalaistutkijat tekivät mullistavan havainnon” – Analyysi vuoden 2004 terveysaiheisista tiedotteista. Tiedotustutkimus 4 (30), 45–63.
- Järvi, U. 2008. Moderni terveysvalistus ponnistaa läskikapinasta. Journalismikritiikin vuosikirja. Tiedotustutkimus 2 (31), 64–78.
- Järvi, U. 2010. Sikamainen pandemia – Sosiaalisen median voima yllätti. Journalismikritiikin vuosikirja. Media & Viestintä 1 (33), 92–98.
- Järvi, U. & Vuorenkoski, L. & Vainikainen, T. 2005. Toimittaja taiteilee lääkeviestinnän ristiaallokossa. Kysely lääketieteen toimittajien näkemyksistä lääketiedon tuottajista ja tiedon luotettavuudesta. Tiedotustutkimus 4-5 (28), 103–113.
- Kaakkuri-Knuutila M.-L. (toim.) 1998. Argumentti ja kritiikki. Lukemisen, keskustelun ja vakuuttamisen taidot. Helsinki: Gaudeamus.
- Kainulainen, S. 2006. Hyvinvointivaltio ei turvaa hyvinvointia kaikille. Teoksessa: Helne, T. & Laatu, M. Vääräyskirja. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

- Kaisto, J. 2010. Kääntämisen sosiologia hallinnan analytiikan työkaluna. Teoksessa Kaisto, J. & Pyykkönen, M. (toim.): Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Helsinki: Helsinki University Press, Gaudeamus.
- Kallio, J. 2010. Hyvinvointipalvelujärjestelmän muutos ja suomalaisten mielipiteet 1996–2006. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 108, Helsinki: Kela.
- Kaltiala-Heino, R. & Poutanen, O. & Välimäki, M. 2001. Sairauden häpeällinen leima. *Duodecim* 45, 563-569.
- Kangas, I. 2003. Sairaasi asiantuntijuus – tieto ja kokemus sairastamisen arjessa. Teoksessa Honkasalo, M-L. & Kangas, I. & Seppälä, U. (toim.) *Sairas, potilas, omainen*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Kangas, I. & Karvonen, S. & Lillrank, A. (toim.) 2000. *Terveyssosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, Yliopistokustannus.
- Kangas, I. & Karvonen, S. 2000. *Terveyssosiologia ja postmoderni*. Teoksessa Kangas, I. & Karvonen, S. & Lillrank, A. (toim.) *Terveyssosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, Yliopistokustannus.
- Kantola, A. 2010. Kilpailukyky politiikan valtastrategiana. Teoksessa Kaisto, J. & Pyykkönen, M. (toim.): *Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä*. Helsinki: Helsinki University Press, Gaudeamus.
- Kantola, A. 1998. Tärkeintä on olla aito. Teoksessa *Media-analyysi. Tekstistä tulkintaan*. Kantola, A & Moring, I. & Väliaverronen, E. (toim.) *Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus*.
- Karjalainen, J-M & Lindqvist, M. & Saares, K. & Voutilainen, P. 1991. *Terveyden portinvartijat. Preventio ja asiantuntijavalta terveydenhuollon eettisenä ongelmana*. Raportteja 39/1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Karisto, A. & Lahelma, E. & Rahkonen, O. 1992a. *Suomalaisen terveyssosiologian juuret*. Teoksessa: Karisto, A. & Lahelma, E. & Rahkonen, O. (toim) *Terveyssosiologia*. Helsinki: WSOY.
- Karisto, A. & Prättälä, R. & Berg M.-A. 1992b. Hyvät, pahat ja rumat? Epäterveellisten elämäntapojen kasautumisesta. Teoksessa: Karisto, A. & Lahelma, E. & Rahkonen, O. (toim.) *Terveyssosiologia*. Helsinki: WSOY.
- Karisto, A. & Rahkonen, O. 2000. Kaikuja kahden vuosikymmenen takaa – kriittinen terveystutkimus Suomessa. Teoksessa Kangas, I. & Karvonen, S. & Lillrank, A. (toim.). *Terveyssosiologian suuntauksia*. Helsinki: Gaudeamus, Yliopistokustannus.
- Karjalainen, J.-M. & Lindqvist, M. & Saares, K. & Voutilainen, P. 1991. *Terveyden portinvartijat. Preventio ja asiantuntijavalta terveydenhuollon eettisenä ongelmana*. Raportteja 39/1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.
- Karppinen, K. & Jääsaari, J. 2007. *Suomalaisten käsityksiä mediasta ja vallasta. Raportti kyselytutkimuksesta*. www.hssaatio.fi/pdf/SurveyValta.pdf
- Karvonen, E. 1999. *Elämää mielikuvayhteiskunnassa. Imago ja maine menestystekijöinä myöhäisteollisessa yhteiskunnassa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Kauhanen, E. 1997. *The river of ink*. Helsinki: Helsingin yliopisto, Viestinnän laitos.

- Kauhanen, E. 1998. Ajatuksia tiedejournalismin tekemisestä. Teoksessa Kantola A. & Mörä T. (toim.) *Journalismia! Journalismia?* Helsinki: WSOY.
- Kaukua, J. 2003. Lihavuus on muutakin kuin ylipainoa. *Suomen Lääkärilehti* 30-32 (58), 3099-3100.
- Kauppinen, K. & Anttila, E. 2005. Onko painolla väliä: hoikat, lihavat ja normaalipainoiset naiset työelämän murroksessa. *Työ ja ihminen* 2 (19), 239-256.
- Kinnunen, J. 1994. Hoitoyhteisöjen kehittämisen kulttuuriset rajoitteet. Teoksessa Salo, S. & Leisti, S. (toim.) *Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen.* Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Kivimäki, S. 2010. Synnynnäiset alamaiset ja muita tiedeuutisia. *Journalismin-kritiikin vuosikirja. Media & Viestintä* 1 (33), 112-116.
- Kline, K. N. 2006 A Decade of Research on Health Content in the Media: The Focus on Health Challenges and Sociocultural Context and Attendant Informational and Ideological Problems. *Journal of Health Communication: International Perspectives* 1 (11).
- Koistinen, M. 2003. Pelkkää taloutta. Retoriikka journalismin tutkimuksessa. Teoksessa: Kantola, A. & Moring, I. & Väliaverronen, E. (toim.) *Media-analyysi. Tekstistä tulkintaan.* Helsinki: Palmenia-kustannus.
- Koivusalo, M. & Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) 2009. *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa.* Helsinki: Gaudeamus University Press.
- Kokko, S. & Telaranta, T. 2006. Perusterveydenhuollon tila 2006. *Suomen Lääkärilehti* 49-50 (61), 5215-5218.
- Kolari, E. 2009. Toimittajasta tuottajaksi. Teoksessa Väliaverronen, E. (toim.) *Journalismi murroksessa.* Helsinki: Gaudeamus.
- Kontula, O. & Kosonen, K. 1994. Seksiä lehtien sivuilla. Helsinki: Painatuskeskus.
- Koponen, P. & Aromaa, A. 2005. Suomalaisten terveys kansainvälisessä vertailussa. Teoksessa: Aromaa, A. & Huttunen J. & Koskinen S. & Teperi J. (toim.) *Suomalaisten terveys.* Helsinki: Duodecim, Kansanterveyslaitos ja Stakes.
- Kukkonen, P. 1997. Ilon ja surun sointu. *Folkloresta poploreen.* Helsinki: Yliopistopaino.
- Kunelius, R. 1998. Modernin myyntitykit. Journalistisen professionaalisuuden pulmat ja haasteet. Teoksessa Kivikuru U. & Kunelius R. (toim.) *Viestinnän jäljillä. Näkökulmia uuden ajan ilmiöön.* Helsinki: WSOY.
- Kunelius, R. 2004. Viestinnän vallassa. Johdatusta joukkoviestinnän kysymyksiin. 5-6. painos. (1.-2. painos. 1999). Helsinki: WSOY
- Kunelius, R. 2000. Journalismi nelijalkaisena otuksena. Tutkimuksen näkökulmia, ongelmia ja haasteita. *Tiedotustutkimus* 3 (23), 4-27.
- Kunelius, R. & Renvall, M. 2002. Terveystiedon julkisuus, politiikka ja kansalliset. Teoksessa Torkkola, S. (toim.). *Terveystiedon julkisuus.* Helsinki: Tammi.
- Kunelius, R. & Reunanen, E. 2008. Iltalehden suuri lupaus. *Journalismin-kritiikin vuosikirja. Tiedotustutkimus* 2 (31), 45-63.

- Kunelius, R. & Noppari, E. & Reunanen, E. 2009. Media vallan verkoissa. Tampere: Journalismin tutkimusyksikkö, Tiedotusopin laitos, Tampereen yliopisto.
- Kuutti, H. 2006. Uusi mediasanasto. Jyväskylä: Atena.
- Kyrölä, K. 2008. Lihavuus mediassa ja "todellisuus". Journalisminkritiikin vuosikirja. Tiedotustutkimus 2 (31), 74-75
- Kyrölä, K. 2007. Lihavuusvaara! Pelon politiikka ja lihava ruumiillisuus Helsingin Sanomissa. Teoksessa: Kyrölä, K. & Harjunen, H. (toim.) Koolla on väliä! Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Helsinki: Like.
- Kärki, R. 1998. Lääketiede julkisuudessa. Tampere: Vastapaino.
- Laine, L. 2007. Säkkiuoksijat ja hiilmurskan sankarit. Teoksessa Suomalaisen arjen historia. Säätäjien Suomi. Helsinki: Weilin+Göös.
- Larsson, A. et al. 2003. Medical messages in the media - barriers and solutions to improving medical journalism. Health Expectations 6, 323-331.
- Lassila-Merisalo, M. 2009. Faktan ja fiktion rajamailla. Kaunokirjallisen journalismin poetiikka suomalaisissa aikakauslehdissä. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.
- Launis, V. 2007. Moniarvoinen terveys. Arvopohdintoja lääketieteellisestä etiikasta. Turku: Areopagus.
- Laukkanen, K.-M. 2009. "Ainoa apu selkäsärkyyn?". Hoitosuositusten toteutuminen aikakauslehdissä. Julkaisematon pro gradu -tutkimus. Oulun yliopisto.
- Lavento, H. 2009. Nokian vesikriisi yllätti - vaaran merkkejä ei havaittu. Media & Viestintä. Kulttuurin ja yhteiskunnan tutkimuksen lehti.2 (32), 82-96.
- Lehtonen, M. 2004. Merkitysten maailma. Kulttuurisen tekstintutkimuksen lähtökohtia. Tampere: Vastapaino.
- Lehtonen, M. & Koivunen, A. 2010. Kansalainen minä: Median ihannesubjektit ja suostumuksen tuottaminen. Teoksessa Pietikäinen, P. (toim.) Valta Suomessa. Helsinki: Helsinki University Press, Gaudeamus.
- Lehtonen, T.-K. 1995. Bakteerit ja henkisten ruttotautien siemenet. Puhdas elämä suomalaisessa terveystaloudessa 1890-luvulla. Teoksessa Joutsivuo, T. ja Mikkeli H. (toim.) Terveystalouden lähteillä. Länsimaisen terveystalouden kulttuurihistoriaa. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Leinikki, P. 2001. Hullut lehmät mediassa ja medisiinassa. Pääkirjoitus Duodecim 4, 357.
- Leino, T. 2008. Rokotuskriittisyys - viestinnän haasteita asiantuntijalle. Kansanterveyslehti 8.
- Leino-Kilpi, H. & Mäenpää, I. & Katajisto, J. 1999. Pitkäaikaisen terveystalouden sisäinen hallinta. Potilaslähtöisen hoidon laadun arviointiperustan kehittäminen. Stakes raportteja 229. Helsinki: Stakes.
- Leivo, M. & Tamminen, A. & Vanhanen, N. 2008. Kun muistisairaus asettuu taloksi. Teoksessa: Hirvilampi, T. & Laatu, M. Toinen vääräkirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Levi, R. 2000. Medical Journalism. Exposing Fact, Fiction, Fraud. Lund: Studentlitteratur.

- Lihavuus – painavaa asiaa painosta. Raportti. Konsensuskokous 24.–26.10.2005. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. Vammala.
- Lillrank, A. & Seppälä, U. 2000. Sairauden ja terveyden kokemus maallikonäkökulmasta. Teoksessa: Kangas, I. & Karvonen, S. & Lillrank, A. (toim.) Terveys sosiologian suuntauksia. Helsinki: Gaudeamus.
- Lindqvist, M. 1988. Yleisen ihmiskäsityksen suhde lääkintäetiikkaan. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti, 184-189.
- Lindqvist, M. 1992. Auttajan varjo. Helsinki: Otava.
- Lounasmeri, L. 2010. Visions of Finland in the Age of Globalization. Competition State or a Fair and Responsible Nation. Nordicom Review 1 (31), 69–85.
- Lumme-Sandt, K. 2000. Rohtoja ikääntyneille – lääkemainonta ET-lehdessä. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2 (37),137–144.
- Lumme-Sandt, K. 2007. Kuluttajille suunnattu lääkemainonta 1980-luvulta 2000-luvulle. Tiedotustutkimus 4 (30), 64–76.
- Lumme-Sandt, K- & Aarva, P. 2005. Terveys ja hyvinvointi päivälehtimainoksissa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42, 178 –190.
- Luostarinen, H. 1994. Mielen kersantit. Julkisuuden hallinta ja journalistiset vastastrategiat sotilaallisissa konflikteissa. Helsinki: Hanki ja jää.
- Luostarinen, H. 1998. Vahvojen asialla? Julkisuuden hallinnan mekanismit ja journalistinen itsenäisyys. Teoksessa Kivikuru U. & Kunelius R. (toim.), Viestinnän jäljillä. Näkökulmia uuden ajan ilmiöön. Helsinki: WSOY.
- Luostarinen, H. 2002. Moneksi muuttuva journalismi. Teoksessa Perko T. & Salokangas R. & Luostarinen H. (toim.), Median varjossa. Jyväskylä: Mediapainos.
- Luostarinen, H. & Uskali, T. 2004. Suomalainen journalismi ja yhteiskunnan muutos 1980–2000. Raportissa Artikkelikokoelma tutkimushankkeesta Sosiaaliset innovaatio, yhteiskunnan uudistumiskyky ja taloudellinen menestys. Helsinki: Sitra.
- Lääkärien ja toimittajien yhteinen tiedotussuositus 2003 & 2008. Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Journalistiliitto.
http://www.laakariliitto.fi/etiikka/liiton_ohjeet/tiedotussuositus1.html.
- Maclure, M. et al. 1998. Influences of educational interventions and adverse news about calcium-channel blockers on first-line prescribing of anti-hypertensive drugs to elderly people in British Columbia. Lancet 352, 943–948.
- Manderbacka, K. 1998. Keski-ikäisten käsitykset terveydestä. Teoksessa: Rahkonen, O. & Lahelma, E. (toim.) Elämänkaari ja terveys. Helsinki: Gaudeamus.
- Matikainen, J. 2009. Sosiaalisen ja perinteisen median rajalla. Helsingin yliopisto, Viestinnän laitoksen tutkimusraportteja 3.
- Mattila, M. 1999. Kansamme parhaaksi. Rotuhygieniä Suomessa vuoden 1935 sterilisointilakiin asti. Bibliotheca Historica 44. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.

- Mattila, M. 2003. Rotuhygienia ja kansalaisuus. Teoksessa Helén, I. & Jauho, M. (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus.
- Mediuutiset 2002. Professori Jukka T. Salonen Finriskin tuloksista: Terveyden edistäminen kaipaa uutta potkua, 10.10.2002.
- Mikkeli, H. 1995. Hygieia, Asklepioksen tytär terveyden linnassa. Dietetiikka ja terveysoppaat uuden ajan alussa. Teoksessa Joutsivuo, T. ja Mikkeli H. (toim.) *Terveyden lähteillä. Länsimaisen terveyskäsitteiden kulttuurihistoriaa*. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Mikkola, L. 2006. Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. *Jyväskylä: Jyväskylä studies in humanities 66*. Jyväskylän yliopisto.
- Mikkola, L. & Torkkola, S. 2007. Viestinnän tutkimus vierastaa terveyttä. *Tiedotustutkimus 4 (30)*, 2-8.
- Miller, P. & Rose, N. 2010. Miten meitä hallitaan. *Jyväskylä: Vastapaino*.
- Moynihan, R. et al. 2000. Coverage by the news media of the benefits and risks of medications. *New England Journal of Medicine 342*, 1645-1650.
- Moynihan, R. 2003. Making medical journalism healthier. *Lancet 361*, 2097-2098.
- Mustajoki, P. 2003. Lääkäri ja medikalisaatio. *Duodecim 119* 1869.
- Mustonen, A. 1997. Media ja identiteetti. Teoksessa: Virtapohja, K. (toim.). *Puheenvuoroja identiteetistä. Johdatusta yhteisöllisyyden ymmärtämiseen*. Jyväskylä: Atena
- Mustonen, M. 2002. Terveystieto internetissä. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi.
- Myllykangas, M. 2001. Terveystieteen lietsontaa: mistä medikalisaatiossa on kyse? *Tiedepolitiikka 3 (26)*, 7-22. Helsinki: Edistyskellinen tiedeliitto ry.
- Myllykangas, M. & Happonen, R. 2005. Medikalisaatio ennaltaehkäisyssä. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 42*, 250-251.
- Männistö, S. & Lahti-Koski, M. & Tapanainen, H. & Laatikainen, T. & Vartiainen, E. 2004. Lihavuus ja sen taustat Suomessa – liikakilot kasvavana haasteena. *Suomen Lääkärilehti 8 (59)*, 777-781.
- Möra, T. 2000. Konsensuksen taakka. Teoksessa Aula P. & Hakala S. (toim.) *Kolmet kasvot*. Helsinki: Loki-kirjat.
- Niemi, R. 2006. Pitääkö hyvinvointivaltio lupauksensa? Universalismi ja ihmisten yksilölliset elämänkohtalot. Teoksessa: Helne, T. & Laatu, M. *Vääryyskirja*. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Nieminen, H. & Pantti, M. 2004. Media markkinoilla. Johdatus joukkoviestintään ja sen tutkimukseen. Helsinki: Loki-kirjat.
- Nieminen, H. & Aslama, M. & Pantti, M. 2005. Media ja demokratia Suomessa: Kriittinen näkökulma. Oikeusministeriön julkaisuja 11. Helsinki: Oikeusministeriö.
- Nordman, T. 2002. Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa Torkkola S. (toim.) *Terveysviestintä*. Helsinki: Tammi, 2002.
- Nuortti, P. 2002. Bioterrorismin uhka ja Suomi. Mitä opimme syksyn 2001 tapahtumista? *Duodecim 115*, 1685-1688.
- Nurminen, M. 2008. Tiedon tyttäret. Helsinki: WSOY.

- Nykänen, A.-S. 2007. Dieetille ennen kouluikää. Teoksessa: Kyrölä K. & Harjunen H. (toim.) Koolla on väliä. Lihavuus, ruumisnormit ja sukupuoli. Helsinki: Like.
- Oittinen, R. 1995. Terveyttä, kauhua ja unelmia kaupan. Patenttilääkkeiden markkinat 1900-luvun taitteen Suomessa. Teoksessa Joutsivuo, T. & Mikkelinen, H. (toim.) Terveysten lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitteiden kulttuurihistoriaa. Helsinki: Suomen Historiallinen Seura.
- Oittinen, R. 2003. "Leipää, suojaa ja valoa". Työläisnainen-lehti työkansan terveyden puolestapuhujana. Teoksessa Helén I. & Jauho M. (toim.) Kansalaisuus ja kansanterveys, 175-195. Helsinki: Gaudeamus.
- Okkonen, A. 1980. Toimittajan työ. 2. uudistettu painos. Hämeenlinna: Karisto.
- Ollila, E. & Koivusalo, M. 2009. Hyvinvointipalvelusta liiketoiminnaksi - terveydenhuollon parantamisen tärkeät valinnat. Teoksessa Koivusalo, M. & Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus University Press.
- Palola, E. 2004. Euroopan sosiaalinen malli. Yhteiskuntapolitiikka 6 (69), 569-582.
- Palola, E. 2005. Mihin "terveyden Eurooppaa" tarvitaan? Yhteiskuntapolitiikka 4 (79), 375-385.
- Palola, E. 2010. Kuilua sulkemassa: Kommunikaatio Euroopan ja eurooppalaisten välillä. Teoksessa Kaisto, J. & Pyykkönen, M. (toim.) Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Helsinki: Helsinki University Press, Gaudeamus.
- Pantti, M. 2009. Tunteellisempaa journalismia. Teoksessa Väliverronen E. (toim.) Journalismi murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.
- Pelkonen, R. 2003 Unelmia paremmasta maailmasta. Suomen Lääkärilehti 24 (58), 2679-81)
- Perttilä, K. & Sinkkonen, S. 1998. Sanomalehdet terveyden edistäjinä kunnissa - diskurssianalyttinen tutkimus maakunta- ja paikallislehtien sisällöstä. Hallinnon tutkimus 2 (17), 98-108.
- Pietilä, A.-P. 2007 Uutisista viihdettä, viihteestä uutisia. Median muodonmuutos. Helsinki: Art House.
- Pietilä, I. 2008. Between rocks and hard places: Ideological dilemmas in men's talk about health and gender. Tampere: Tampere University Press, Tampereen yliopisto.
- Piispa, M. 1995. Tupakan kulttuuriset merkitykset ja niihin vaikuttaminen. Tiedotusopin laitoksen julkaisuja, sarja A 87. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Piispa, M. 1997. Valistus, holhous, suojele. Tutkimus alkoholipoliittisesta ja tupakkapoliittisesta mielipideilmastosta. Acta Universitatis Tamperensis 564. Tampere.
- Piispa, M. 1998. Alkoholi ja tupakka suomalaisessa mielipideilmastossa. Yhteiskuntapolitiikka 1 (63), 14-28.

- Pohjola, I. 1994. Terveydenhuolto kansakunnan taloudessa. Teoksessa Salo, S. & Leisti, S. (toim.). Muutos ja johtajuus. Näkökulmia terveydenhuollon murrokseen. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Promo 2005. Esko Aho yhdistäisi yhteiskunnan vastuun ja kansalaisen omatoimisuuden. Haastattelu Promo 3/2005, toimittaja Marjatta Karvinen. Terveyden edistämisen keskus.
- Prättälä, R. & Mäkelä, J. 1996. Kaikkihan syövät terveellisesti. *Kansanterveyslehti* 5.
- Puro, J-P. 2010. Biovallan kätyrit? Lehdistö biopoliittisena toimijana sikainfluenssaepidemiassa. *Journalisminkritiikin vuosikirja. Media & Viestintä* 1 (33), . 84–91.
- Rahkonen, J. 2006. Printattu hyvinvointivaltio. Sosiaali- ja terveystieteiden aikakauslehti Ilkassa, Aamulehdessä ja Helsingin Sanomissa 1986, 1996 ja 2006. *Yhteiskuntapolitiikka* 5 (71), 459–470.
- Raittila, P. et al. 2008. Jokelan koulusurmat mediassa. *Journalismin tutkimusyksikkö, Julkaisuja A 105*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Raittila, P. & Koljonen, K. 2009. Kriisijournalismia ennen ja nyt. *Media & Viestintä* 2 (32), 48–66.
- Rasmus, A. & Alasuutari, P. 2009. OECD ja Suomen julkisen sektorin muutos. Teoksessa Koivusalo, M. & Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa*. Helsinki: Gaudeamus University Press.
- Ratzan, S. C. 2006. The Journal of Health Communication: International Perspectives. Editors Reflection – The First Decade. *Journal of Health Communication* 1 (11), 5-6.
- Renko, E. 2007. ”Alkoholinkäyttö ei ole yksityisasia. Alkoholiohjelmaan ja alkoholipolitiikkaan liittyvä lehdistökirjoittelu 2004–2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007:20. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Repo, P. & Riikola, T. 1999. Tutkimustiedosta uutiseksi. *Duodecim* 4 (47), 465–.
- Ruuskanen, S. Kuolema iltapäivällä. Postmoderni subjekti ja reaalin iltapäiväjournalismissa. *Media Studies*, Tampereen yliopisto.
- Ruuskanen, J. & Jalanko, H. 1997. Lääketiede joukkoviestimissä. *Duodecim* 47:14;1407–.
- Saarenpää, A. 2000. Potilas – oikeus – potilasoikeus. Teoksessa Sundman, E. (toim.) *Potilaan asema ja oikeudet. Hygieia*. Helsinki: Tammi.
- Saloniemi, A. & Suikkanen, R. 2007. Suomalaisen uutismedian vuosiseuranta. Pilottitutkimus 2006. *Journalismin tutkimuslaitos. Julkaisuja, sarja B 46*. Tampereen yliopisto.
- Sarlio-Lähteenkorva, S. & Silventoinen, K. & Lahelma, E. 2004. Relative Weight and Income at Different Levels of Socioeconomic Status. *American Journal of Public Health* 3 (94), 468–472.
- Sauri, P. 2001. Yölinjalla – arjen vastoinkäymisistä psyykkiseen sairauteen. *Tiedepolitiikka* 4 (26), 25-30.
- Setälä, V. 2009. Vastuulliset biokansalaiset ja kenttäasiantuntijat läskikapinassa. *Sosiologia* 4 (46), 269–285.

- Siltaniemi, A. & Perälähti, A. & Eronen, A. & Särkelä, R. & Londen, P. 2009. Kansalaisbarometri 2009. Suomalaisten arvioita hyvinvoinnista, palveluista ja Paras-uudistuksesta. Yhteenvedo ja johtopäätökset. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sipola, S. 1998. Lisää koskettavuutta – miten käy uutisen? Teoksessa Kantola A. & Mörä T. (toim), *Journalismia! Journalismia?* Helsinki: WSOY.
- Siponen, A. 2003. Astmaa sairastavat arjen selviytyjinä. Teoksessa Honkasalo, M.-L. & Kangas, I. & Seppälä, U. (toim.) *Sairas, potilas, omainen*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Sihvola, S. 2001. Terveystiedon edistämisestä tahtolaji. *Suomen Lääkärilehti*, 17 (56), 1913.
- Smith, R. 2004. Advertising: boon or bother. Editor's choice. *British Medical Journal* 328, 7445.
- Soumerai, S. B. et al. 1992. Effects of professional and media warnings about the association between aspirin use in children and Reye's syndrome. *Milbank Quarterly* 1 (70), 155-182.
- Suikkanen, R. & Syrjälä, H. 2010. Suomalaisen uutismedian vuosiseuranta 2010. Journalismin tutkimusyksikkö. Julkaisuja, sarja B 55. Tampereen yliopisto.
- Suhonen, P. 2007. Suomalaisten eriytyvät ja muuttuvat arvot. Teoksessa Borg S. & Ketola K. & Kääriäinen K. & Niemelä K. ja Suhonen P. *Uskonto, arvot ja instituutiot. Suomalaiset World Values -tutkimuksissa 1981-2005. Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston julkaisuja 4*. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Sulkunen, P. 1998. Johdatus sosiologiaan. Käsitteitä ja näkökulmia. Helsinki: WSOY.
- Sumiala, J. 2010. Median rituaalit. Johdatus media-antropologiaan. Tampere: Vastapaino.
- Suomen lääketilasto 2002. Lääkelaitos ja Kansaneläkelaitos. Helsinki, 2003.
- Suomen Lääkärilehti*. (2001). Haastattelu: Pekka Puska mittasuhteista: Sydäntaudit tappavat Afrikassakin enemmän ihmisiä kuin aids. 56:30-32, 3028.
- Suomen Lääkärilehti*. (2002). Lääkäripula pahenemassa Yhdysvalloissa. Kirje Yhdysvalloista. 57:17, 1939-1941.
- Suomen Lääkärilehti* (2002) Lääketieteen toimittajat etsivät ja kyselevät. Tiede ja tutkimus ovat toistaiseksi totta. SLL 57:27-29, 2874-2875.
- Suomen Lääkärilehti* (2006) Lääkelaitos puuttuu lääkkeiden markkinointiin kuluttajille. SLL 61: 51-52, 5293.
- Sweet, M. 2000. Medicines and the media: a journalist's view. *Australian Prescriber* 4 (23), 70-71.
- Sweet, M. 2001. Sponsored journalism award shocks Australian media. *British Medical Journal* 323, 1258.
- Syrjälä, H. 2007. Väkiältä lööppijulkisuudessa. Journalismin tutkimusyksikkö. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Tiedebarometrit 2001, 2004, 2007 ja 2010. Tutkimus suomalaisten suhtautumisesta tieteeseen ja tieteellis-tekniseen kehitykseen. Tieteen tiedotus ry. Helsinki: Yliopistopaino.

- Tietäväinen, A. 2010. Pakottavasta talouspuheesta moraaliseen vastuuttamiseen: OECD:n investointiohjelmat ja poliittisen hallinnan muutos. Teoksessa Kaisto, J. & Pyykkönen, M. (toim.): Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä. Helsinki: Helsinki University Press, Gaudeamus.
- Toiviainen, H. 2007. Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina. Helsinki: Helsingin yliopisto, Stakes.
- Toiviainen, H. 2009. Potilasjärjestöt terveystalouden toimijoina. Teoksessa Koivusalo, M. & Ollila, E. & Alanko, A. (toim.) Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus University Press.
- Toiviainen, R. 2008. Palvelujärjestelmä sulkee ovet päihderiippuvaisilta. Teoksessa: Hirvilammi, T. & Laatu, M. Toinen vääryyskirja. Lähikuvia sosiaalisista epäkohdista. Helsinki: Kelan tutkimusosasto.
- Torkkola, S. 2000. Tervettä viestintää. Kolumni. Suomen Lääkärilehti 55, 4287.
- Torkkola, S. 2001a. Media Sairastaa. Tiedepolitiikka 3 (26), 31-40.
- Torkkola, S. 2001b. Potilaan paikkaa etsimässä. Journalisminkritiikin vuosikirja, Tiedotustutkimus 1 (24), 107-108.
- Torkkola, S. 2002 Journalistista terveyttä - Näkökulmia terveystalouteen. Teoksessa Torkkola, S. (toim.) Terveystalouden viestintä. Helsinki: Tammi, 2002.
- Torkkola, S. 2008. Sairas juttu. Tutkimus terveystalouden teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Media studies. Tampere: Tampereen yliopistopaino.
- Torppa, M. 2002. Tieteidenvälisyyttä lääketieteeseen. Kongressiraportti. Suomen Lääkärilehti 38 (57), 3763-3765.
- Tuchman, G. 1972. Objectivity as a Strategic Ritual. American Journal of Sociology, 4 (77), 660-679.
- Tuomainen, R. 2001. Terveystalouden palvontaan - medikalisaation luomat uhkavisiot. Tiedepolitiikka 4 (26), 31-41.
- Tuorila, H. 2000. Potilaskuluttaja terveystaloudella. Yksityisten terveydenhuoltojärjestelmien käyttäjien oikeuksien toteutuminen lääkäriasemien asiakaspalvelussa. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 52. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Töyry, M. 2005. Varhaiset naistenlehdet ja naisten elämän ristiriidat. Neuvottelija lukijasopimuksesta. Helsingin yliopiston viestinnän laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Töyry, M. 2009. Lukijalähtöisyys aikakauslehtijournalismissa. Teoksessa Väli-
verronen, E. (toim.). Journalismi murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.
- Uimonen, M. 2003. Perheenäiti ja heikkohermoinen nainen. Hermoterveystiето naiskansalaisuuden tuottajana 1800-1900-lukujen vaihteessa. Teoksessa Helén, I. & Jauho, M. (toim.) Kansalaisuus ja kansanterveys. Helsinki: Gaudeamus.
- Uimonen, R. & Ikävalko, E. 1996. Mielikuvien maailma. Miten mediajulkisuutta muokataan ja imagoja rakennetaan? Helsinki: Inforviestintä, 1996.

- Uskali, T. 2002. Kriittisyys – nykyjournalismin selkäranka. Viisi käytännön neuvoa hyvän journalismin lisäämiseksi. Teoksessa Perko T. & Salokangas R. & Luostarinen H. (toim.), *Median varjossa*. Jyväskylä: Mediainstituutti.
- Vainikainen, T. 2000. Sairaanhoidopiirin viestinnän haaste: Altavastaajasta aloitteelliseksi, aktiiviseksi ja avoimeksi. Kolumni. *Suomen Lääkärilehti* 18 (55), 1983.
- Valli-Jaakola, K. & Schalin-Jäntti, C. 2006 Lihavuusgeenit 2006. *Suomen Lääkärilehti* 10 (61), 1089–1094.
- Valtonen, S. 2003. Hyvä, paha media. Diskurssianalyysi kriittisen mediatutkimuksen menetelmänä. Teoksessa Kantola, A & Moring, I. & Väliverronen, E. (toim.) *Media-analyysi. Tekstistä tulkintaan*. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.
- Vehviläinen-Julkunen, K. 1997. Hoitotiede – osa terveystieteellistä tutkimusta. Teoksessa Korhonen, T. & Vuoria, P. (toim). *Potilas, lääkäri, hoitaja. Terveystieteiden pulmia ja näkymiä*. Helsinki: WSOY.
- Vertio, H. 2010. Sairaus, joka kiinnostaa mediaa. Miksi syöpä on etusivulla. Teoksessa: Lipponen, S. (toim.) *Syöpä & Media & Julkisuus*. Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisuja nro: 77. Helsinki: Suomen Syöpäyhdistys.
- Vesikari, T. & Kortelainen, K. 2005. MPR-rokotus ja autismi. Mediakohun vaikutus rokotuskattavuuteen Englannissa, Ruotsissa ja Suomessa. *Duodecim* 20 (121), 2487–2490.
- Virtanen, M. 1981. Miten arvioida valistuksen vaikutuksia. *Alkoholipolitiikka* 4 (46), 184–191.
- Vuorenkoski, L. 2006. Tapaus rofekoksibi – mitä siitä opimme? *Duodecim* 4 (47), 385.
- Vuorinen, H. S. 2002. Tautinen historia. Jyväskylä: Vastapaino.
- Välimäki, M. 2001. Yksilön itsemäärääminen ja medikalisaatio. *Tiedepolitiikka* 4 (26), 19–30.
- Väliverronen, E. 2002. Tarinoita huomenesta – eli miten biotekniikan tulevaisuutta tuotetaan. *Journalismikritiikin vuosikirja, Tiedotustutkimus* 1 (25), 109–124.
- Väliverronen, E. 2005. Lääketiede mediassa. *Duodecim* 121, 1394–9.
- Väliverronen, E. 2007. Geenipuheen lupaus. Biotekniikan tarinat mediassa. *Viestinnän julkaisuja* 13. Viestinnän laitos. Helsinki: Helsingin yliopisto.
- Väliverronen, E. 2009. Journalismi kriisissä? Teoksessa: Väliverronen E. (toim.) *Journalismi murroksessa*. Helsinki: Gaudeamus.
- Wallack, L. 1990. Mass media and health promotion: Promise, problem and challenge. Teoksessa: Atkin, C. & Wallack, L. (edit.) *Mass communication and public health*. Newbury Park, CA:Sage.
- Warsell, L. 2002). Ostajantarkkailusta Nasse-sedän kautta tieto-ohjaukseen. *Yhteiskuntapolitiikka* 5 (67), 474–482. Helsinki: Stakes.
- Warsell, L. 2004. Kalanmaksaöljyä kivuliaan kansan rattaisiin? Terveys, politiikka ja terveystieteet. *Yhteiskuntapolitiikka* 4 (69), 419–428.

- Wiio, J. 1984. Televisio ja arkikäyttäytyminen. Tutkimus mahdollisuuksista vaikuttaa television avulla kansalaisten terveyteen liittyviin elintapoihin. Helsinki: Weilin+Göös.
- Wiio, J. 2006. Media uudistuvassa yhteiskunnassa. Median muuttuvat pelisäännöt. Sitran raportteja 65. Helsinki: Sitra.
- Wiio, O. A. & Puska, P. 1993 Terveysviestinnän opas. Helsinki: Otava.
- Woloshin, S. & Schwartz, L. M. 2002. Press releases. Translating Research Into News. *The Journal of the American Medical Association* 21 (287), 2856-2858.

- 1 KOSTIAINEN, EMMA, Viestintä ammattiosaamisen ulottuvuutena. - Communication as a dimension of vocational competence. 305 p. Summary 4 p. 2003.
- 2 SEPPÄLÄ, ANTTI, Todellisuutta kuvaamassa – todellisuutta tuottamassa. Työ ja koti television ja vähän radionkin uutisissa. - Describing reality – producing reality. Discourses of work and home in television and on a small scale in radio news. 211 p. Summary 3 p. 2003.
- 3 GERLANDER, MAIJA, Jännitteet lääkärin ja potilaan välisessä viestintäsuhteessa. - Tensions in the doctor-patient communication and relationship. 228 p. Summary 6 p. 2003.
- 4 LEHIKONEN, TAISTO, Religious media theory - Understanding mediated faith and christian applications of modern media. - Uskonnollinen mediateoria: Modernin median kristilliset sovellukset. 341 p. Summary 5 p. 2003.
- 5 JARVA, VESA, Venäläisperäisyys ja ekspressiivisyys suomen murteiden sanastossa. - Russian influence and expressivity in the lexicon of Finnish dialects. 215 p. 6 p. 2003.
- 6 USKALI, TURO, "Älä kirjoita itseäsi ulos" Suomalaisen Moskovan-kirjeenvaihtajuuden alkutaival 1957–1975. - "Do not write yourself out" The beginning of the Finnish Moscow-correspondency in 1957–1975. 484 p. Summary 4 p. 2003.
- 7 VALKONEN, TARJA, Puheviestintätaitojen arviointi. Näkökulmia lukioikäisten esiintymis- ja ryhmätaitoihin. - Assessing speech communication skills. Perspectives on presentation and group communication skills among upper secondary school students. 310 p. Summary 7 p. 2003.
- 8 TAMPERE, KAJA, Public relations in a transition society 1989–2002. Using a stakeholder approach in organisational communications and relation analyses. 137 p. 2003.
- 9 EEROLA, TUOMAS, The dynamics of musical expectancy. Cross-cultural and statistical approaches to melodic expectations. - Musiikillisten odotusten tarkastelu kulttuurien välisen vertailujen ja tilastollisten mallien avulla. 84 p. (277 p.) Yhteenveto 2 p. 2003.
- 10 PAAANANEN, PIIRKKO, Monta polkua musiikkiin. Tonaalisen musiikin perusrakenteiden kehittyminen musiikin tuottamis- ja improvisaatio-tehtävissä ikävuosina 6–11. - Many paths to music. The development of basic structures of tonal music in music production and improvisation at the age of 6–11 years. 235 p. Summary 4 p. 2003.
- 11 LAAKSAMO, JOUKO, Musiikillisten karakterien metamorfoosi. Transformaatio- ja metamorfoosiprosessit Usko Meriläisen tuotannossa vuosina 1963–86. - "Metamorphosis of musical characters". Transformation and metamorphosis processes in the works of Usko Meriläinen during 1963–86. 307 p. Summary 3 p. 2004.
- 12 RAUTIO, RIITTA, *Fortspinnungstypus* Revisited. Schemata and prototypical features in J. S. Bach's Minor-Key Cantata Aria Introductions. - Uusi katsaus kehitysmuotoon. Skeemat ja prototyyppiset piirteet J. S. Bachin kantaattien molliarioiden alkusoitoissa. 238 p. Yhteenveto 3 p. 2004.
- 13 MÄNTYLÄ, KATJA, Idioms and language users: the effect of the characteristics of idioms on their recognition and interpretation by native and non-native speakers of English. - Idiomien ominaisuuksien vaikutus englannin idiomien ymmärtämiseen ja tulkintaan syntyperäisten ja suomea äidinkielenään puhuvien näkökulmasta. 239 p. Yhteenveto 3 p. 2004.
- 14 MIKKONEN, YRJÖ, On conceptualization of music. Applying systemic approach to musicological concepts, with practical examples of music theory and analysis. - Musiikin käsitteellistämistä. Systemisen tarkastelutavan soveltaminen musikologisiin käsitteisiin sekä käytännön esimerkkejä musiikin teoriasta ja analyysistä. 294 p. Yhteenveto 10 p. 2004.
- 15 HOLM, JAN-MARKUS, Virtual violin in the digital domain. Physical modeling and model-based sound synthesis of violin and its interactive application in virtual environment. - Virtuaalinen viulu digitaalisella alueella. Viulun fyysikaalinen mallintaminen ja mallipohjainen äänisynteesi sekä sen vuorovaikutteinen soveltaminen virtuaalitodellisuus ympäristössä. 74 p. (123 p.) Yhteenveto 1 p. 2004.
- 16 KEMP, CHRIS, Towards the holistic interpretation of musical genre classification. - Kohti musiikin genreluokituksen kokonaisvaltaista tulkintaa. 302 p. Yhteenveto 1 p. 2004.
- 17 LEINONEN, KARI, Finlandssvenskt sje-, tje- och s-ljud i kontrastiv belysning. 274 p. Yhteenveto 4 p. 2004.
- 18 MÄKINEN, EEVA, Pianisti cembalistina. Cembalotekniikka cembalonsoittoa aloittavan pianistin ongelmana. - The Pianist as cembalist. Adapting to harpsichord technique as a problem for pianists beginning on the harpsichord. 189 p. Summary 4 p. 2004.
- 19 KINNUNEN, MAURI, Herätysliike kahden kulttuurin rajalla. Lestadiolaisuus Karjalassa 1870–1939. - The Conviction on the boundary of two cultures. Laestadianism in Karelia in 1870–1939. 591 p. Summary 9 p. 2004.
- 20 Лилия Сибберг, "БЕЛЫЕ ЛИЛИИ". ГЕНЕЗИС ФИНСКОГО МИФА В БОЛГАРИИ. РОЛЬ РУССКОГО ФЕННОИЛЬСТВА. ФИНСКО-БОЛГАРСКИЕ КОНТАКТЫ И ПОСРЕДНИКИ С КОНЦА XIX ДО КОНЦА XX ВЕКА. 284 с. - "Belye lilii". Genezis finskogo mifa v Bolgarii. Rol' russkogo fennoil'stva. Finsko-bolgarskie kontakty i posredniki s konca XIX do konca XX veka. 284 p. Yhteenveto 2 p. 2004.

- 21 FUCHS, BERTOLD, Phonetische Aspekte einer Didaktik der Finnischen Gebärdensprache als Fremdsprache. - Suomalainen viittomakieli vieraana kielenä. Didaktinen fonetiikka. 476 p. Yhteenveto 14 p. 2004.
- 22 JÄÄSKELÄINEN, PETRI, Instrumentatiivisuus ja nyky-suomen verbinjohto. Semanttinen tutkimus. - Instrumentality and verb derivation in Finnish. A semantic study. 504 p. Summary 5 p. 2004.
- 23 MERTANEN TOMI, Kahdentoista markan kapina? Vuoden 1956 yleislakko Suomessa. - A Rebellion for Twelve Marks? - The General Strike of 1956 in Finland. 399 p. Summary 10 p. 2004.
- 24 MALHERBE, JEAN-YVES, L'œuvre de fiction en prose de Marcel Thiry : une lecture d'inaboutissements. 353 p. Yhteenveto 1 p. 2004.
- 25 KUHNA, MATTI, Kahden maailman välissä. Marko Tapion *Arktinen hysteria* Väinö Linnan haastajana. - Between two worlds. Marko Tapio's *Arktinen hysteria* as a challenger to Väinö Linna. 307p. Summary 2 p. 2004.
- 26 VALTONEN, HELI, Minäkuvat, arvot ja mentaliteetit. Tutkimus 1900-luvun alussa syntyneiden toimihenkilönaisten omaelämäkertoista. - Self-images, values and mentalities. An autobiographical study of white collar women in twentieth century Finland. 272 p. Summary 6 p. 2004.
- 27 PUSZTAL, BERTALAN, Religious tourists. Constructing authentic experiences in late modern hungarian catholicism. - Uskontotuturitit. Autenttisen elämyksen rakentaminen myöhäismodernissa unkarilaisessa katolisuudessa. 256 p. Yhteenveto 9 p. Summary in Hungarian 9 p. 2004.
- 28 PÄÄJOKI, TARJA, Taide kulttuurisena kohtaamispaikkana taidekavatuksessa. - The arts as a place of cultural encounters in arts education. 125 p. Summary 3 p. 2004.
- 29 JUPPI, PIRITA, "Keitä me olemme? Mitä me haluamme?" Eläinoikeusliike määrittelykamppailun, marginalisoinnin ja moraalisen paniikin kohteena suomalaisessa sanomalehdistössä. - "Who are we? What do we want?" The animal rights movement as an object of discursive struggle, marginalization and moral panic in Finnish newspapers. 315 p. Summary 6 p. 2004.
- 30 HOLMBERG, JUKKA, Etusivun politiikkaa. Yhteiskunnallisten toimijoiden representointi suomalaisissa sanomalehti uutisissa 1987-2003. - Front page politics. Representation of societal actors in Finnish newspapers' news articles in 1987-2003. 291 p. Summary 2 p. 2004.
- 31 LAGERBLOM, KIMMO, Kaukana Kainuussa, valtavyylän varrella. Etnologinen tutkimus Kontiomäen rautatieläisyhteisön elinkaaresta 1950 - 1972. - Far, far away, nearby a main passage. An ethnological study of the life spans of Kontiomäki railtown 1950 - 1972. 407 p. Summary 2 p. 2004.
- 32 HAKAMÄKI, LEENA, Scaffolded assistance provided by an EFL teacher during whole-class interaction. - Vieraan kielen opettajan antama oikea-aikainen tuki luokkahuoneessa. 331 p. Yhteenveto 7 p. 2005.
- 33 VIERGUTZ, GUDRUN, Beiträge zur Geschichte des Musikunterrichts an den Gelehrtschulen der östlichen Ostseeregion im 16. und 17. Jahrhundert. - Latinankoulujen musiikinopetuksen historiasta itäisen Itämeren rannikkokaupungeissa 1500- ja 1600-luvuilla. 211 p. Yhteenveto 9 p. 2005.
- 34 NIKULA, KAISU, Zur Umsetzung deutscher Lyrik in finnische Musik am Beispiel Rainer Maria Rilke und Einjuhani Rautavaara. - Saksalainen runous suomalaisessa musiikissa, esimerkkinä Rainer Maria Rilke ja Einjuhani Rautavaara. 304 p. Yhteenveto 6 p. 2005.
- 35 SYVÄNEN, KARI, Vastatunteiden dynamiikka musiikkiterapiassa. - Counter emotions dynamics in music therapy. 186 p. Summary 4 p. 2005.
- 36 ELORANTA, JARI & OJALA, JARI (eds), East-West trade and the cold war. 235 p. 2005.
- 37 HILTUNEN, KAISA, Images of time, thought and emotions: Narration and the spectator's experience in Krzysztof Kieslowski 's late fiction films. - Ajan, ajattelun ja tunteiden kuvia. Kerronta ja katsojan kokemus Krzysztof Kieslowskin myöhäisfiktiossa. 203 p. Yhteenveto 5 p. 2005.
- 38 AHONEN, KALEVI, From sugar triangle to cotton triangle. Trade and shipping between America and Baltic Russia, 1783-1860. 572 p. Yhteenveto 9 p. 2005.
- 39 UTRIAINEN, JAANA, A gestalt music analysis. Philosophical theory, method, and analysis of Iégor Reznikoff's compositions. - Hahmopuustainen musiikkianalyysi. Hahmofilosofien teoria, metodi ja musiikkianalyysi Iégor Reznikoffin sävellyksistä. 222 p. Yhteenveto 3 p. 2005.
- 40 MURTORINNE, ANNAMARI, *Tuskan hauskaa!* Tavoitteena tiedostava kirjoittaminen. Kirjoittamisprosessi peruskoulun yhdeksännellä luokalla. - Painfully fun! Towards reflective writing process. 338 p. 2005.
- 41 TUNTURI, ANNA-RIITTA, Der Pikareske Roman als Katalysator in Geschichtlichen Abläufen. Erzählerische Kommunikationsmodelle in *Das Leben des Lazarillo von Tormes*, bei Thomas Mann und in Einigen Finnischen Romanen. 183 p. 2005.
- 42 LUOMA-AHO, VILMA, Faith-holders as Social Capital of Finnish Public Organisations. - Luottojoukot - Suomalaisten julkisten organisaatioiden sosiaalista pääomaa. 368 p. Yhteenveto 8 p. 2005.

- 43 PENTTINEN, ESA MARTTI, Kielioppi virheiden varjossa. Kielitiedon merkitys lukion saksan kieliopin opetuksessa. - Grammar in the shadow of mistakes. The role of linguistic knowledge in general upper secondary school German grammar instruction. 153 p. Summary 2 p. Zusammenfassung 3 p. 2005.
- 44 KAIVAPALU, ANNEKATRIN, Lähdekieli kielenoppimisen apuna. - Contribution of L1 to foreign language acquisition. 348 p. Summary 7 p. 2005.
- 45 SALAVUO, MIikka, Verkkoavusteinen opiskelu yliopiston musiikkikasvatuksen opiskelukulttuurissa - Network-assisted learning in the learning culture of university music education. 317 p. Summary 5 p. 2005.
- 46 MAIJALA, JUHA, Maaseutuyhteisön kriisi-1930-luvun pula ja pakkohuutokaupat paikallisena ilmiönä Kalajokilaaksossa. - Agricultural society in crisis - the depression of the 1930s and compulsory sales as a local phenomenon in the basin of the Kalajoki-river. 242 p. Summary 4 p. 2005.
- 47 JOUHKI, JUUKA, Imagining the Other. Orientalism and occidentalism in Tamil-European relations in South India. -Tulkintoja Toiseudesta. Orientalismi ja oksidentalismi tamileiden ja eurooppalaisten välisissä suhteissa Etelä-Intiassa. 233 p. Yhteenveto 2 p. 2006.
- 48 LEHTO, KEIJO, Aatteista arkeen. Suomalaisten seitsenpäiväisten sanomalehtien linjapaperien synty ja muutos 1971-2005. - From ideologies to everyday life. Editorial principles of Finnish newspapers, 1971-2005. 499 p. Summary 3 p. 2006.
- 49 VALTONEN, HANNU, Tavallisesta kuriositeetiksi. Kahden Keski-Suomen Ilmailumuseon Messerschmitt Bf 109 -lentokoneen museoarvo. - From Commonplace to curiosity - The Museum value of two Messerschmitt Bf 109 -aircraft at the Central Finland Aviation Museum. 104 p. 2006.
- 50 KALLINEN, KARI, Towards a comprehensive theory of musical emotions. A multi-dimensional research approach and some empirical findings. - Kohti kokonaisvaltaista teoriaa musiikillisista emootioista. Moniulotteinen tutkimuslähestymistapa ja empiirisiä havain- toja. 71 p. (200 p.) Yhteenveto 2 p. 2006.
- 51 ISKANUIS, SANNA, Venäjänkielisten maahan- muuttajapiskelijöiden kieli-identiteetti. - Language and identity of Russian-speaking students in Finland. 264 p. Summary 5 p. Реферат 6 с. 2006.
- 52 HEINÄNEN, SEIJA, Käsityö - taide - teollisuus. Näkemyksiä käsityöstä taideiteollisuuteen 1900-luvun alun ammatti- ja aikakausleh- dissä. - Craft - Art - Industry: From craft to industrial art in the views of magazines and trade publications of the early 20th Century. 403 p. Summary 7 p. 2006.
- 53 KAIVAPALU, ANNEKATRIN & PRUULLI, KÜLVI (eds), Lähivertailuja 17. - Close comparisons. 254 p. 2006.
- 54 ALATALO, PIRJO, Directive functions in intra- corporate cross-border email interaction. - Direktiiviset funktiot monikansallisen yrityksen englanninkielisessä sisäisessä sähköpostiviestinnässä. 471 p. Yhteenveto 3 p. 2006.
- 55 KISANTAL, TAMÁS, „...egy tömegmészárlásról mi értelmes dolgot lehetne elmondani?” Az ábrázolásmód mint történelemkonceptió a holokauszt-irodalomban. - „...there is nothing intelligent to say about a massacre”. The representational method as a conception of history in the holocaust-literature. 203 p. Summary 4 p. 2006.
- 56 MATIKAINEN, SATU, Great Britain, British Jews, and the international protection of Romanian Jews, 1900-1914: A study of Jewish diplomacy and minority rights. - Britannia, Britannian juutalaiset ja Romanian juutalaisten kansain- välinen suojele, 1900-1914: Tutkimus juuta- laisesta diplomatiasta ja vähemmistöoikeuk- sista. 237 p. Yhteenveto 7 p. 2006.
- 57 HÄNNINEN, KIRSI, Visiosta toimintaan. Museoi- den ympäristökasvatus sosiokulttuurisena jatkumona, säätelymekanismina ja innovatiivisena viestintänä. - From vision to action. Environmental education in museums as a socio-cultural continuum, regulating mechanism, and as innovative communication 278 p. Summary 6 p. 2006.
- 58 JOENSUU, SANNA, Kaksi kuvaa työntekijästä. Sisäisen viestinnän opit ja postmoderni näkö- kulma. - Two images of an employee; internal communication doctrines from a postmodern perspective. 225 p. Summary 9 p. 2006.
- 59 KOSKIMÄKI, JOUNI, Happiness is... a good transcription - Reconsidering the Beatles sheet music publications. - Onni on... hyvä transkriptio - Beatles-nuottijulkaisut uudelleen arvioituna. 55 p. (320 p. + CD). Yhteenveto 2 p. 2006.
- 60 HIETAHARJU, MIKKO, Valokuvan voi repiä. Valokuvan rakenne-elementit, käyttöym- päristöt sekä valokuvatulkinnan syntyminen. - Tearing a photograph. Compositional elements, contexts and the birth of the interpretation. 255 p. Summary 5 p. 2006.
- 61 JÄMSÄNEN, AULI, Matrikkeliteilijaksi valikoituminen. Suomen Kuvaamataiteilijat -hakuteoksen (1943) kriteerit. - Prerequisites for being listed in a biographical encyclopedia criteria for the Finnish Artists Encyclopedia of 1943. 285 p. Summary 4 p. 2006.
- 62 HOKKANEN, MARKKU, Quests for Health in Colonial Society. Scottish missionaries and medical culture in the Northern Malawi region, 1875-1930. 519 p. Yhteenveto 9 p. 2006.

- 63 RUUSKANEN, ESA, Viholliskuviin ja viranomaisiin vetoamalla vaiennetut työväentalot. Kuinka Pohjois-Savon Lapuan liike sai nimismiehet ja maaherran sulkemaan 59 kommunistista työväentaloa Pohjois-Savossa vuosina 1930-1932. - The workers' halls closed by scare-mongering and the use of special powers by the authorities. 248 p. Summary 5 p. 2006.
- 64 VARDJA, MERIKE, Tegelaskategoriad ja tegelase kujutamise vahendid Väinö Linna romaanis "Tundmatu sõdur". - Character categories and the means of character representation in Väinö Linna's Novel *The Unknown Soldier*. 208 p. Summary 3 p. 2006.
- 65 TAKÁTS, JÓZSEF, Módszertani berek. Írások az irodalomtörténet-írásról. - The Grove of Methodology. Writings on Literary Historiography. 164 p. Summary 3 p. 2006.
- 66 MIKKOLA, LEENA, Tuen merkitykset potilaan ja hoitajan vuorovaikutuksessa. - Meanings of social support in patient-nurse interaction. 260 p. Summary 3 p. 2006.
- 67 SAARIKALLIO, SUVI, Music as mood regulation in adolescence. - Musiikki nuorten tunteiden säätelyä. 46 p. (119 p.) Yhteenveto 2 p. 2007.
- 68 HUJANEN, ERKKI, Lukijakunnan rajamailla. Sanomalehden muuttuvat merkitykset arjessa. - On the fringes of readership. The changing meanings of newspaper in everyday life. 296 p. Summary 4 p. 2007.
- 69 TUOKKO, Eeva, Mille tasolle perusopetuksen englannin opiskelussa päästään? Perusopetuksen päättövaiheen kansallisen arvioinnin 1999 eurooppalaisen viitekehyksen taitotasoihin linkitetty tulokset. - What level do pupils reach in English at the end of the comprehensive school? National assessment results linked to the common European framework. 338 p. Summary 7 p. Sammanfattning 1 p. Tiivistelmä 1 p. 2007.
- 70 TUUKKA, TIMO, "Kekkonen konstit". Urho Kekkonen historia- ja politiikkakäsitykset teoriasta käytäntöön 1933-1981. - "Kekkonen's way". Urho Kekkonen's conceptions of history and politics from theory to practice, 1933-1981. 413 p. Summary 3 p. 2007.
- 71 Humanistista kirjoja. 145 s. 2007.
- 72 NIEMINEN, LEA, A complex case: a morphosyntactic approach to complexity in early child language. 296 p. Tiivistelmä 7 p. 2007.
- 73 TORVELAINEN, PÄIVI, Kaksivuotiaiden lasten fonologisen kehityksen variaatio. Puheen ymmärrettävyyden sekä sananmuotojen tavoittelun ja tuottamisen tarkastelu. - Variation in phonological development of two-year-old Finnish children. A study of speech intelligibility and attempting and production of words. 220 p. Summary 10 p. 2007.
- 74 SIITONEN, MARKO, Social interaction in online multiplayer communities. - Vuorovaikutus verkkopeliyhteisöissä. 235 p. Yhteenveto 5 p. 2007.
- 75 STJERNVALL-JÄRVI, BIRGITTA, Kartanoarkkitehtuuri osana Tandefelt-suvun elämäntapaa. - Manor house architecture as part of the Tandefelt family's lifestyle. 231 p. 2007.
- 76 SULKUNEN, SARI, Text authenticity in international reading literacy assessment. Focusing on PISA 2000. - Tekstien autenttisuus kansainvälisissä lukutaidon arviointitutkimuksissa: PISA 2000. 227 p. Tiivistelmä 6 p. 2007.
- 77 KÖSZEGHY, PÉTER, Magyar Alcibiadés. Balassi Bálint élete. - The Hungarian Alcibiades. The life of Bálint Balass. 270 p. Summary 6 p. 2007.
- 78 MIKKONEN, SIMO, State composers and the red courtiers - Music, ideology, and politics in the Soviet 1930s - Valtion säveltäjiä ja punaisia hoviherroja. Musiikki, ideologia ja politiikka 1930-luvun Neuvostoliitossa. 336 p. Yhteenveto 4 p. 2007.
- 79 SIVUNEN, ANU, Vuorovaikutus, viestintä-tekniologia ja identifiointuminen hajautetuissa tiimeissä. - Social interaction, communication technology and identification in virtual teams. 251 p. Summary 6 p. 2007.
- 80 LAPPI, TIINA-RIITTA, Neuvottelu tilan tulkinnoista. Etnologinen tutkimus sosiaalisen ja materiaalisen ympäristön vuorovaikutuksesta jyvaskyläläisissä kaupunkipuhunnoissa. - Negotiating urban spatiality. An ethnological study on the interplay of social and material environment in urban narrations on Jyväskylä. 231 p. Summary 4 p. 2007.
- 81 HUHTAMÄKI, ÜLLA, "Heittäydä vapauteen". Avantgarde ja Kauko Lehtisen taiteen murros 1961-1965. - "Fling yourself into freedom!" The Avant-Garde and the artistic transition of Kauko Lehtinen over the period 1961-1965. 287 p. Summary 4 p. 2007.
- 82 KELA, MARIA, Jumalan kasvot suomeksi. Metaforisaatio ja erään uskonnollisen ilmauksen synty. - God's face in Finnish. Metaphorisation and the emergence of a religious expression. 275 p. Summary 5 p. 2007.
- 83 SAAVINEN, TAINA, Quality on the move. Discursive construction of higher education policy from the perspective of quality. - Laatu liikkeessä. Korkeakoulupolitiikan diskursiivinen rakentuminen laadun näkökulmasta. 90 p. (176 p.) Yhteenveto 4 p. 2007.
- 84 MÄKILÄ, KIMMO, Tuhoa, tehoa ja tuhlausta. Helsingin Sanomien ja New York Timesin ydinaseutisoinnin tarkastelua diskurssi-analyttisestä näkökulmasta 1945-1998.

- "Powerful, Useful and Wasteful". Discourses of Nuclear Weapons in the New York Times and Helsingin Sanomat 1945-1998. 337 p. Summary 7 p. 2007.
- 85 KANTANEN, HELENA, Stakeholder dialogue and regional engagement in the context of higher education. - Yliopistojen sidosryhmävuoropuhelu ja alueellinen sitoutuminen. 209 p. Yhteenveto 8 p. 2007.
- 86 ALMONKARI, MERJA, Jännittäminen opiskelun puheviestintätilanteissa. - Social anxiety in study-related communication situations. 204 p. Summary 4 p. 2007.
- 87 VALENTINI, CHIARA, Promoting the European Union. Comparative analysis of EU communication strategies in Finland and in Italy. 159 p. (282 p.) 2008.
- 88 PULKKINEN, HANNU, Uutisten arkkitehtuuri - Sanomalehden ulkoasun rakenteiden järjestys ja jousto. - The Architecture of news. Order and flexibility of newspaper design structures. 280 p. Yhteenveto 5 p. 2008.
- 89 MERILÄINEN, MERJA, Monenlaiset oppijat englanninkielisessä kielikylpyopetuksessa - rakennusaineita opetusjärjestelyjen tueksi. - Diverse Children in English Immersion: Tools for Supporting Teaching Arrangements. 197 p. 2008.
- 90 VARES, MARI, The question of Western Hungary/Burgenland, 1918-1923. A territorial question in the context of national and international policy. - Länsi-Unkarin/Burgenlandin kysymys 1918-1923. Aluekysymys kansallisen ja kansainvälisen politiikan kontekstissa. 328 p. Yhteenveto 8 p. 2008.
- 91 ALA-RUONA, ESA, Alkuarviointi kliinisenä käytäntönä psyykkisesti oireilevien asiakkaiden musiikkiterapiassa - strategioita, menetelmiä ja apukeinoja. - Initial assessment as a clinical procedure in music therapy of clients with mental health problems - strategies, methods and tools. 155 p. 2008.
- 92 ORAVALA, JUHA, Kohti elokuvallista ajattelua. Virtuaalisen todellisen ontologia Gilles Deleuzen ja Jean-Luc Godardin elokuvakäsityksissä. - Towards cinematic thinking. The ontology of the virtually real in Gilles Deleuze's and Jean-Luc Godard's conceptions of cinema. 184 p. Summary 6 p. 2008.
- 93 KECSKEMÉTI, ISTVÁN, Papyrusesta megabitteihin. Arkisto- ja valokuvakokoelmien konservoinnin prosessin hallinta. - From papyrus to megabytes: Conservation management of archival and photographic collections. 277 p. 2008.
- 94 SUNI, MINNA, Toista kieltä vuorovaikutuksessa. Kielellisten resurssien jakaminen toisen kielen omaksumisen alkuvaiheessa. - Second language in interaction: sharing linguistic resources in the early stage of second language acquisition. 251 p. Summary 9 p. 2008.
- 95 N. PÁL, JÓZSEF, Modernség, progresszió, Ady Endre és az Ady-Rákosi vita. Egy konfliktusos eszmetörténeti pozíció természetete és következményei. 203 p. Summary 3 p. 2008.
- 96 BARTIS, IMRE, „Az igazság ismérve az, hogy igaz”. Etika és nemzeti identitás Sütő András Anyám könnyű álmat ígér című művében és annak recepciójában. 173 p. Summary 4 p. 2008.
- 97 RANTA-MEYER, TUIRE, Nulla dies sine linea. Avauksia Erkki Melartinin vaikutteisiin, verkostoihin ja vastaanottoon henkilö- ja reseptiohistoriallisena tutkimuksena. - *Nulla dies sine linea*: A biographical and reception-historical approach to Finnish composer Erkki Melartin. 68 p. Summary 6 p. 2008.
- 98 KOIVISTO, KEIJO, Itsenäisen Suomen kanta-aliupseeriston synty, koulutus, rekrytointitausta ja palvelusehdot. - The rise, education, the background of recruitment and conditions of service of the non-commissioned officers in independent Finland. 300 p. Summary 7 p. 2008.
- 99 KISS, MIKLÓS, Between narrative and cognitive approaches. Film theory of non-linearity applied to Hungarian movies. 198 p. 2008.
- 100 RUUSUNEN, AIMO, Todeksi uskottua. Kansandemokraattinen Neuvostoliitto-journalismi rajapinnan tulkina vuosina 1964-1973. - Believed to be true. Reporting on the USSR as interpretation of a boundary surface in pro-communist partisan journalism 1964-1973. 311 p. Summary 4 p. 2008.
- 101 HÄRMÄLÄ, MARITA, Riittääkö *Ett ögonblick* näytöksi merkonomilta edellytetystä kielitaidosta? Kielitaidon arviointi aikuisten näytötutkinnoissa. - Is *Ett ögonblick* a sufficient demonstration of the language skills required in the qualification of business and administration? Language assessment in competence-based qualifications for adults. 318 p. Summary 4 p. 2008.
- 102 COELHO, JACQUES, The vision of the cyclops. From painting to video ways of seeing in the 20th century and through the eyes of Man Ray. 538 p. 2008.
- 103 BREWIS, KIELO, Stress in the multi-ethnic customer contacts of the Finnish civil servants: Developing critical pragmatic intercultural professionals. - Stressin kokemus suomalaisen viranomaisten monietnisisissä asiakaskontaktteissa: kriittis-pragmaattisen kulttuurien välisen ammattitaidon kehittäminen. 299 p. Yhteenveto 4 p. 2008.
- 104 BELIK, ZHANNA, The Peshekhonovs' Workshop: The Heritage in Icon Painting. 239 p. [Russian]. Summary 7 p. 2008.
- 105 MOILANEN, LAURA-KRISTINA, Talonpoikaisuus, säädyllisyys ja suomalaisuus 1800- ja 1900-lukujen vaihteen suomenkielisen proosan kertomana. - Peasant values, estate society and the Finnish in late nineteenth- and early

- and early twentieth-century narrative literature. 208 p. Summary 3 p. 2008.
- 106 PÄÄRNILÄ, OSSI, Hengen hehkusta tietostrategioihin. Jyväskylän yliopiston humanistisen tiedekunnan viisi vuosikymmentä. 110 p. 2008.
- 107 KANGASNIEMI, JUKKA, Yksinäisyyden kokemuksen avainkomponentit Yleisradion tekstitelevisiion Nuorten palstan kirjoituksissa. - The key components of the experience of loneliness on the Finnish Broadcasting Company's (YLE) teletext forum for adolescents. 388 p. 2008.
- 108 GAJDÓ, TAMÁS, Színház történeti metszetek a 19. század végétől a 20. század közepéig. - Segments of theatre history from the end of the 19th century to the middle of the 20th century. 246 p. Summary 2 p. 2008.
- 109 CATANI, JOHANNA, Yritystapahtuma kontekstina ja kulttuurisena kokemuksena. - Corporate event as context and cultural experience. 140 p. Summary 3 p. 2008.
- 110 MAHLAMÄKI-KAISTINEN, RIIKKA, Mätänevän velhon taidejulistus. Intertekstuaalisen ja -figuraalisen aineiston asema Apollinairen L'Enchanteur pourrissant teoksen tematikassa ja symboliikassa. - Pamphlet of the rotten sorcerer. The themes and symbols that intertextuality and interfigurality raise in Apollinaire's prose work L'Enchanteur pourrissant. 235 p. Résumé 4 p. 2008.
- 111 PIETILÄ, JYRKI, Kirjoitus, juttu, tekstilementti. Suomalainen sanomalehtijournalismi juttutyypin kehityksen valossa printtimedian vuosina 1771-2000. - Written Item, Story, Text Element. Finnish print journalism in the light of the development of journalistic genres during the period 1771-2000. 779 p. Summary 2 p. 2008.
- 112 SAUKKO, PÄIVI, Musiikkiterapian tavoitteet lapsen kuntoutusprosessissa. - The goals of music therapy in the child's rehabilitation process. 215 p. Summary 2 p. 2008.
- 113 LASSILA-MERISALO, MARIA, Faktan ja fiktion rajamailla. Kaunokirjallisen journalismin poetiikka suomalaisissa aikakauslehdissä. - On the borderline of fact and fiction. The poetics of literary journalism in Finnish magazines. 238 p. Summary 3 p. 2009.
- 114 KNUUTINEN, ULLA, Kulttuurihistoriallisten materiaalien menneisyys ja tulevaisuus. Konservoinnin materiaalitutkimuksen heritologiset funktiot. - The heritological functions of materials research of conservation. 157 p. (208 p.) 2009.
- 115 NIIRANEN, SUSANNA, «Miroir de mérite». Valeurs sociales, rôles et image de la femme dans les textes médiévaux des *troubairitz*. - "Arvokkuuden peili". Sosiaaliset arvot, roolit ja naiskuva keskiaikaisissa *troubairitz*-teksteissä. 267 p. Yhteenveto 4 p. 2009.
- 116 ARO, MARI, Speakers and doers. Polyphony and agency in children's beliefs about language learning. - Puhujat ja tekijät. Polyfonia ja agenttiivisuus lasten kielenoppimiskäsityksissä. 184 p. Yhteenveto 5 p. 2009.
- 117 JANTUNEN, TOMMI, Tavu ja lause. Tutkimuksia kahden sekventiaalisen perusyksikön olemuksesta suomalaisessa viittomakielessä. - Syllable and sentence. Studies on the nature of two sequential basic units in Finnish Sign Language. 64 p. 2009.
- 118 SÄRKKÄ, TIMO, Hobson's Imperialism. A Study in Late-Victorian political thought. - J. A. Hobsonin imperialismi. 211 p. Yhteenveto 11 p. 2009.
- 119 LAIHONEN, PETTERI, Language ideologies in the Romanian Banat. Analysis of interviews and academic writings among the Hungarians and Germans. 51 p. (180 p) Yhteenveto 3 p. 2009.
- 120 MÁTYÁS, EMESE, Sprachlernspiele im DaF-Unterricht. Einblick in die Spielpraxis des finnischen und ungarischen Deutsch-als-Fremdsprache-Unterrichts in der gymnasialen Oberstufe sowie in die subjektiven Theorien der Lehrenden über den Einsatz von Sprachlernspielen. 399 p. 2009.
- 121 PARACZKY, ÁGNES, Näkeekö taitava muusikko sen minkä kuulee? Melodiadiktaatin ongelmat suomalaisessa ja unkarilaisessa taidemuusiikin ammattikoulutuksessa. - Do accomplished musicians see what they hear? 164 p. Magyar nyelvű összefoglaló 15 p. Summary 4 p. 2009.
- 122 ELOMAA, EEVA, Oppikirja eläköön! Teoreettisia ja käytännön näkökohtia kielten oppimateriaalien uudistamiseen. - Cheers to the textbook! Theoretical and practical considerations on enhancing foreign language textbook design. 307 p. Zusammenfassung 1 p. 2009.
- 123 HELLE, ANNA, Jäljet sanoissa. Jälkistrukturalistisen kirjallisuuskäsityksen tulo 1980-luvun Suomeen. - Traces in the words. The advent of the poststructuralist conception of literature to Finland in the 1980s. 272 p. Summary 2 p. 2009.
- 124 PIMIÄ, TENHO ILARI, Tähtäin idässä. Suomalainen sukukansojen tutkimus toisessa maailmansodassa. - Setting sights on East Karelia: Finnish ethnology during the Second World War. 275 p. Summary 2 p. 2009.
- 125 VUORIO, KAIJA, Sanoma, lähettäjä, kulttuuri. Lehdistöhistorian tutkimustraditiot Suomessa ja median rakennemuutos. - Message, sender, culture. Traditions of research into the history of the press in Finland and structural change in the media. 107 p. 2009.
- 126 BENE, ADRIÁN, Egyén és közösség. Jean-Paul Sartre *Critique de la raison dialectique* című műve a magyar recepció tükrében. - Individual and community. Jean-Paul Sartre's

- Critique of dialectical reason* in the mirror of the Hungarian reception. 230 p. Summary 5 p. 2009.
- 127 DRAKE, MERJA, Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. - At the interstices of health communication. Producers and seekers of health information on the Internet. 206 p. Summary 9 p. 2009.
- 128 ROUHIAINEN-NEUNHÄUSERER, MAIJASTIINA, Johtajan vuorovaikutusosaaminen ja sen kehittyminen. Johtamisen viestintähaasteet tietoperustaisessa organisaatiossa. - The interpersonal communication competence of leaders and its development. Leadership communication challenges in a knowledge-based organization. 215 p. Summary 9 p. 2009.
- 129 VAARALA, HEIDI, Oudosta omaksi. Miten suomenoppijat keskustelevat nykynovelista? - From strange to familiar: how do learners of Finnish discuss the modern short story? 317 p. Summary 10 p. 2009.
- 130 MARJANEN, KAARINA, The Belly-Button Chord. Connections of pre-and postnatal music education with early mother-child interaction. - Napasointu. Pre- ja postnataalin musiikkikasvatuksen ja varhaisen äiti-vauva-vuorovaikutuksen yhteydet. 189 p. Yhteenveto 4 p. 2009.
- 131 BÖHM, GÁBOR, Önéletírás, emlékezet, elbeszélés. Az emlékező próza hermeneutikai aspektusai az önéletírás-kutatás újabb eredményei tükrében. - Autobiography, remembrance, narrative. The hermeneutical aspects of the literature of remembrance in the mirror of recent research on autobiography. 171 p. Summary 5 p. 2009.
- 132 LEPPÄNEN, SIRPA, PITKÄNEN-HUHTA, ANNE, NIKULA, TARJA, KYTÖLÄ, SAMU, TÖRMÄKANGAS, TIMO, NISSINEN, KARI, KÄÄNTÄ, LEILA, VIRKKULA, TIINA, LAITINEN, MIKKO, PAHTA, PÄIVI, KOSKELA, HEIDI, LÄHDESMÄKI, SALLA & JOUSMÄKI, HENNA, Kansallinen kyselytutkimus englannin kielestä Suomessa: Käyttö, merkitys ja asenteet. - National survey on the English language in Finland: Uses, meanings and attitudes. 365 p. 2009.
- 133 HEIKKINEN, OLLI, Äänitemoodi. Äänite musiikillisessa kommunikaatiossa. - Recording Mode. Recordings in Musical Communication. 149 p. 2010.
- 134 LÄHDESMÄKI, TUULI (ED.), Gender, Nation, Narration. Critical Readings of Cultural Phenomena. 105 p. 2010.
- 135 MIKKONEN, INKA, "Olen sitä mieltä, että". Lukiolaisten yleisönasastotekstien rakenne ja argumentointi. - "In my opinion..." Structure and argumentation of letters to the editor written by upper secondary school students. 242 p. Summary 7 p. 2010.
- 136 NIEMINEN, TOMMI, Lajien synty. Tekstilaji kielitieteen semioottisessa metateoriassa. - Origin of genres: Genre in the semiotic metatheory of linguistics. 303 p. Summary 6 p. 2010.
- 137 KÄÄNTÄ, LEILA, Teacher turn allocation and repair practices in classroom interaction. A multisemiotic perspective. - Opettajan vuoronanto- ja korjauskäytännöt luokkahuonevuorovaikutuksessa: multisemioottinen näkökulma. 295 p. Yhteenveto 4 p. 2010. HUOM: vain verkkoversiona.
- 138 SAARIMÄKI, PASI, Naimisen normit, käytännöt ja konfliktit. Esiaviollinen ja aviollinen seksuaalisuus 1800-luvun lopun keskisuomalaisella maaseudulla. - The norms, practices and conflicts of sex and marriage. Premarital and marital sexual activity in rural Central Finland in the late nineteenth century. 275 p. Summary 12 p. 2010.
- 139 KUUVA, SARI, Symbol, Munch and creativity: Metabolism of visual symbols. - Symboli, Munch ja luovuus - Visuaalisten symbolien metabolismi. 296 p. Yhteenveto 4 p. 2010.
- 140 SKANIAKOS, TERHI, Discoursing Finnish rock. Articulations of identities in the Saimaa-Ilmiö rock documentary. - Suomi-rockin diskursseja. Identiteettien artikulaatioita Saimaa-Ilmiö rockdokumenttielokuvassa. 229 p. 2010.
- 141 KAUPPINEN, MERJA, Lukemisen linjaukset - lukutaito ja sen opetus perusopetuksen äidinkielen ja kirjallisuuden opetussuunnitelmassa. - Literacy delineated - reading literacy and its instruction in the curricula for the mother tongue in basic education. 338 p. Summary 8 p. 2010.
- 142 PEKKOLA, MIKA, Prophet of radicalism. Erich Fromm and the figurative constitution of the crisis of modernity. - Radikalismen profeetta. Erich Fromm ja modernisaation kriisin figuratiivinen rakentuminen. 271 p. Yhteenveto 2 p. 2010.
- 143 KOKKONEN, LOTTI, Pakolaisten vuorovaikutussuhteet. Keski-Suomeen muuttaneiden pakolaisten kokemuksia vuorovaikutussuhteistaan ja kiinnittymisestäään uuteen sosiaaliseen ympäristöön. - Interpersonal relationships of refugees in Central Finland: perceptions of relationship development and attachment to a new social environment. 260 p. Summary 8 p. 2010.
- 144 KANANEN, HELI KAARINA, Kontrolloitu sopeutuminen. Ortodoksinen siirtoväki sotien jälkeisessä Ylä-Savossa (1946-1959). - Controlled integration: Displaced orthodox Finns in postwar upper Savo (1946-1959). 318 p. Summary 4 p. 2010.

JYVÄSKYLÄ STUDIES IN HUMANITIES

- 145 NISSI, RIikka, Totuuden jäljillä. Tekstin tulkin-
ta nuorten aikuisten raamattupiirikeskuste-
luissa. – In search of the truth. Text interpre-
tation in young adults' Bible study conversa-
tions. 351 p. Summary 5 p. 2010.
- 146 LILJA, NIINA, Ongelmista oppimiseen. Toisen
aloittamat korjausjaksot kakkoskielisessä kes-
kustelussa. – Other-initiated repair sequences
in Finnish second language interactions.
336 p. Summary 8 p. 2010.
- 147 VÁRADI, ILDIKÓ, A parasztpolgárosodás
„finn útja”. Kodolányi János finnországi
tevékenysége és finn útirajzai. – The “Finn-
ish Way” of Peasant-Bourgeoisization. János
Kodolányi's Activity in Finland and His
Travelogues on Finland. 182 p. Summary 3 p.
2010.
- 148 HANKALA, MARI, Sanomalehdellä aktiiviseksi
kansalaiseksi? Näkökulmia nuorten sanoma-
lehtien lukijuuteen ja koulun sanomaleh-
tiopetukseen. – Active citizenship through
newspapers? Perspectives on young people's
newspaper readership and on the use of
newspapers in education. 222 p. Summary 5
p. 2011.
- 149 SALMINEN, ELINA, Monta kuvaa menneisyy-
destä. Etnologinen tutkimus museoko-koelm-
ien yksityisyydestä ja julkisuudesta. – Images
of the Past. An ethnological study of the
privacy and publicity of museum collections.
226 p. Summary 5 p. 2011. HUOM: vain verk-
koversiona.
- 150 JÄRVI, ULLA, Media terveyden lähteillä. Miten
sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun
mediassa. – Media forces and health sources.
Study of sickness and health in the media.
209 p. Summary 3 p. 2011.