

**RAVITSEMUSJOURNALISMI  
HELSINGIN SANOMISSA JA HYVÄ TERVEYS -LEHDESSÄ**

Maija Ylilauri  
Terveyskasvatuksen  
pro gradu -tutkielma  
Jyväskylän yliopisto  
Terveystieteiden laitos  
Kevät 2012

## TIIVISTELMÄ

### RAVITSEMUSJOURNALISMI HELSINGIN SANOMISSA JA HYVÄ TERVEYS -LEHDESSÄ

Maija Ylilauri

Terveyskasvatuksen pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto

Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta, Terveystieteiden laitos

Kevät 2012

87 sivua, 2 liitettä

Ohjaaja: TtT Kirsti Kasila

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, millaista ravitsemusjournalismia esiintyy Suomen suurimmassa sanomalehdessä, Helsingin Sanomissa, ja naisten luetuimmassa erikoisaikakauslehdessä, Hyvä Terveys -lehdessä.

Tutkimusaineisto koostui vuoden 2010 Helsingin Sanomista ja Hyvä Terveys -lehdistä kerätyistä ruokaa ja ravitsemusta käsitelleistä jutuista (n=682). Aineisto analysoitiin sisällönerittelyllä, jota varten laadittiin luokittelurunko ja -ohjeet. Aineistosta valittiin osa-aineisto (n=23) diskurssianalyttistä tarkastelua varten. Osa-aineistosta tutkittiin, miten ravitsemusohjeista kerrotaan tutkimuksen kohteena olevissa lehdissä kiinnittämällä erityistä huomiota jutuissa esiintyviin vakuuttelun ja suostuttelun keinoihin.

Sisällönerittelyn tuloksena selvisi, että ruokaa ja ravitsemusta käsitteleviä juttuja esiintyy läpi vuoden keskimäärin jokaisessa Helsingin Sanomien ja Hyvä Terveys -lehden numerossa. Ruoanvalmistukseen liittyvät jutut ovat ravitsemusaiheista tavallisimpia. Eniten käytettyjä tietolähteitä olivat valtion tutkijat, virkamiehet, tutkimuslaitokset ja virastot.

Diskurssianalyysin tuloksena selvisi, että ravitsemusjuttuja tehdään kolmenlaisille lukijoille: yleistiedon päivittäjille, ravitsemuksesta kiinnostuneille ja elämänmuutosta tarvitseville. Toimittajapuheen yleisimmät diskurssit olivat melko neutraali uutisdiskurssi sekä analyttinen oppikirjadiskurssi. Yleisin tapa antaa ravitsemusohjeita oli neuvojen antaminen passiivissa tai jollekin kolmannen persoonan henkilölle.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että terveysasiantuntijoilla on hyvät mahdollisuudet vaikuttaa terveysjournalismin sisältöön. Toisaalta toimittajilla on valta määrätä juttujen yleissävy, joten toimittajien kouluttamisella voidaan myös pyrkiä kehittämään terveysjournalismin laatua ja sisältöä. Terveysjournalismissa esiintyy paikoitellen oppikirjamaista puhetta, jota voi harkitusti hyödyntää esimerkiksi ravitsemuskasvatuksen oppimateriaalina.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi terveysjournalismin tutkimuksen kehittämisessä, toimittajien ja terveysasiantuntijoiden kouluttamisessa sekä terveystiedon opetuksessa.

Asiasanat: terveysjournalismi, ravitsemus, sisällönanalyysi, diskurssianalyysi, Helsingin Sanomat, Hyvä Terveys

## ABSTRACT

### NUTRITION JOURNALISM IN HELSINGIN SANOMAT NEWSPAPER AND HYVÄ TERVEYS MAGAZINE

Maija Ylilauri

Master's thesis in health education

University of Jyväskylä

Faculty of Sport and Health Sciences, Department of Health Sciences

Spring 2012

87 pages, 2 appendices

Supervisor: PhD Kirsti Kasila

The purpose of the study was to examine what kind of nutrition journalism exists in Finland's largest newspaper, Helsingin Sanomat, and Hyvä Terveys, the most read women's specialty magazine in Finland.

The research material consisted of stories (n=682) about food and nutrition. The stories were published in newspaper Helsingin Sanomat and in the specialty magazine Hyvä Terveys in 2010. The research material was analyzed by using the method of content analysis. Also a classification tool was used in the study, for which instructions were specially prepared. Part of the material (n=23) was selected for discourse analysis. The aim of this selection was to examine how nutritional guidance is given in the research subjects with particular attention paid to the means of assurance and persuasion in the stories.

According to the study results, stories about food and nutrition are published throughout the year. On average, there was one story about food and nutrition in every issue of Helsingin Sanomat and Hyvä Terveys. The most common theme in a story is cooking. The most frequent sources of references were researchers, government officials, research institutes and agencies.

The results of the study also indicate that stories about food and nutrition are made for three types of readers: First group of target readers are the ones who want to update their general knowledge, the second group is interested specifically in nutrition, and third group aspire for some changes in their lifestyle. The most common discourses in the speech of journalists were somewhat neutral news discourse and an analytical text book discourse. The most typical way to provide nutrition advice was to give advice in the passive voice.

In conclusion, it can be seen that health experts have good possibilities to influence the content of medical journalism. However, in most cases, the journalists have the power to prescribe the general tone of the stories. Therefore, by influencing journalists one can refine the content of medical journalism. There is also textbook type speech in the stories that can be applied with caution in health education teaching materials.

The results of this study can be utilized when developing research in the field of medical journalism, training medical journalists and health experts and teaching health education.

Key words: medical journalism, nutrition, content analysis, discourse analysis, Helsingin Sanomat, Hyvä Terveys

## SISÄLLYS

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 TERVEYSVIESTINNÄSTÄ RAVITSEMUSJOURNALISMIIN.....</b>	<b>4</b>
2.1 Terveysviestintä.....	4
2.2 Terveysjournalismi .....	6
2.3 Ravitsemusjournalismi .....	9
<b>3 TERVEYSJOURNALISMI TERVEYSTIEDON LÄHTEENÄ.....</b>	<b>10</b>
3.1 Mistä terveystietoa saa?.....	10
3.2 Ketkä terveystietoa etsivät? .....	12
3.3 Mitä aiheita terveysjournalismi käsittelee? .....	13
3.3.1 Terveysjournalismin aiheista yleisesti.....	14
3.3.2 Ravitsemusjuttujen aiheet .....	15
3.3.3 Osin vinoutunutta ja yksipuolista käsittelyä.....	16
3.4 Miten terveysjournalismi rakentuu? .....	17
3.4.1 Aiheiden valinta ja lähteet.....	17
3.4.2 Terveysjournalismin puhetapoja .....	18
3.5 Miten terveysjournalismi vaikuttaa? .....	21
<b>4 TERVEYSJOURNALISMIN RISTIPAINHEET .....</b>	<b>23</b>
4.1 Terveysjournalismin ongelmia terveyden edistämisen kannalta.....	23
4.2 Journalistien lähtökohdat .....	25
4.3 Kohti laadukasta terveysjournalismia.....	26
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....</b>	<b>28</b>
<b>6 TUTKIMUSAINEISTO.....</b>	<b>29</b>
6.1 Aineiston hankinta Hyvä Terveys -lehestä.....	29
6.2 Aineiston hankinta Helsingin Sanomista.....	30
<b>7 TUTKIMUSMENETELMÄT .....</b>	<b>33</b>
7.1 Sisällönerittely .....	33
7.1.1 Sisällönerittely käytännössä .....	34
7.1.2 Luokittelurunko, luokitusyksiköt ja luokitteluohjeet.....	35
7.2 Diskurssianalyysi.....	38
<b>8 SISÄLLÖNERITTELYN TULOKSET .....</b>	<b>42</b>
8.1 Juttujen määrä.....	42
8.2 Juttujen jakautuminen eri ajanjaksoina.....	42

8.2.1 Juttujen jakautuminen kuukausittain.....	42
8.2.2 Juttujen jakautuminen eri viikkoina .....	43
8.2.3 Juttujen jakautuminen viikon aikana.....	44
8.3 Juttujen ilmestymisosastot.....	45
8.4 Juttujen pituus.....	46
8.5 Juttutyypit .....	47
8.6 Ohjeiden antamisen yleisyys jutuissa.....	48
8.7 Juttujen kuvitus.....	48
8.8 Juttujen aiheet .....	49
8.9 Jutuissa mainitut lähteet .....	50
<b>9 DISKURSSIANALYYSIN TULOKSET .....</b>	<b>53</b>
9.1 Puhuja-yleisösuhte aineiston teksteissä.....	55
9.2 Toimijoiden asemoituminen argumentaatiokontekstissä.....	57
9.2.1 Toimittajapuhe.....	57
9.2.2 Asiantuntijapuhe.....	61
9.2.3 Tavallisten henkilöiden puhe .....	62
9.3 Ravitsemusohjeiden antamiseen liittyvät diskurssit.....	63
9.4 Muita huomioita ja lehtien välistä vertailua .....	65
<b>10 POHDINTA.....</b>	<b>68</b>
10.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	68
10.1.1 Aineiston hankinnan luotettavuus.....	68
10.1.2 Sisällönerittelyn luotettavuus .....	69
10.1.3 Diskurssianalyysin luotettavuus .....	70
10.2 Tutkimuksen yleistettävyys .....	72
10.3 Tulosten tarkastelua.....	73
10.4 Johtopäätökset .....	77
10.5 Jatkotutkimusaiheita .....	78
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>80</b>

## LIITTEET

Liite 1: Luokittelurunko ja luokitteluohjeet

Liite 2: Liitetaulukko 1. Juttujen aiheet juttutyyppeineen.

## 1 JOHDANTO

”Lihottava ruoka on halpaa”, ”Eroon suklaanhimosta”, ”Keliakia on yleisintä suomalaisilla”. Muun muassa tällaisia otsikoita esiintyi Helsingin Sanomissa ja Hyvä Terveys -lehdessä vuonna 2010. Mutta mitä piilee näiden otsikoiden takana? Mitä aiheita ravitsemusjournalismi käsittelee, ketä se päästää ääneen ja miten se koettaa meihin vaikuttaa? Tämä pro gradu -tutkielma pyrkii vastaamaan näihin kysymyksiin tarkastelemalla Helsingin Sanomissa ja Hyvä Terveys -lehdessä vuonna 2010 julkaistuja ruoka- ja ravitsemusaiheisia juttuja.

Vaikka terveysjournalismilla on pitkät juuret sekä ulkomailla (ks. esim. Nurminen 2008, 37) että Suomessa (Oittinen 2003), terveysjournalismia on tutkittu melko vähän. Kansainvälisiä tutkimuksia on jonkin verran (esim. Schulz & Uwe 2007, Basu & Hogard 2008, Viswanath ym. 2008, Leask ym. 2010), mutta niiden yleistäminen Suomeen on erilaisista kulttuurieroista johtuen vaikeaa (ks. Larsson ym. 2003, Järvi 2011). Suomalainen terveysjournalismin tutkimus puolestaan ottaa edelleen ensiaskeliaan. Vaikka terveysviestinnän tutkimus onkin viime vuosina vilkastunut ja alalta on julkaistu muun muassa muutamia väitöskirjoja (Torkkola 2008, Drake 2009, Järvi 2011), on uusille terveysjournalismin tutkimuksille yhä tarvetta.

Medialla on merkittävä osa jokapäiväisessä elämässämme (ks. Kunelius 2004, 104) ja sen vaikutukset meihin voivat olla joko positiivisia tai negatiivisia (WHO 1998). Media on lähde, josta saadaan monien muiden aiheiden joukossa myös terveyteen liittyvää tietoa (esim. WHO 1998, Dutta-Bergman 2004, Cutilli 2010). Terveysvaikuttajat pitävätkin joukkotiedotusvälineitä tärkeinä toimijoina terveyttä edistävässä viestinnässä (Tarkiainen ym. 2005). Vaikka terveyden edistäjien mielestä terveysviestinnän tavoitteena on edistää terveyttä (WHO 1998), tutkimukset osoittavat huolta ja epäilyä sen toteutumisesta (Kline 2006). Joukkotiedotusvälineiden sisällöntuottajia eivät useinkaan ole terveysasiantuntijat itse, vaan toimittajat, joilla on harvoin riittävä koulutus terveysasioiden syvälliseen ymmärtämiseen (Voss 2002). Terveysasiantuntijoiden ohella myös toimittajat ovat tietoisia jutuissa ilmenevistä puutteista (Voss 2002, Leask ym. 2010, Järvi 2011, 93).

Laadukkaan terveysjournalismin haasteena on, että journalismia tehdään sen omista lähtökohdista käsin, eikä sen perimmäinen tarkoitus ole ajaa kenenkään ulkopuolisen, kuten terveyden edistäjien asiaa (ks. Kunelius 2004, 21–5). Media on kuitenkin tärkeä

keskustelualusta, joka voi merkittävästi vaikuttaa terveystietoisuuteemme vallitsevien puhetapojen välityksellä. Mikäli puhetapoihin halutaan muutosta, mediaa tulisi käyttää siinä tietoisesti hyväksi (Wiio 2006, 62–3). Tutkimalla suomalaisen terveystietoisuuden piirteitä voidaan saada selville, mistä terveystietoisuus nykyisin rakentuu ja pyrkiä kehittämään sitä.

Tässä pro gradu -tutkielmassa terveystietoisuutta lähestytään monitieteisesti ottaen huomioon sekä terveyden edistämisen että tietoisuuden erityispiirteet. Monitieteisyys tarkoittaa kokoavaa lähestymistapaa, jossa jotakin ilmiötä tarkastellaan eri tieteen lähtökohdista (Mikkeli & Pakkasvirta 2007, 63–4). Terveyden edistäminen on käsitteenä kiistelty (Tones & Green 2005), ja eri määritelmiä on pyritty kokoamaan sekä kansainvälisessä (esim. Tones & Green 2005) että kotimaisessa (esim. Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005) kirjallisuudessa. Tässä tutkielmassa terveyden edistämällä tarkoitetaan WHO:n Ottawan asiakirjassa (1986) määriteltyä toimintaa, joka lisää ihmisten mahdollisuuksia terveyden hallintaan ja parantamiseen. Tietoisuudella puolestaan tarkoitetaan Kuutin (2009) Mediasanaston mukaan toimituksissa tehtävää tai vapaiden toimittajien tekemää työtä.

Tämä tutkielma ei ota kantaa terveystietoisuuden laatuun tarkastelemalla jutuissa esiintyvien väitteiden totuudenmukaisuutta, vaan pyrkii rakentamaan kuvaa terveystietoisuuden piirteistä. Sisällönerittelyn avulla on pyritty selvittämään muun muassa juttujen aiheita, niissä käytettyjä lähteitä, juttutyyppejä sekä ilmestymisaikoja. Diskurssianalyttisellä tarkastelulla aiheita on pyritty syventämään tarkastelemalla pienessä osa-aineistossa ilmenevää ravitsemusohjeiden antamiseen liittyvää retoriikkaa.

Terveystietoisuuden tutkimus on tämän tutkimuksen empiirisessä osassa rajattu koskemaan ravitsemusjuttuja, koska ravitsemus on alati ajankohtainen aihe ja sen ympärillä on kiistanalaisuuksia, joista käydään keskustelua mediassa. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään kuitenkin pääsääntöisesti terveystietoisuutta yleensä, sillä pelkkään ravitsemukseen keskittyminen ei olemassa olevan tiedon varassa olisi ollut mahdollista. Sanalla ravitsemustietoisuus viitataan tässä tutkimuksessa journalistiseen aineistoon, joka käsittelee ruokaa, ravintoa, ravitsemuskäyttäytymistä tai siihen vaikuttavia tekijöitä. Tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää esimerkiksi sekä toimittajille että

terveysasiantuntijoille kohdennettujen koulutusten suunnittelussa ja kehitettäessä terveystiedon opetuksen mediakasvatusta.



## 2 TERVEYSVIESTINNÄSTÄ RAVITSEMUSJOURNALISMIIN

### 2.1 Terveysviestintä

Käsitteelle ”terveysviestintä” (engl. health communication) ei ole olemassa yhtä yksiselitteistä määritelmää. Vuosien saatossa sitä on yritetty määritellä monin tavoin, mutta toistaiseksi terveysviestinnän määritelmät ovat eronneet toisistaan (Schiavo 2007, 3). Syynä on todennäköisesti se, että terveysviestintä on monen alan ja käytäntöjen risteyskohta. Terveysviestintään liittyvää tutkimusta on tehty muun muassa hoito-, lääke-, terveys- ja viestintätieteissä sekä sosiologiassa, ja jokaisella alalla on tutkimuksen tekoon omat lähtökohtansa (Torkkola 2008, 39).

Vaikka terveysviestintä käsitteenä hakee muotoaan, terveysviestintä ilmiönä ei kuitenkaan ole uusi. Esimerkiksi jo muinaiset egyptiläiset jakoivat yksityiskohtaista tietoa sairauksista ja niiden hoitomenetelmistä papyruskääröihin kirjoitetuissa ohjeissa (Nurminen 2008, 37). Suomessa ennen 1900-lukua kirjallista terveysviestintää levittivät muun muassa suomenkieliset almanakat. Terveys oli kaikkien asia, sillä ”terveydestä piti huolehtia ’ei ainoastans omaxi vaan coco isänmaan eduxi” (Oittinen 2003). Terveysviestinnän syvällä historiassa olevien juurien tiedostaminen on tärkeää, sillä nykyiset terveys- ja sairauskäsitykset rakennetaan aikaisempien pohjalle (Järvi 2011, 40).

Nykypäivän terveysviestintä voidaan Torkkolan (2008, 81–89) mukaan määritellä suppeasti tai laajasti. Suppeissa määritelmissä, kuten Wiion ja Puskan (1993, 16) ja WHO:n (1998) määritelmissä terveysviestintä nähdään terveyden edistämisen välineeksi. Esimerkiksi Maailman terveysjärjestö WHO (1998) määrittelee terveysviestinnän keskeiseksi menetelmäksi tiedottaa terveysaiheista, sekä pitää yllä julkista keskustelua tärkeistä terveyskysymyksistä. Se on suunnattu yksilön ja väestön terveyden edistämiseen ja sisältää viestinnän eri muotoja, kuten keskinäis- ja joukkoviestintää sekä viihdettä.

Laajojen määritelmien mukaan terveysviestintään voidaan lukea kaikki terveyttä ja sairautta käsittelevä viestintä. Määritelmän piiriin kuuluvan viestinnän ei siis tarvitse olla tavoitteellista, lähtökohtanaan terveyden edistäminen (Torkkola 2008, 84).

Tässä tutkimuksessa tarkastelun kohteeksi valittu tutkimusaineisto on valittu terveystiedotuksen laajan määritelmän mukaisesti. Koska aineistona toimivat jutut on laadittu journalistien omista lähtökohdista, niiden ensisijainen tarkoitus ei aina ole edistää terveyttä. Voi kuitenkin ajatella, että terveystiedotuksen laaja määritelmä sulkee sisäänsä suppean määritelmän.

Torkkolan (2008, 41) mukaan varsinaisen terveystiedotuksen tutkimuksen alkupisteenä voidaan pitää vuotta 1984. Silloin julkaistiin ensimmäinen tutkimussuuntausta käsitellyt teos *Health Communication, theory and practice*. Torkkola (2008, 41–2) jakaa terveystiedotuksen tutkimuksen karkeasti kolmeen linjaan. Vuorovaikutuslinja keskittyy tutkimaan lähinnä terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välistä vuorovaikutusta. Vaikutustutkimuslinja puolestaan selvittää median terveystiedotuksia (Torkkola 2008, 47). Se tutkii sekä terveystiedotuskampanjoiden vastaanottoa (Torkkola 2008, 57) että terveystiedotuksen välittämää tietoa (Torkkola 2008, 62). Terveystiedotuksen tutkimuksen nuorin tutkimussuuntaus, kulttuurilinja, taas suhtautuu terveyteen ja sairauteen kulttuurisesti tuotettuna ilmiönä (Torkkola 2008, 67). Tutkimuksissa pyritään tuomaan ilmi, miten sairaudet rakentuvat ja millaisia ovat tekstien toimijat (Torkkola 2008, 69). Tämä tutkimus sijoittuu terveystiedotuksen vaikutus- ja kulttuuritutkimuksen välimaastoon. Tutkimus erittelee toisaalta ravitsemustiedotuksen välittämää sisältöä sekä tuo ilmi ravitsemustiedotuksessa esiintyviä diskursseja.

Media on yksi terveystiedotuksen areenoista (WHO 1998). Medialla tarkoitetaan välinettä, joka lisää kykyä välittää ja vastaanottaa viestejä (Ruben & Stewart 2006, 188). Tässä tekstissä sanalla media viitataan kuitenkin vain massamediaan eli joukkotiedotusvälineisiin, kuten sanoma- ja aikakauslehtiin, radioon ja televisioon (Ruben & Stewart 2006, 189). Medialla ei siis tässä tekstissä tarkoiteta muita median muotoja, kuten sosiaalista tai ihmistenvälisiä medioita (Ruben & Stewart, 2006, 191).

Printtimedia on yhteisnimitys sanoma- ja aikakauslehdille. Niistä voidaan käyttää myös sanaa lehdistö, joka on graafisten joukkotiedotusvälineiden yhteisnimi (Kuutti 2009). Tässä tutkimuksessa tarkastellaan Suomen luetuinta sanomalehteä, *Helsingin Sanomia*, sekä aikakauslehteä *Hyvä Terveys*, joka on naisten erikoislehdistä suosituin (KMT 2011).

## 2.2 Terveysjournalismi

Terveysjournalismi on osa terveystiedettä. Se on eriytynyt omaksi erikoisalakseen aiheen perusteella, aivan kuten urheilu- ja talousjournalismikin (Torkkola 2008, 89–90). Suomalaisissa tutkimuksissa sanaa ”terveysjournalismi” on luultavasti käytetty ensimmäistä kertaa 1980-luvun alussa (Torkkola 2008, 91). Kansainvälinen kirjallisuus tuntee vastaavasti termin ”health journalism” huonosti. Sen sijaan käytetään sanaa ”medical journalism”, lääketieteellinen journalismi (Torkkola 2008, 90).

Terveystiedettämisen tavoin myös terveysjournalismin juuret ovat kaukana historiassa. Sairaustarinat ovat olleet tyypillistä arkkiveisujen, kansanlaulujen ja itkuvirsien kerrontaa (Järvi 2011, 116). Suomalaisessa terveysjournalismissa terveyden käsittelyyn erikoistuneita aikakauslehtiä on ollut jo 1800-luvulta alkaen (Oittinen 2003). Nykypäivän suomalaisen terveysjournalismin yhtenä merkittävimmistä vaikuttimista voinee pitää 1970-luvun Pohjois-Karjala-projektia, johon liittyi tosi tv -ohjelmien kaltainen tv-kurssi elintapojaan muuttavista ihmisistä (Järvi 2011, 50).

Vaikka varsinaisia terveystoimituksia tuskin löytyy, osa toimittajista on silti perehtynyt terveysaiheisiin (Torkkola 2008, 89–90). Suomessa terveysjournalistien yhdyssiteenä toimii Terveystoimittajat ry, joka kokoaa yhteen lääketieteestä, terveydenhoidosta ja terveyspolitiikasta kirjoittavia toimittajia. Jäsenehtona on vakituisen, määräaikaisen tai freelancetoimittajuuden lisäksi terveysasioiden pitkäjänteinen seuranta (Terveystoimittajat ry 2011).

Huolimatta terveysjournalismin melko syvällä olevista juurista terveysjournalismia koskevia tutkimuksia on tehty melko vähän (Järvi 2011, 31), ja tutkimus on sijoittunut pääasiassa Yhdysvaltoihin (Järvi 2011, 24). Järvi (2011, 32) epäilee, että ihmisläheisten terveysaiheiden arvostus saattaa olla vähäisempää kuin niin sanottujen kovien uutisten. Joka tapauksessa terveystiedettämisen ja terveysjournalismin tutkimus lienee Suomessa lisääntymässä, sillä aiheesta on viime vuosina julkaistu muutamia väitöskirjoja (Torkkola 2008, Drake 2009, Järvi 2011) ja Järven (2011, 31) mukaan myös terveysjournalismia käsitteleviä pro gradu -töitä on alettu tehdä.

Terveysviestinnän lailla terveystjournalismi-käsitteen merkitys etsii vielä uomaansa. Levi (2001, 4) määrittelee terveystjournalismin laajasti suurelle yleisölle tarkoitetuiksi, joukkoviestimissä julkaistaviksi terveyteen liittyviksi jutuiksi, joita tuottavat journalismin ammattilaiset. Määritelmän ulkopuolelle rajautuvat siis tieteellisten aikakauslehtien jutut, koska ne eivät ole toimittajien kirjoittamia, eivätkä sisällöltään ja muodoltaan vastaa journalismin kriteerejä. Torkkola (2008, 90–91) kritisoi Levin määritelmää, koska kriteeri toimittajien tuottamista jutuista rajaa terveystjournalismin ulkopuolelle esimerkiksi lääkäreiden asiantuntija-artikkelit ja kolumnit. Torkkolan (2008, 17) mukaan ”terveystjournalismi on terveyksiä ja sairauksia tuottava kulttuurinen käytäntö”. Järvi (2011, 18) puolestaan pitää viestinnän ja viestintävälineiden alati muuttuvalla kentällä tarpeettomana määritellä tarkkaan erilaisia viestinnän ja terveystviestinnän käsitteitä. Hänen omassa tutkimuksessaan jako on selvä: terveystjournalismia on ainoastaan eri median muodoissa esiintyvä journalistinen aineisto.

Vastausta terveystjournalismin määrittelyn ongelmaan voi yrittää hakea selvittämällä, mitä sanat ”terveys” ja ”journalismi” yksinään tarkoittavat. Kuneliuksen (2004, 21–5) mukaan journalismi on ajankohtaista, faktapohjaista, itsenäistä ja edustavaa. Eritoten itsenäisyys ja edustavuus erottavat journalismin joukkoviestinnästä. Toimittajien ammattikunta pyrkii säilyttämään oman harkintavaltansa ja suojelemaan itseään erilaisilta vaikutusyrityksiltä. Toimittajien päämääränä on näin ollen edustaa mahdollisimman uskottavasti yleisön ääntä julkisuudessa. Määritelmä siis tukee Levin (2001, 4) käsitystä terveystjournalismista. Journalismin piiriin kuuluu toimittajien käsittelemä joukkoviestimissä julkaistu tieto. Joukkoviestintään sen sijaan kuuluvat kaikki median muodot (Kunelius 2004, 17). Esimerkiksi lehdissä julkaistut mainokset ovat joukkoviestintää, eivätkä journalismia (Kunelius 2004, 23).

Kunelius (2004) puhuu toimittajien ammattikunnasta, mutta ei vastaa kysymykseen, kuka toimittaja oikein on. Teoriassa toimittaja voi olla kuka tahansa, sillä Suomessa ammatti on vapaa, eikä varsinaista koulutusvaatimusta ole. Suomen Journalistiliitto (2010a) kuitenkin edellyttää varsinaisilta jäseniltään pääasiallista toimeentuloa journalistisesta työstä, eli sen perusteella yksittäinen julkaistu kolumni tai artikkeli ei tee kenestäkään toimittajaa. Joka tapauksessa toimittajat pyrkivät noudattamaan Journalistin ohjeita (Suomen Journalistiliitto 2010b), joiden ihanteena ovat Kuneliuksen (2004, 21–5) mainitsemat journalismin periaatteet.

Mitä sitten on terveys? Maailman terveysjärjestön (WHO 1948) mukaan ”terveys on täydellisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, eikä se tarkoita pelkästään sairauden puuttumista”. Määritelmä ei ole ainoa, sillä terveyttä on yritetty kuvata useilla eri tavoilla sekä kuvallisesti että sanallisesti. Katsantokantaan vaikuttaa se, onko näkökulma terveyteen subjektiivinen vai objektiivinen (Vertio 2003, 13–25). Usein määritelmä riippuu myös yksilöllistä, sosiaalisista ja yhteiskunnallisista tekijöistä (Naidoo & Wills 1998, 19–22).

Koska terveyttä ei voi tarkastella kapeasti, moni tieteenhaara vaikuttaa terveydestä muodostettuihin käsityksiin (Naidoo & Wills 2008, 3). Naidoo ja Wills tuovat teoksessaan *Health Studies – An introduction* (2008) esiin muun muassa biologian, historian, epidemiologian, sosiologian, psykologian, antropologian, sosiaalipoliitikan ja etiikan vaikutuksia terveystieteisiin. Määritelmien kirjo ei kuitenkaan ratkaise terveysjournalismin ongelmaa. Ne eivät esimerkiksi vastaa Torkkolan (2008, 35) esittämään kysymykseen, ovatko liikenneonnettomuudesta tai poliitikon sairaudesta kertovat jutut terveysjournalismia.

Terveyden käsitteelle on kuitenkin annettava jonkinlaiset raamit, jotta ei lipsahdettaisi kaiken kattavaan määritelmään (ks. Tones & Green 2005, 1). Tones ja Green (2005, 12) esittelevät mallin terveyden määrittelyn työkaluksi. Mallissa keskeistä on terveys, johon vaikuttaa niin fyysinen, psyykkinen kuin sosiaalinenkin ulottuvuus. Näiden kolmen ulottuvuuden välillä on oltava tasapaino. Tonesin ja Greenin (2008, 12) mukaan ulottuvuuksien väliset suhteet ja siten niiden välillä oleva sopusointu ovat joko yksilöiden itsensä tai yhteiskunnan ratkaistavissa. Tones ja Green (2008, 12) pitävät kuitenkin yksilöitä todennäköisimpinä päätöksentekijöinä, mutta yhteisöltä on tultava ohjausta päätösten tekemiseen. Myös Valtioneuvoston periaatepäätös *Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta* (STM 2001) linjaa, että kansalaisilla on keskeinen rooli oman terveytensä edistämässä. Eri sektoreilla, kuten kouluilla, työelämällä sekä kulutuksen ja vapaa-ajan ympäristöillä on silti vastuu tukea kansalaisia terveyden edistämässä. Kulutuksen ja vapaa-ajan ympäristöihin voinee lukea joukkoviestinnän.

Terveysjournalismin ongelmaa voidaan vielä yrittää ratkoa terveyden edellytyksistä käsin. Ottawan asiakirjassa (1986) on esitetty, että terveyden perusedellytyksiä ovat rauha, turvallisuus, ravinto, tulot, vakaat ekologiset olosuhteet, koulutus, sosiaalinen oikeudenmukaisuus ja tasa-arvoisuus. Terveyteen liittyvät myös monet poliittiset, taloudelliset, yhteiskunnalliset, biologiset, kulttuuriin, ympäristöön ja käyttäytymiseen

liittyvät tekijät. Yksi terveyden edistämisen lähtökohdista on, että ihmisille taataan riittävä tiedonsaanti terveellisten valintojen tekemiseksi.

Tässä tutkimuksessa terveysjournalismi nähdään siis hyvin laajasti terveyden ulottuvuuksia ja perusedellytyksiä käsitteleviksi aiheiksi, jotka saattavat tukea kansalaisten mahdollisuuksia terveyden edistämiseen ja lisätä mahdollisuuksia hyvään terveyteen. Näin ei kuitenkaan aina ole, sillä journalismi pyrkii olemaan vain ajankohtaista, faktapohjaista, itsenäistä ja edustavaa – ei siis lähtökohtaisesti terveyttä edistävää. Olennaista on, että terveysjournalismia esiintyy journalistisissa tuotteissa, kuten Järvinen (2011, 18) ajattelee. Koska toimittajana voi käytännössä toimia kuka tahansa, ei voi kuitenkaan edellyttää, että terveysjournalismi olisi aina toimittajien tuottamaa. Siitä huolimatta terveysjournalismin empiirinen tarkastelu tässä tutkimuksessa koskee tutkimusaineiston rajauksen vuoksi vain ammattitoimittajien tuottamaa journalistista materiaalia.

### 2.3 Ravitsemusjournalismi

Tässä pro gradu -tutkielmassa terveysjournalismin tutkimus on rajattu koskemaan ravitsemusta. Ravitsemus on terveysjournalismin näkökulmasta ajankohtainen tutkimuskohde, sillä sen ympärillä on tällä hetkellä kiistanalaisuuksia, joita media nostaa esiin. Suomessa syksyllä 2010 nousi niin sanottu rasvasota, jossa kiistellään tyydyttyneiden (arkikielessä kovien tai pahojen) tai tyydyttymättömien (pehmeiden tai hyvien) rasvojen paremmuudesta (esim. Kuvaja 2010, Lehtinen 2010, Mustajoki 2010). Rasvasota ei tosin ole ilmiönä uusi, sillä muun muassa vuonna 1997 julkisuudessa keskusteltiin kiivaasti rasvojen laadusta (Niva & Jauho 1999). Aika ajoin polttopisteessä ovat myös muut ravintoaineet, kuten keskustelu hiilihydraattien (esim. Sydän 2008, Sotamaa-Leino 2009) tai D-vitamiinin (esim. Meriläinen 2010, Skyttä 2010) määrästä osoittavat. Välillä taas jokin hetkittäinen trendi saa paljon palstatilaa, kuten viime aikoina superruoka (esim. Tiitto 2010) tai vähähiilihydraattinen ruokavalio eli karppaus (esim. Yle Pohjanmaa 2011).

Ravitsemus liittyy ruoan tai ravinnon hankintaan ja vastaanottoon (Oxford English Dictionary 2010). Ravitsemustiede tutkii ruoan imeytymistä, sulatusta ja käyttöä ja sitä, kuinka ravinto vaikuttaa kasvuun, kehitykseen ja fysiologisiin toimintoihin. Ravitsemuksessa keskeistä on energia, hiilihydraatit, proteiinit, rasvat, kivennäisaineet ja vitamiinit (A Dictionary of Public

Health 2007). Tieteenalan piiriin kuuluu myös ruokavalioiden ja puutostautien tutkimus (Concise Medical Dictionary 2010).

Ravitsemus on läsnä jokaisen – niin terveen kuin sairaankin – elämässä päivittäin. Oikeanlainen ravitsemus on keskeinen osa hyvän toimintakyvyn ylläpitoa (A Dictionary of Public Health 2007). Ravintoon liittyvät valinnat ovat osa yksilön terveystietoisuutta eli niitä tietoisia tai tiedostamattomia valintoja, joilla yksilö voi vaikuttaa omaan terveyteensä (Lääketieteen sanasto 2011). Ravitsemuskäyttäytymiseen voivat vaikuttaa muun muassa maatalous-, hinta- ja veropolitiikka, elintarviketeollisuus ja -kauppa sekä joukkoruokailu (Pietinen 2005). Tässä tutkimuksessa sanalla ravitsemusjournalismi viitataan journalistiseen aineistoon, joka käsittelee ruokaa, ravintoa, ravitsemuskäyttäytymistä tai siihen vaikuttavia tekijöitä.

### **3 TERVEYSJOURNALISMI TERVEYSTIEDON LÄHTEENÄ**

#### **3.1 Mistä terveystietoa saa?**

Media on merkittävä kansalaisten terveystiedon lähde (esim. WHO 1998, Dutta-Bergman 2004, Cutilli 2010). Sen merkityksenasteesta on kuitenkin vaikea tehdä johtopäätöksiä, koska viimeaikainen kansainvälinen tutkimus on pääasiassa keskittynyt tutkimaan internetiä terveystiedon lähteenä, ja vain muutama tutkimus on tarkastellut useiden lähteiden käyttöä tiettyssä joukossa (Cutilli 2010). Osassa tutkimuksista (esim. Dutta-Bergman 2004, Lariscy ym. 2010) ei vertailuun ole otettu lääkäreitä tai muuta terveydenhuollon henkilöstöä. Terveystiedon tietolähteen valinta voi myös vaihdella muun muassa alkuperän, iän, koulutuksen ja terveydentilan mukaan (Cutilli 2010). Muutama tutkimukseen pohjautuva esimerkki tiedonhankinnan erityispiirteistä esitetään seuraavassa kappaleessa.

Xun (2010) kiinalaisille yliopisto-opiskelijoille (n=194) tehdyssä kyselytutkimuksessa todettiin, että terveystietoa saadaan eniten keskinäisviestinnästä, luotettavimmin perheeltä tai lääkäriltä. Keskinäisviestinnän ajateltiin olevan mediaa suosituimpi lähde itäisen kulttuurin viestinnän erityispiirteistä johtuen. Dutta-Bergman (2004) puolestaan havaitsi yhdysvaltalaisväestöä koskevassa tutkimuksessaan (n=2 636), että yleisimmät lähteet olivat televisio (83 %) ja sanoma- ja aikakauslehdet (78 %). Tutkimuksessa havaittiin kuitenkin, että

sanoma- ja aikakauslehtiä useimmin hyödyntävät pitivät terveyden ylläpitoa ja terveystiedon hankintaa muita tärkeämpinä. Ne, jotka saavat tietoa terveystiedoista muuta enemmän televisiosta, eivät taas pitäneet terveyttä yhtä tärkeänä kuin muut. Lariscyn (2010) tutkimuksen mukaan nuoret taas käyttävät enemmän sähköistä kuin printtimediaa. Jokainen terveystieto on kuitenkin erilainen ja suuntaa tiedonhankintaa eri tavoin. Ensisijainen tiedonlähde voi siis vaihdella ongelmasta riippuen (Lariscy ym. 2010).

Koska terveystietojournalismia voi pitää hyvin kulttuurisidonnaisena erilaisista terveystieto- ja mediajärjestelmistä johtuen (Järvi 2011, 24), lienee tarpeen painottaa enemmän suomalaista tutkimustietoa. Vuonna 2005 toteutetun strukturoidun väestöhaastattelun (n=1 026) mukaan suomalaiset pitävät erittäin tai melko tärkeänä terveystiedon lähteenään terveydenhuollon ammattilaisia (96 %), viranomaisia (72 %), televisiota (72 %) sekä omaisia, ystäviä ja tuttavuuksia (71 %). Sanomalehtiä erittäin tai melko tärkeänä lähteenä pitää 56 % ja aikakauslehtiä 47 % vastaajista. Naisille tiedotusvälineet olivat merkittävimpiä tiedonlähteitä kuin miehille, mutta erot sukupuolten välillä eivät olleet kovin suuria (Tarkiainen ym. 2005).

Toisessa suomalaisessa edustavassa tutkimuskyselyssä (n=1 300) (Ek 2005) kysymyksen asetteluna oli, oliko vastaaja saanut tai hankkinut tietoa terveellisistä elämäntavoista tutkimuksessa luetelluista lähteistä. Tulokset erosivat hieman Tarkiaisen ym. (2005) tuloksista, sillä naisilla eniten vastauksia keräsivät terveystieto- ja ”voi hyvin” -lehdet (85 %) ja ystävät tai työtoverit (82 %). Miehillä kärkisijoilla olivat perhe (76 %) ja terveystieto tai yksityislääkäri (66 %) (Ek 2005). Ravitsemustiedon osalta EU-maissa toteutetun kyselyn perusteella suomalaiset (n=971) saavat terveelliseen syömiseen liittyvää tietoa eniten televisiosta ja radiosta (47 %), aikakauslehdistä (43 %), sanomalehdistä (36 %) ja terveystietosalan ammattilaisilta (32 %) (Lappalainen ym. 1998).

Tutkimusten tulokset eivät siis anna yksiselitteistä vastausta tärkeimmistä terveystiedon lähteistä, sillä kärkisijoja keräävät vaihdellen eri tietolähteet tutkimuksesta ja vastaajista riippuen. Järvi (2011, 187) muistuttaa myös, että terveystieto ei ole esimerkiksi politiikkaan verrattava tietoa-alue. Poliitikasta saamme tietoa lähinnä median välityksellä, mutta terveystietoa kartutetaan tiedotusvälineiden lisäksi lukuisissa ympäristöissä ja lukuisista lähteistä, kuten koulussa, kahvihuoneissa ja terveydenhuollon ammattilaisilta. Tästä monipuolisten lähteiden verkostosta on lopulta vaikea nimetä alkuperäistä tai merkittäväintä



lähde. Tutkimustulosten perusteella voi kuitenkin todeta, että medialla on merkitysten luojana tärkeä osa terveystiedon tietolähteenä sekä Suomessa että ulkomailla.

### 3.2 Ketkä terveystietoa etsivät?

Terveystiedon hankintakanavien lisäksi myös halukkuus hankkia terveystietoa vaihtelee ihmisten välillä. Yhdysvalloissa tehdyssä kansallisessa kyselytutkimuksessa (n=6 133) havaittiin, että tietoa etsivät henkilöt uskovat lääkäreiden lisäksi myös muihin tietolähteisiin, heillä on korkeammat tulot ja parempi koulutus sekä he ovat nuorempia kuin ne, jotka eivät etsi terveyteen liittyvää tietoa terveydenhuoltohenkilöstöltä saamansa tiedon lisäksi. Sosioekonominen asema korreloi siis merkittävästi tiedon etsimisen kanssa (Ramanadhan & Viswanath 2006). Toisessa Yhdysvalloissa tehdyssä tutkimuksessa saatiin vahvistusta sille, että terveystietoiset etsivät itsenäisesti muita enemmän tietoa terveydestä. Terveystietoisuudella tarkoitettiin tutkimuksessa mittaria, joka kertoo yksilön motivaatiosta ylläpitää hyvää terveyttä. Tutkimuksessa havaittiin myös, että vahva sosiaalinen verkosto, yhteisöllisyys, sanoma- ja aikakauslehtien lukeminen sekä internetin käyttö ennustivat halukkuutta etsiä terveystietoa muistakin lähteistä kuin lääkäriltä. Tutkimuksen aineistona oli Yhdysvalloissa tehty vuosittainen kuluttajatutkimuskysely, johon vastasi 3 338 iältään 18–91-vuotiasta henkilöä 48 osavaltiossa (Dutta-Bergman 2005).

Suomessa tehdyssä edustavassa otantakyselyssä (n=1 300) (Ek 2005) havaittiin, että suomalaiset naiset ja miehet olivat keskimäärin yhtä kiinnostuneita terveystiedosta. Sen sijaan terveystiedosta vain vähän kiinnostuneita oli eniten miehissä ja erittäin kiinnostuneita eniten naisissa. Aktiivisuus tiedonhankinnassa oli samansuuntaista kuin tulokset kiinnostuksesta. Iän puolesta keskimääräinen aktiivisuus oli likimain yhtä suurta kaikissa kolmessa tutkimuksen ikäryhmässä. Sen sijaan alhainen aktiivisuus oli yleisintä nuorimmassa (18–35-v.) ja korkein tiedonhankinnan aktiivisuus taas vanhimmassa (51–65-v.) ikäryhmässä (Ek 2005). Luultavasti aktiivisuus terveystiedon hankintaan lisääntyy, kun vanheneminen tuo mukanaan lisääntyviä vaivoja. Alhainen tai korkea koulutus ei puolestaan selittänyt aktiivisuuden eroja terveystiedon hankinnassa, vaan molemmissa koulutusluokissa esiintyi lähes yhtä paljon kaikkia aktiivisuustasoja (Ek 2005).

Lienee selvää, että vaikka terveystietoa ei aktiivisesti mediasta etsisikään, tiedolle altistumista on vaikea välttää. Joukkotiedotusvälineitä seurataan hyvin paljon, sillä keskiverto suomalainen viettää niiden parissa noin 7–8 tuntia päivässä (Kunelius 2004, 104). Suomalainen seuraa keskimäärin kahta sanomalehteä ja kahdeksaa aikakauslehteä (KMT 2011). Suomalaisten tärkein tiedetiedon lähde onkin media ja kiinnostavin tieteenala lääketiede (Tieteen tiedotus ry 2010). Sanomalehdissä on terveydelle varattu omia teemasivuja (esim. Helsingin Sanomien Elämä-sivut) ja televisiossa esitetään ja on esitetty terveysohjelmia (esim. TV 1:n *Tohtori Kiminkinen*, TV 2:n *Akuutti*, MTV 3:n *Olet mitä syöt*). Terveysaiheiden kiinnostavuudesta antaa viitteitä myös Suomessa ilmestyvien terveystieteiden aikakauslehtien suuri määrä. Terveyttä ja hyvinvointia käsittelee ainakin kahdeksan nimikettä (Aikakausmedia 2010). Kaikista kotimaisten aikakauslehtien irtonumeromyynnistä terveyttä, kauneutta ja kuntoilua käsittelevien lehtien osuus on vajaa viisi prosenttia (Joukkoviestimet 2009).

### 3.3 Mitä aiheita terveystieteiden journalismin käsittelee?

Terveystieteiden journalismin kattamista sisältöalueista tai aiheiden keskinäisestä suhteesta on vaikea löytää tutkimuksia, jotka loisivat asiasta kokonaiskuvaa. Tällaisia tutkimuksia ei ehkä juurikaan ole tehty, koska terveystieteiden journalismin käsite on kohtalaisen uusi ja määritelmä epäselvä ja vakiintumaton. Sisällön tutkimus on yleensä keskittynyt jonkun tietyn sairauden tai terveystieteiden tutkimuksen käsittelemiseen mediassa (ks. Kline 2006). Järven (2011, 25) mukaan myös suomalaisen terveystieteiden journalismin sisällöistä on saatavilla vain niukasti tietoa. Terveystieteiden journalismin sisältöä on eritelty yksittäisten aihepiirien osalta, kuten Torkkola (2008) Tampereen yliopistollista sairaalaa ja Pirkanmaan sairaanhoitopiiriä käsitteleviä juttuja. Aarva ja Pakarinen (2006) ovat luoneet kokonaiskuvaa *terveyden edistämisen* esittämisestä analysoimalla Helsingin Sanomissa ja Aamulehdessä julkaistuja juttuja, mutta terveystieteiden esittämisestä yleensä ei Suomessa löydy julkaistuja tutkimustuloksia.

Terveystieteiden yleisyydestä yhtenä aihepiirinä saa jonkinlaisen kuvan Suikkasen ja Syrjälän (2010) tekemästä suomalaisen uutismedian vuosiseurannasta, jossa sisällön erittelyn avulla tarkasteltiin vuonna 2010 neljää aamulehteä, kahta iltapäivälehteä, radiokanavaa sekä tv-kanavaa ja kahdeksaa internetsivustoa. Lehtiaineistoissa aineisto rajattiin etusivun juttuihin. Terveystieteiden aihepiiriä eli aiheiltaan terveyttä, sosiaaliturvaa ja alkoholia käsitteleviä juttuja oli

tutkimusaineistossa (n=2 977) kahdeksan prosenttia. Eri viestintäkanavissa aihepiirin käsittely oli melko samansuuruista, paitsi iltapäivälehdissä terveysaiheiden käsittely oli muita suurempaa 14 prosentin osuudellaan. Tutkimuksessa jaotelluista aihepiireistä terveysaihepiirin kuuluvia juttuja oli vähiten, ellei luokkaa muu oteta lukuun. Vertailun vuoksi kerrottakoon, että vapaa-aikaa käsitteli 23 prosenttia sekä politiikka- ja talousaihepiirien aiheita 14 prosenttia koko aineiston jutuista. Terveysaihepiirin käsittely oli kuitenkin lisääntynyt kahdella prosenttiyksiköllä vuoteen 2008 nähden. Terveystieteiden edistämistä koskevista jutuista yleisimpiä Aarvan ja Pakarisen (2006) mukaan ovat fyysistä ja sosiaalista ympäristöä sekä sosiaalipalveluja koskevat jutut. Tutkimusaineistoon kuului vuonna 2002–2004 Helsingin Sanomissa ja Hyvä Terveys -lehdessä julkaistut 147 juttua.

Järvi (2011, 140–1) on väitöskirjan osatutkimusten pohjalta laatinut terveystieteen kehän, joka antaa suuntaa suomalaisessa terveystieteessä esiintyvistä lajityypeistä. Terveystieteen kehä ei erittele eri aiheiden jakautumista mediassa, vaan kuvaa yleisesti, millaisia lajityypit ovat. Jaottelun mukaan terveystieteen jakautuu kolmeen lajityyppiin: tieteelliseen, taloudelliseen ja inhimilliseen terveystieteeniin. Järvi (2011, 141) korostaa, ettei jako ole ehdoton, vaan se pyrkii jäsentämään terveystieteen muotoja.

Tieteellinen terveystieteen käsittelee yleensä tutkimus- ja hoitomenetelmiä, lääkkeitä, tutkimuksia tautien synnystä, tutkijahaastatteluja tai tieteellisen kirjallisuuden arvioita (Järvi 2011, 141). Taloudellinen terveystieteen sisältää useimmiten juttuja terveydenhuollon hallinnosta, valtakunnallisesta terveystaloudesta, terveystaloustieteestä, terveydenhuollon yrityksistä ja sosiaalipolitiikasta (Järvi 2011, 165–6). Inhimillisen terveystieteen juttuja puolestaan ovat sairaustarinat tai potilasohjeita sisältävät jutut (Järvi 2011, 153).

### *3.3.1 Terveystieteen aiheista yleisesti*

Suuntaa terveysaiheiden käsittelystä voivat antaa The Kaiser Family Foundation (2008 & 2009) Yhdysvalloissa tekemät tutkimukset, joissa seurattiin median käsittelemiä aiheita ensin puolentoista ja sitten puolen vuoden aikana vuosina 2007–2009. Tutkimusajankohtina noin kolmasosa jutuista koski kansanterveyttä. Sen sijaan terveystaloudesta tai terveydenhuoltoa sekä jotakin tiettyä sairautta, sairauden ehkäisyä tai lääketieteen tutkimusta koskevien juttujen

osuudet vaihtelivat kahdella tutkimuskerralla melko suuresti. The Kaiser Family Foundationin (2008) tutkimuksen mukaan printtimedia ei juuri eronnut koko median keskiarvosta.

Suomalaisen terveystjournalismin eri aiheiden yleisyydestä ei liene kattavaa tutkimusta. Suuntaa terveystjournalismissa esiintyvistä teemoista antaa Tarkiainen ym. (2005) tekemä lehtianalyysi, johon valittiin 14 Helsingin Sanoman ja Kalevan numeroa sekä neljä Apu-lehteä. Analyysiin valituissa jutuissa piti olla viittaus terveyteen tai hyvinvointiin sekä paino terveyden edistämässä tai ennakoivassa toiminnassa. Sairauden hoitoa tai esimerkiksi ruokaa koskevia juttuja ei valittu mukaan, jos jutun näkökulmana ei ollut terveyden edistäminen.

Tarkiainen ym. (2005) analyysiaineiston perusteella yleisimmät sanoma- ja aikakauslehtijournalismissa esiintyvät terveystteemat käsittelevät henkistä hyvinvointia, tasapainoa ja elämän mielekkyyttä, sairautta, kipua ja vaivoja sekä työ- ja toimintakykyä. Ruoka- ja painonhallintaluokkien yhdistäminen nostaa terveellisen ruoan myös melko yleiseksi teemaksi. Jos kuitenkin ottaa huomioon, että tässä pro gradu -tutkielmassa käytetyn määritelmän mukaan terveystjournalismin ei tarvitse aina olla terveyttä edistävää, ei analyysissä saatua jakaumaa voi aineiston valintakriteerien takia pitää kovin luotettavana.

Jos lukijat saisivat päättää, terveystjournalismin jutuissa vuorottelisivat sairaus-, ravitsemus- ja liikunta-aiheet, sillä strukturoidun väestöhaastattelun (n=1 026) mukaan suomalaiset ovat kiinnostuneimpia eri sairauksien oireista ja hoidosta (38 %), ruoasta (29 %) ja liikunnasta (28 %) kertovasta tiedosta (Tarkiainen ym. 2005).

### *3.3.2 Ravitsemusjuttujen aiheet*

Sveitsiläisiä sanoma- ja aikakauslehtiä tarkastelleessa tutkimuksessa havaittiin, että yleisimmin (46 %) ravitsemusaiheet liittyivät jonkin ruoan syömiseen tai juomiseen. Toiseksi yleisimpiä (10 %) olivat painonpudotukseen liittyvät ruokavaliot. Tutkimuksessa mukana olleiden lehtien antama ravitsemustieto oli melko yhteneväistä virallisten ravitsemussuositusten kanssa (Schulz & Uwe 2007).

Isossa-Britanniassa ilmestyviä tabloid-lehtiä koskeneessa tutkimuksessa (Basu & Hogard 2008) sen sijaan tulokset eivät puhuneet laadukkaana ravitsemusjournalismin puolesta: Tieteellisten artikkelin pohjalta laaditut ravitsemusuutiset olivat useimmiten puutteellisia tai totuutta vääristäviä. Suurin osa tutkituista artikkeleista ei välittänyt tarkasti alkuperäisiä tutkimustuloksia ja niihin oli valittu harhaanjohtava otsikko. Osassa uutisista tutkimuksen nimiin oli pantu tietoja, joita alkuperäisessä tutkimuksessa ei ollut. Suurimmassa osassa uutisista alkuperäisen tutkimuksen tuloksia oli myös raportoitu valikoiden, eivätkä ne kertoneet tulosten suhdetta esimerkiksi ravitsemussuosituksiin.

Ravitsemusjournalismia koskevia tutkimuksia on tehty Suomessa hyvin vähän. Viimeisin ravitsemusjournalismia koskenut julkaisu on Nivan ja Jauhon (1999) tekemä tutkimus funktionaalisia elintarvikkeita koskevasta julkisesta keskustelusta. Osana tutkimusta Niva ja Jauho (1999) tarkastelivat myös ruoan terveysvaikutuksia koskevaa yleistä kirjoittelua. Tutkimuksen pääasiallisena aineistona oli Helsingin Sanomissa, Maaseudun Tulevaisuudessa, Kalevassa, Vihreässä Langassa ja Iltalehdessä vuonna 1997 aihetta käsitelleet jutut täydennettynä Elintarvikevirasto SITA:n elintarvikeaiheisen lehdistöseurannan artikkeleilla. Analysoituja juttuja oli yhteensä 687 kappaletta. Kaksi aineistosta nousutta keskeistä teemaa olivat ruoan turvallisuuden ja valvontaan liittyvät jutut sekä ruoan vaikutuksista terveyteen kertovat uudet tutkimustulokset ja löydökset.

### *3.3.3 Osin vinoutunutta ja yksipuolista käsittelyä*

Media käsittelee terveysaiheita usein vinoutuneesti. Tietyt sairaudet saavat verrattain enemmän palstatilaa suhteessa niiden aiheuttamaan terveysuhkaan (Kline 2006, Berry ym. 2007, Sandberg 2007). Esimerkiksi syöpä saa mediassa selvästi eniten huomiota muihin sairauksiin verrattuna (The Kaiser Family Foundation 2008 & 2009), mutta tietyistä syöivistä raportointi ei vastaa kuolleisuutta (Kline 2006). Esimerkiksi Kanadassa valtaosa naisten syöpiä koskevista jutuista käsittelee rintasyöpää, vaikka keuhkosityöpä on yleisempi (Berry ym. 2007). Ruotsissa palstatilaa saavat HI-virus, huumeet ja väkivalta, vaikka lihavuus on niitä todennäköisempi terveysuhka (Sandberg 2007).

Järvi (2011, 97–8) on kritisoinut myös suomalaista terveystjournalismia yksipuolisesta käsittelystä. Hänen mukaansa valistavan otteen lisäksi median tulisi käsitellä muun muassa

terveysongelmien yhteiskunnallisia taustoja. Asiantuntijoidenkin suusta kuuluu toiveita median terveysaiheiden uudelleen suuntaamisesta. Esimerkiksi kliinisen ravitsemustieteen dosentti Ursula Schwab on peräänkuuluttanut ravitsemustiedon osalta julkisen keskustelun keskittymistä todellisiin ongelmiin, kuten suolan käytön ja pienten lasten sokerin saannin vähentämiseen rasvakeskustelun sijaan (Ylilauri 2011).

Klinen (2006) tutkimus osoittaa, että media saattaa enemmän heikentää hyvinvointia kuin edistää sitä, sillä media esimerkiksi ihannoii laihuutta ja korostaa painontarkkailua, mutta ei anna siihen terveellisiä ohjeita. Klinen (2006) tulosten tarkastelu on kuitenkin ongelmallista, sillä ne eivät koske vain journalismia. Hänen tarkastelussaan ovat mukana myös mainokset sekä viihde, joiden ei tarvitsekaan noudattaa journalismin periaatteita. Toisaalta myös Sandberg (2007) on pelkästään sanomalehtiä koskeneessa tutkimuksessaan havainnut, että lihavuus on aliarvioitu terveysongelma, joka usein nähdään vain kauneuspulmana.

### 3.4 Miten terveysjournalismi rakentuu?

#### *3.4.1 Aiheiden valinta ja lähteet*

Toimittajien ei ole aina helppo nimetä juttujen valintaan vaikuttavia tekijöitä. Juttujen valinta ja arvottaminen on taito, jota kehitetään koko toimittajan uran ajan. Usein päätökseen vaikuttavat uutiskriteerit (Leask ym. 2010). Niitä ovat esimerkiksi uutuus (Mastroianni & Noto 2008, Viswanath ym. 2008, Leask ym. 2010.), paikallisuus (Viswanath ym. 2008, Leask ym. 2010) ja sensaatiomaisuus (Mastroianni & Noto 2008, Leask ym. 2010). Myös mahdollinen vaikutus yleisöön, inhimillinen näkökulma (Viswanath ym. 2008), erimielisyydet ja vastakkainasettelut, kilpailijoista erottuminen (Leask ym. 2010) sekä tiettyyn uutisvälineeseen sopiva juttu (Viswanath ym. 2008, Leask ym. 2010) vaikuttavat valintaan.

Terveystoimittajien käyttämät lähteet voidaan jakaa passiivisesti (esim. lehdistötiedotteet) tai aktiivisesti hankittuihin lähteisiin (esim. tieteellisiin aikakauslehtiin tutustuminen) (Leask ym. 2010) tai kirjallisiin ja haastattelulähteisiin (Viswanath ym. 2008). Kansainvälisten tutkimusten mukaan yleisimpiä lähteitä ovat terveydenhuollon toimijat, tieteelliset aikakauslehdet (Gasher ym. 2007, Viswanath ym. 2008), internetsivut, lehdistötiedotteet

(Viswanath ym. 2008) ja erilaiset liitot, lautakunnat, ministeriöt, tutkimuslaitokset ja organisaatiot (Gasher ym. 2007, Mastroianni & Noto 2008). Haastatelluilta toivotaan, että he olisivat tavoitettavissa, itsenäisiä, alallaan arvostettuja ja mieluiten lääkäreitä. Eduksi on, jos he muotoilevat tiedon hyvin, lyhyesti, ja ymmärrettävästi (Leask ym. 2010).

Tarkiaisen ym. (2005) lehtianalyyssissä reilu kolmannes terveyden edistämistä koskevien juttujen argumentoijista oli asiantuntijoita (37 %), reilu neljäsosa kansalaisia (27 %) ja reilu viidennes toimittajia (22 %). Tutkimuksessa ei kuitenkaan selvitetty, millä perusteella argumentoijat oli laskettu. Suikkasen ja Syrjälän (2010) tutkimuksessa puolestaan tarkasteltiin, ketkä ovat suomalaisen median keskeisimpiä puhujia (n=2 556). Selvästi eniten ääneen pääsivät valtion edustajat vajaan kolmanneksen osuudellaan.

Virallisten tietolähteiden lisäksi jutuissa käytetään myös yhä enemmän epävirallisia lähteitä. Järvi (2011, 113) kertoo, että esimerkiksi A(H1N1)-viruksen aiheuttamaa influenssaa koskeneen uutisoinnin tiedonlähteenä käytettiin faktatiedon lisäksi runsaasti muun muassa internetin keskustelupalstoja, kansalaislähteitä ja viranomaisten henkilökohtaisia mielipiteitä.

On kuitenkin muistettava, että se mitä lähteitä jutuissa on käytetty, ei välttämättä selviä journalistisesta lopputuotteesta. Järvi (2011, 66) antaa esimerkin vuonna 2005 useissa sanomalehdissä (mm. Helsingin Sanomissa) julkaistuista kahvin positiivisia terveysvaikutuksia käsitellyistä jutuista. Juttuihin oli haastateltu Kansanterveyslaitoksen tutkijoita, mutta ei mainittu, että jutut olivat syntyneet Paahtimoyhdistyksen järjestämässä tiedotustilaisuudessa.

### *3.4.2 Terveysjournalismin puhetapoja*

Kuten jo aiemmin on todettu, terveysjournalismista on tehty vähän tutkimuksia. Siksi pitkälle vietyjä johtopäätöksiä median terveyspuheestakaan on vaikea tehdä. Olemassa olevien tutkimusten perusteella voinee kuitenkin sanoa, että terveysjournalismissa terveys tai sairaus johtuu yksilön käyttäytymisestä. Järvi (2011, 100) havaitsi Helsingin Sanomien Läskikapina-juttusarjaa ja läskikapina-sanan maininneita juttuja tutkiessaan, että jutuissa yksilö on syyppää lihavuuteensa. Jutuissa ruoditaan ylensyöntiä, liikunnan määrää ja mielialatekijöitä, mutta yhteiskunnan ja markkinoiden vastuuta ei pohdita. Järvi (2011, 103) sai samansuuntaisia

tuloksia myös Yleisradion Elämä pelissä -sarjaa koskeneessa tarkastelussaan: terveyttä uhkaavat epäterveelliset ruokatavat, stressi, elämän epäsäännöllisyys, liikunnan vähäisyys ja ylipaino. Sosioekonomisia tai kaupallisia uhkia ei sen sijaan ohjelmassa käsitelty lainkaan. Järven (2011, 105) mukaan yhteiskunnallisia muutoksia saatettiin kyllä sivuta, mutta vastuu sairauksista jätettiin yksilölle. Esimerkiksi kauppamatkat kehoitettiin kulkemaan jalkaisin, mutta ei otettu kantaa kauppojen siirtymisestä automarketteihin.

Järvi (2011, 118) tutki myös Hyvä Terveys -lehden potilastarinoita vuoden 2007 lehdissä. Järvi (2011, 122) havaitsi, että potilaat eivät jutuissa pohdi sairautensa syitä. Pohdinnan puuttuminen voi olla joko journalistinen valinta, dramaturginen keino tai biolääketieteellisen diskurssin hegemonia: potilaalla on pätevyys kertoa kokemuksestaan, mutta hän ei ole oikeutettu määrittelemään sairautensa syitä. Toisaalta Järvi (2011, 103) kuitenkin sanoo, että potilaat kuvaavat sairauttaan yleensä hyvin tietopohjaisesti, ikään kuin yhtenä asiantuntijana. Sairaus kuvataan yleensä riesana, kumppanina tai vierailijana (Järvi 2011, 125), eikä niinkään sodan ja uhan metaforilla, kuten esimerkiksi Aarvan ja Lääperin (2005) tutkimissa pääkirjoituksissa ja Torkkolan (2008, 187–95) tutkimissa sairaalajutuissa.

Torkkolan (2008, 228) tutkimissa sairaalajutuissa asiantuntijat puhuvat potilaista ja sairauksista yleensä yleisellä tasolla. Joskus asiantuntijat kuitenkin puhuvat ikään kuin potilaan asemassa kertoen, mitä potilas tarvitsee tai miltä potilaasta tuntuu. Potilaat myös vahvistavat asiantuntijoiden kertomusta ja toimivat tapausesimerkkeinä (Torkkola 2008, 230). Useissa tiedejutuissa kasvatetaan kunnan terveyskansalaisia autoritäärisellä ja kasvattavalla otteella (Torkkola 2008, 198–9). Kun potilaat toimivat jutuissa niin kuin asiantuntijat neuvovat, se vahvistaa asiantuntijoiden puhetta (Torkkola 2008, 234). Silloin tällöin sairaalajutuissa näkyy silti asiantuntijat ja sairaalan haastava potilas (Torkkola 2008, 242–3). Merkille pantavaa on kuitenkin, että jutuissa potilasnäkökulma on melko vähäistä (Torkkola 2008, 259).

Järvi (2011, 140–1) on pyrkinyt luonnehtimaan terveysjournalismissa esiintyvää retoriikkaa terveysjournalismin kolmijaon avulla. Tieteelliselle terveysjournalismin tyypillistä tiedeyhteisön ja auktoriteettien retoriikka, joka kumpuaa tiedeuskosta. Taloudellinen terveysjournalismi puolestaan hyödyntää uhan ja hyödyn retoriikkaa, joka nousee yhteisöllisyyden arvostuksesta. Inhimillisessä terveysjournalismissa taas kuuluu pelon ja toivon retoriikka, jonka pohjalla ovat individualistiset arvot.



Tarkiaisen ym. (2005) tutkimuksessa selvitettiin terveyden edistämistä koskevien juttujen argumentointia. Yleisimmät terveyden edistämisen puolesta puhuvat argumentit olivat vaara, uhka ja riski, muiden suojeleminen, huolehtiminen ja tukeminen, talous ja taloudellisuus sekä mielihyvä tai onnellisuus. Reilussa puolessa jutuista ei ollut terveyden puolesta puhuvia argumentteja lainkaan. Seuranta koski vain kahden viikon aikana ilmestyneitä Helsingin Sanomat ja Kaleva -sanomalehtiä, neljää Apu-lehden numeroa sekä joitakin lukijoiden kirjoittamia mielipidekirjoituksia, joten tuloksia voinee pitää vain suuntaa antavina. Toisaalta Aarva ja Lääperi (2005) saivat samansuuntaisia tuloksia tutkiessaan Helsingin Sanomien ja Aamulehden vuosien 2002–2003 pääkirjoituksissa terveyden edistämisen aihepiiriin liittyvää retoriikkaa. Terveyden edistämistä perusteltiin useimmiten talouteen vetoavilla argumenteilla. Yleisiä olivat myös Tarkiaisen ym. (2005) tutkimuksessa havaitsemat pelkoon ja uhkakuviin vetoavat argumentit sekä heikkojen puolustaminen ja myötätuntoon vetoaminen.

Suomalaisen ravitsemusjournalismin puhetapoja eivät luultavasti ole tutkineet kuin Niva ja Jauho (1999) funktionaalisten elintarvikkeiden julkista kuvaa tarkastelleen tutkimuksensa ohessa. Ruoan terveystaikutuksia koskeville jutuille oli tyypillistä pistemäinen kerronta: uusia löydöksiä esiteltiin erillisinä uutisina luomatta asioiden välille yhteyksiä tai arvioimatta tutkimustulosten merkitystä ravitsemuksen kokonaisuudessa. Ravitsemusasioiden käsittelyssä havaittiin kaksi keskeistä puhetapaa, jotka olivat joko hyvin tekninen tai hyvin yleinen. Teknisessä kerronnassa saatettiin liikkua jopa kemiallisten yhdisteiden tasolla, kun taas yleisen tason kerronta jätti kertomatta terveystaikutusten syy-yhteyksiä.

Terveyksjournalismissa esiintyvät puhetavat eivät kuitenkaan ole yleistettävissä koskemaan mediaa yleensä, sillä esimerkiksi potilastarinat eroavat sanoma- ja aikakauslehdissä. Torkkolan (2008, 235) tutkimissa Aamulehden sairaalakuvissa potilaat kuvataan yleensä nimettöminä, perheettöminä ja sukupuolettomia hoidon kohteina. Järven (2011, 156) tutkimissa Hyvä Terveys -lehden kuvissa ja tarinoissa potilaat kuvataan aktiivisina ja hallittuina, jotka haluavat jakaa sairautensa kokemustaan muiden kanssa. Toisaalta esimerkiksi potiluden kuvaus voi vaihdella samankin julkaisun sisällä. Järven (2011, 126) mukaan Hyvä Terveys -lehden Lääketiede-osastossa potilas on yleensä asiantuntijan rinnalla pohtimassa sairautta, kun taas muilla osastoilla potilas on ennemmin todistamassa asiantuntijan viestin totuudenmukaisuutta ja antamassa sairaudelle kasvot.

### 3.5 Miten terveysjournalismi vaikuttaa?

Median vaikutusten tutkiminen on vaikeaa. Ongelma piilee sanan ”vaikutus” määritelmässä. Vaikutusten tutkimuksessa on olennaista, tarkoitetaanko sanalla esimerkiksi muutosta, lyhyen vai pitkän aikavälin vaikutusta vai yksilöön tai suureen ryhmään kohdistuvaa vaikutusta (Kunelius 2004, 127–8). Näin ollen vaikutusten empiirinen tutkimus on hankalaa (Kunelius 2004, 142). Joukkoviestinnän vaikutustutkimus onkin velloneut noin sata vuotta, jonka aikana käsitykset ovat vaihdelleet median vaikutusten vähäisyydestä pitkäaikaisiin ja yhteiskunnallisesti merkittäviin vaikutuksiin (Kunelius 2004, 127–151). Terveysjournalisminkaan osalta on vaikea sanoa varmasti, miten ja millä aikavälillä vaikutukset ilmenevät. Voi kuitenkin sanoa, että terveysjournalismi vaikuttaa – jotenkin.

Yhdysvalloissa tehdyssä väestökyselyssä (n=1 015) on muun muassa saatu näyttöä siitä, että media vaikuttaa terveysuskomuksiin ja -käyttäytymiseen. Uskomuksia, käyttäytymistä ja median käyttöä mitattiin vastaajien täyttämällä itsearviointi-kysymyksillä ja ne analysoitiin tilastollisesti. Esimerkki terveysuskomuksesta oli muun muassa paksusuolen syövän riskin yhteys liikuntaan ja kasvisten käyttöön. Terveyskäyttäytymistä mitattiin puolestaan kysymällä liikuntakertojen määrää viikossa tai kasvisten käytön useutta (Frank ym. 2008).

Yhdysvalloissa tehdyssä pitkittäistutkimuksessa havaittiin, että vuosina 1977–1999 Yhdysvalloissa julkaistut marihuanasta kertovat uutiset ovat saattaneet vaikuttaa lukiolaisten päätökseen pidättäytyä marihuanan käytöstä (Stryker 2003). Media voi vaikuttaa myös yleiseen mielipiteeseen (Shanahan 2004, Coleman 2009). Esimerkiksi New Yorkissa tehdyn kyselytutkimuksen (n=794) mukaan media vaikutti epäsuorasti vastaajien haluun kannattaa tupakoinnin kieltävää lainsäädäntöä. Vaikutuksia havaittiin tosin olevan vain television katsomisella; sanomalehtien lukemisella vaikutuksia ei ollut lainkaan (Shanahan ym. 2004).

Toisessa yhdysvaltalaisstudiossa tutkittiin kokeellisesti (n=136) sanomalehtijuttujen vaikutuksia lukijoiden käsityksiin erilaisista terveysongelmista vaihtelemalla juttujen näkökulmaa ja lähteiden runsautta. Tutkimuksesta saadut tulokset olivat epäjohdonmukaisia ja riippuvaisia juttujen aiheista. Havaittiin kuitenkin, että kansanterveydellinen näkökulma sai lukijat kannattamaan terveyteen liittyviä politiikkamuutoksia ja rohkaisemaan terveysmuutoksiin perinteisiä, yksilökeskeisiä sanomalehtijuttuja enemmän (Coleman ym. 2009).

Media voi lisäksi muokata ihmisten käsityksiä ja vahvistaa stereotyyppioita tietyistä sairauksista, kuten arveltiin ruotsalaisia lihavuutta käsitteleviä sanomalehtijuttuja tarkastelleessa tutkimuksessa (Sandberg 2007). Sandberg (2007) tutki 1 925 sanomalehtiartikkelia neljästä Ruotsissa ilmestyvästä sanomalehdestä. Hän havaitsi esimerkiksi, että ylipainoisista käytetään lehtitekstissä negatiivisävytteistä kieltä, ja lihavuus on hyväksyttävää miehillä, mutta naisilla ei. Median vaikutusta ihmisten käsityksiin voinee perustella esimerkiksi laihduttaneiden muuttuneilla käsityksillä itsestään ennen ja jälkeen painonpudotukseen: entistä ylipainoista olemusta kuvataan median käyttämin negatiivisin termein, kun taas hoikentunut ulkomuoto on ”menestystarina”.

Suurin osa suomalaisista (79 %) sanoo, että mediasta saatava terveystieto auttaa itsensä kehittämässä, mutta toisaalta yli kolmasosa (38 %) kertoo median välittämän terveystiedon myös lisäävän ahdistusta ja pelkoa (Tarkiainen ym. 2005).

Ravitsemusaiheita koskeneissa tutkimuksissa on havaittu muun muassa, että transrasvoja koskenut uutisointi *Los Angeles Times* -lehdessä vaikutti lyhytaikaisesti transrasvoja sisältävien tuotteiden myyntilukuihin Los Angelesissa. Myyntiluvut vähenivät lineaarisesti kolmessa tuotteessa seitsemästä. Tutkimus antaa silti ymmärtää, ettei ostokäyttäytyminen ole aina johdonmukaista: Transrasvoista uutisointi voi saada kuluttajat suosimaan transrasvattomia tuotteita. Jos kuluttaja kuitenkin ostaa transrasvaa sisältävän tuotteen, hän ei välttämättä tee eroa tuotteiden transrasvapitoisuuksien välillä (Niederdeppe & Frosch 2009).

Kuten alussa todettiin, vaikutusten tutkiminen on hankalaa, eikä median terveystietien osoittaminen esimerkiksi käyttäytymis- tai ajattelumuutosten syyksi ole aukotonta. Vaikutukset eivät esimerkiksi välttämättä ilmene suoraan tietyssä yksilössä, vaan media saattaa muokata suuren yleisön mielipideilmastoa. Vaikutukset voivat siten ilmetä välillisesti esimerkiksi mediaviesteille altistuneiden ystävien välityksellä (Stryker 2003). Vaikutusten vahvuuteen saattaa vaikuttaa myös yksilön mediausko. Jos usko on vahva, vaikutukset ilmenevät suoraan, ja jos taas matala, vaikutukset näkyvät epäsuorasti (Frank ym. 2003). Tutkimustulosten tulkinnassakin tulee olla kriittinen. Esimerkiksi Colemanin ym. (2009) kokeellisessa tutkimuksessa koehenkilöillä luetutettiin neljä erilaista terveystietoa. Kunkin uutisen lukemisen jälkeen vaikutuksia mitattiin 7-portaisella kyselylomakkeella. Voi kuitenkin kysyä, ilmenevätkö vaikutukset heti lukemisen jälkeen tai voivatko mediavaikutukset edes perustua yksittäisiin uutisiin.

## 4 TERVEYSJOURNALISMIN RISTIPAINHEET

Terveysjournalismin yksi keskeisistä haasteista lienee kahden tieteenalan toimijoiden, terveyden asiantuntijoiden ja journalistien, kohtaaminen ja siitä aiheutuvat ristipaineet. Asiantuntijat suhtautuvat mediaan paternalistisesti: mediaa voi hyödyntää kasvattamiseen ja neuvojen antamiseen. Toimittajat sen sijaan pyrkivät luomaan kokonaiskuvaa, olemaan kriittisiä ja ottamaan potilaan näkökulman (Larsson ym. 2003). Kyse on viime kädessä vallasta: kenet päästetään ääneen ja kuka pääsee tuomaan asiansa median agendalle. Tässä valtakamppailussa sekä asiantuntijat että toimittajat ovat kummatkin vajavaisia. Järven (2011, 135) tutkimusten mukaan terveysvaikuttajat kokivat mahdollisuutensa vähäisiksi ohjalla journalisteja laatimaan juttuja haluamaansa suuntaan. Toisaalta he kuitenkin myönsivät saaneensa tuottamia sisältöjä mediaan lähes muuttumattomina. Järven (2011, 144) mukaan toimittajien on yleensä pakko luovuttaa osa vallasta asiantuntijoille ja instituutioille, sillä jokaista juttua varten olisi täysin mahdotonta etsiä käsiinsä lääketieteellinen alkuperäisaineisto.

Suomessa toimittajien ja lääkärien yhteistyölle suuntaviivoja luo Suomen Lääkäriliiton ja Suomen Journalistiliiton yhdessä laatima Lääkärin ja toimittajien yhteinen tiedotussuositus. Opas linjaa sekä lääkärin että journalistien oikeuksia ja velvollisuuksia lääketieteeseen ja terveydenhuoltoon liittyvästä raportoinnista (Suomen Lääkäriliitto 2008).

### 4.1 Terveysjournalismin ongelmia terveyden edistämisen kannalta

Terveyden edistäjien mielestä terveysviestinnän tavoitteena on terveyden edistäminen (WHO 1998), mutta useat tutkimukset osoittavat huolta ja epäilyä sen toteutumisesta. Niiden valossa ei voi pitää itsestään selvyytenä, että terveysjournalismi olisi välttämättä terveyttä edistävää (Kline 2006). Vaikka suurimmalla osalla terveysjuttuja tekevistä toimittajista on vähintään kandidaatin tutkinto (Voss 2002, Mastroianni & Noto 2008, Viswanath ym. 2008), suurin osa toimittajista ei ole saanut koulutusta juuri terveysaiheiden käsittelyyn. Journalistit ovat myös itse tietoisia juttujensa puutteista (Voss 2002, Leask ym. 2010). Noin kolmasosa terveysjuttuja tekevistä toimittajista pitää keskeisten terveysasioiden ymmärtämistä ja terveystilastojen tulkitsemista usein tai lähes aina vaikeana, ja yli puolet myöntää, että median tuottamista terveysjutuista puuttuu usein konteksti (Voss 2002). Suomessa Lääketieteen

toimittajille (nyk. Terveystoimittajat) tehdyn kyselyn (n=28) perusteella myös Suomessa lääketieteeseen perehtyneet toimittajat myöntävät erikoisalan haasteet ja omien tietojensa puutteet (Järvi 2011, 93).

Yleisimpiä kansainvälisissä tutkimuksissa esiin tulleita juttujen laadun heikentäjiä ovat ajan ja tilan puute (Larsson ym. 2003, Leask ym. 2010). Toimittajien kohtaamia ongelmia ovat myös resurssit (Leask ym. 2010), kilpailu lukijoista, ongelmat ymmärtää tieteen terminologiaa, yhteistyö päätoimittajien kanssa, vaikeudet löytää ja käyttää lähteitä sekä kaupallisuus (Larsson ym. 2003). Kaikki ongelmat eivät kuitenkaan ole täysin yleistettävissä, sillä Larsson ym. (2003) havaitsivat kansainvälisessä tutkimuksessaan, että toimittajien työolot vaihtelivat paljon riippuen journalistin edustamasta mediasta, maan kulttuurista, politiikasta ja terveydenhuollon tilanteesta. Esimerkiksi Englannissa hyvän tiedonvälityksen suurimmat ongelmat ovat toimitustyön kilpailu ja kaupallisuus, kun taas Ruotsissa niitä ovat ajan puute ja luotettavien lähteiden löytäminen.

Suomessa terveysvaikuttajille (n=97) tehdyn internetkyselyn mukaan median kyky välittää terveystietoa on ristiriitaista. Kyselyyn vastanneista 61 % piti terveysasioiden käsittelyä joukkoviestimissä asiantuntevana ja asiallisena, ja 73 % ajatteli tiedon auttavan myös itsensä kehittämässä. Siitä huolimatta likimain yhtä moni ajatteli, että yksittäiset tutkimustulokset nousevat uutisoinnissa kohtuuttomiin mittoihin (74 %) ja käsitykset terveellisestä vaihtelevat viestimissä koko ajan (62 %). Kansalaisille toteutetussa edustuksellisessa väestökyselyssä (n=1 026) sen sijaan joukkoviestintään suhtauduttiin asiantuntijoita positiivisemmin. Tutkijat kuitenkin huomauttavat, että tuloksiin on saattanut vaikuttaa asiantuntijoille ja kansalaisille tehdyn kyselyn erilaiset toteutustavat (Tarkiainen ym. 2005). Ekin (2005) Suomen kansalaisille (n=1 300) tehdyssä kyselyssä tulokset olivat samansuuntaisia. Esimerkiksi väitteelle ”tiedotusvälineiden informaatio terveyteen liittyvissä asioissa on usein ristiriitaista/vaikeasti tulkittavissa” vastaukset jakoutuivat 7-portaisella asteikolla (täysin samaa mieltä–täysin eri mieltä) melko tasaisesti kaikille paitsi ääripäiden arvoille. Sekä Tarkiaisen ym. (2005) että Ekin (2005) tuloksista voi päätellä, että sekä terveysvaikuttajien että kansalaisten mielestä mediassa terveystiedon välittäjänä on paljon hyvää, mutta suhtautuminen ei kuitenkaan ole täysin ongelmatonta. Kehitettävää löytyy, sillä moni pitää tietoa ristiriitaisena ja vaikeaselkoisena.

## 4.2 Journalistien lähtökohdat

Toimittajilla on juttujensa laadusta samanlaisia huolia kuin terveyden asiantuntijoilla (Leask ym. 2010). Journalisteilla on kuitenkin työhönsä eri lähtökohdat kuin terveystieteilijöillä, mikä väistämättä aiheuttaa kahden tieteenalan välille jännitteitä (Nelkin 1996). Esimerkiksi käsitys objektiivisuudesta eroaa journalistien ja tutkijoiden välillä (Nelkin 1996, Leask ym. 2010). Toisin kuin tieteessä, yksittäinen journalistinen artikkeli ei välttämättä tuo samassa yhteydessä esiin kaikkia käsiteltävän aiheen eri puolia. Vastakkaisia näkemyksiä voidaan tasata antamalla eri näkemyksille tasapuolisesti aikaa pitkällä aikavälillä (Nelkin 1996). Journalistit eivät myöskään pyri objektiivisuuteen arvioimalla jonkin asian näyttöä, kuten tutkijat, vaan hankkimalla aiheesta eriäviä mielipiteitä sisältäviä kommentteja.

Journalismi pyrkii kyseenalaistamaan ja välttämään kritiikittömästi ajamasta kenenkään ulkopuolisen määrittelemiä asioita (Leask ym. 2010). Käytännössä se ei kuitenkaan aina toteudu, sillä lääketieteellisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen voi olla hankalaa, vaikka kyse saattaisi olla pikemminkin näkemyseroista kuin asiavirheistä (Järvi 2011, 19). Toisaalta joskus media ottaa myös omaehtoisesti valistajan roolin, kuten osoittivat Helsingin Sanomien lihavuuteen keskittynyt Laskikapina-juttusarja (Järvi 2011, 98), Yleisradion elintapamuutoksiin kannustanut Elämä pelissä -ohjelma (Järvi 2011, 101) sekä tiedotusvälineiden sikainfluenssa-aiheiset internetsivut ja yleisötilaisuudet (Järvi 2011, 109).

Journalistit eivät kuitenkaan laadi juttuja pelkästään omien ihanteidensa mukaisesti. Toimittajien ja terveystieteilijöiden lisäksi lukijat määrittävät ostovoimallaan, millaisia juttuja he haluavat lukea (Hujanen 2009). Lukijoita kiinnostava juttu on yleensä kirjoitettu konkreettisesti, mikä edellyttää usein asioiden yksinkertaistamista (Repo & Riikola 1999). Asiantuntijoiden ja toimittajien käyttämä kieli eroaa yleensä toisistaan, ja tieteen käyttämällä sanalla voi olla arkikielessä eri merkitys. Erilainen sanasto lisää toimittajien ja asiantuntijoiden välisiä jännitteitä (Nelkin 1996).

On myös syytä tehdä ero yksittäisten journalistien ja mediayritysten pyrkimysten välille. Vaikka journalisteilla olisikin omat ihanteensa laadukkaasta tiedonvälityksestä, mediayhtiöiden tavoitteena on viime kädessä tehdä voittoa. Toimittajien tehtävänä on palvella työnantajaansa tässä tavoitteessa (Sweet 2005). Terveysaiheisiin erikoistuneet toimittajat kokevatkin joskus, että päätoimittajat ovat esteenä laadukkaiden juttujen tekemiselle (Larsson

ym. 2003), ja toimittajat käyttävät työaikaansa vakuuttaakseen jonkun jutun pääsyä mediaan tai estääkseen huonojen juttujen läpimenoa (Leask ym. 2010). Päätoimittajilla ei useinkaan ole terveystai lääketieteellistä osaamista, eikä siten riittävää kykyä arvioida juttuja kriittisesti (Larsson ym. 2003). Järvi (2011, 154) huomauttaa myös, että arvion kohteena oleva journalistinen lopputuote on monen ihmisen yhteistyön tulos. Vaikka toimittaja on tehnyt haastattelun ja kirjoittanut jutun, on valokuvaaja käsitellyt juttuun tulevia kuvia ja toimitussihteeri ehkä muokannut jutun alkua ja otsikkoa.

Oman haasteensa journalismin tutkimukselle tuo vielä se, että ei ole olemassa mitään journalismin prototyyppiä. Journalismi on historiallisesti muuttuvaa, johon vaikuttavat lukijoiden tarpeiden ja mediayritysten tavoitteiden lisäksi myös yhteiskunnallinen tilanne ja teknologian kehittymisen luomat mahdollisuudet uudenlaisiin mediakanaviin. Eri journalismityyppejä, kuten esimerkiksi poliittisesti sitoutunutta journalismia tai aikakauslehtijournalismia määrittävät niiden omat ihanteet (Helle 2009), eikä edes aikakauslehtijournalismi ole genrenä yhtenäinen (Töyry 2009).

#### 4.3 Kohti laadukasta terveystjournalismia

Toimittajilla on halu parantaa välittämänsä tiedon laatua. Journalistit arvelevat (tutkijoiden laatimista valmiista ehdotuksista), että pääsy ajan tasalla olevaan taustatietoon internetissä, saavutettavissa olevat erilaiset terveystasiantuntijat, oppimismenetelmät informatiivisten ja viihdyttävien juttujen tekemiseen ja menetelmät esittää tieteellisiä tuloksia yksinkertaisesti voisivat parantaa heidän tekemiensä juttujen laatua (Larsson ym. 2003). On myös ajateltu, että lääketieteen ja terveyden erikoistoimittajilla on avainrooli laadukkaassa terveystjournalismissa. Heillä on rivitoimittajia paremmat verkostot ja kyky raportoida monimutkaisista asioista, heidän juttunsa ovat laadukkaampia ja sisällöltään syvempiä. Heillä on myös juttujen ja näkökulmien valinnassa rivitoimittajia suurempi autonomia (Leask ym. 2010). Järvi (2011, 93) kuitenkin huomauttaa, että Suomessa lääketiedettä tai terveystpolitiikkaa ei pidetä omana erikoisalanaan. Hän kysyykin, miten terveystjournalismin laadun ja puolueettomuuden käy, kun tieto monimutkaistuu ja median sisältöjen taloudelliset paineet kasvavat.

Toisaalta vikaa ei pelkästään ole journalisteissa, vaan myös terveyden asiantuntijoiden aktiivisuutta vaikuttaa terveystiedon laatuun peräänkuulutetaan (esim. Sandberg 2004, Leask ym. 2010). Asiantuntijoiden olisi osaltaan pyrittävä viestimään ymmärrettävästi ja jakamaan kansalle hyödyllistä tietoa (Sandberg 2004). On arveltu, että toimittajien ja asiantuntijoiden välisten kulttuurierojen kaventaminen, osapuolten viestintätaitojen parantaminen tai päätoimittajien kouluttaminen voisivat kohentaa terveystiedon laatua (Larsson ym. 2003). Suomessakin on saatu viitteitä siitä, että terveystiedon asiantuntijat tarvitsevat nykyisiä parempia viestintätaitoja. Terveystiedon vaikuttajille (n=97) suunnatun internetkyselyn mukaan vain alle puolet (47 %) pitää viestintätaitojaan riittävänä, ja yli puolet (56 %) haluaisi saada terveyden edistämiseen liittyvää tiedon koulutusta. Sekä toimittajien että terveystiedon asiantuntijoiden viestintätaitojen parantamiseen kannattaa keskittyä, sillä terveystiedon vaikuttajista lähes kaikki (94 %) pitävät joukkoviestimiä erittäin tai melko tärkeänä toimijana terveyttä edistävässä tiedonvälityksessä. Median edelle menevät vain terveys- ja liikuntajärjestöt (98 %) ja terveydenhuollon ammattilaiset (97 %) (Tarkiainen ym. 2005).

On kuitenkin huomattava, että terveystiedon ristipaineista ja tiedonvälityksen ongelmista huolimatta terveystiedonvälityksellä on jo nykyisellään tärkeä osa terveyden edistämisen kentällä. Yksilöön kohdistuvan valistuksen ja viihteellisen tarinankerronnan lisäksi terveystiedonvälitys vaikuttaa myös poliittisiin päättäjiin ja siten myös kansalaisten perusoikeuksiin (Järvi 2011, 162). Tässä terveydenhuollon toimijoilla olisi mahdollisuus olla nykyistä aktiivisempia, sillä valtamediassa lisäksi useilla tahoilla on käytössään omat julkaisunsa, jonka journalistisen agendan he voivat itse määrittellä. Wiion (2006, 25) mukaan julkaisujen kautta yhteiskunnalliset aloitteet voivat saada merkittävää julkisuutta, kuten Wiion (2006, 17) mukaan tapahtui Esko Ahon Promo-lehdessä (3/2005) tekemästä aloitteesta palkita kansalaisia hyvistä elintavoista.



## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaista ravitsemusviestintää ilmenee suomalaisessa printtimediassa. Tarkoituksena on myös verrata, miten viestintä eroaa printtimedian kahdessa eri lajityypissä. Tutkimuskohteeksi valittiin kaksi printtimedian julkaisua: Suomen suurin sanomalehti *Helsingin Sanomat* ja terveyteen keskittynyt, naisten suurin erikoisaikakauslehti *Hyvä Terveys*.

Tutkimuksen tavoitteena on lisätä ymmärrystä suomalaisesta terveysjournalismista. Terveysjournalismin ongelmat on kansainvälisesti tunnistettu sekä toimittajien että tutkijoiden taholta. Suomalaisesta terveysjournalismin tilasta on kuitenkin hyvin vähän tietoa. Järven (2011, 15) mukaan ”terveysjournalismin tutkimus on jäänyt viestinnän tutkimuksessa kummallisella tavalla paitsioon”. Tutkimuksella pyritään kaventamaan tätä tietoa aukkoa ravitsemusjournalismia tarkastelemalla.

Tutkimustulokset auttavat arvioimaan nykyistä terveysjournalismia terveyden edistämisen kannalta. Tuloksia voidaan hyödyntää esimerkiksi terveystiedon mediakasvatuksessa. Lisäksi tutkimus valottaa lisää vähän tutkittua suomalaista terveysjournalismia ja antaa sysäyksen aihetta koskeville jatkotutkimuksille, joita voidaan hyödyntää terveysjournalismin kehittämisessä.

Tässä tutkimuksessa pyritään vastaamaan seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaista ravitsemusjournalismia on *Helsingin Sanomissa* ja *Hyvä Terveys* -lehdessä?
2. Miten ravitsemusohjeista kerrotaan *Helsingin Sanomissa* ja *Hyvä Terveys* -lehdessä?
3. Onko ravitsemusjournalismissa eroja printtimedian lajityyppien välillä? Jos on, millaisia?

## 6 TUTKIMUSAINEISTO

### 6.1 Aineiston hankinta Hyvä Terveys -lehdestä

Hyvä Terveys -lehti<sup>1</sup> on naisten suosituin erikoislehti. Viimeisimmän lukijatutkimuksen mukaan sillä on 392 000 lukijaa. Se on siis luetumpi kuin Suomen toiseksi suurin päivälehti Aamulehti 303 000 lukijallaan (KMT 2011). Voi siis olettaa, että Hyvä Terveys -lehdellä on merkittävä valta-asema terveysdiskurssien muodostamisessa. Vaikka suurin osa lehden lukijoista on naisia (KMT Lukija 2010), diskurssit saattavat naisten välityksellä yleistyä yleiseksi terveystuheeksi.

Aineiston hankinta aloitettiin tammikuussa 2011 pyytämällä Hyvä Terveys -lehden vuoden 2010 vuosikerta lehden toimituksesta. Tutkimukseen sopivien juttujen valinta tehtiin tammi-helmikuussa 2011 selaamalla kaikki vuosikerran lehdet (numerot 1–16 ja lehden mukana ilmestyneet liitteet) käsin sivu sivulta systemaattisesti läpi. Aineistoon etsittiin juttuja, jotka aihepiiriltään käsitelivät ruokaa tai ravitsemusta. Aineistoon valittiin myös jutut, jotka eivät yksin käsitelleet ravitsemusta, mutta joissa ravitsemusaiheiden käsittely oli selkeä osa kokonaisuutta.

Aineistoa etsittiin lukemalla lehdestä jokaisen jutun pääotsikko. Usein oli tarpeen myös lukea jutun ingressi, jutun alkua ja väliotsikoita, jos oli epävarmaa, mitä juttu koskee. Tämän jälkeen oli yleensä selvää, kelpasiko juttu aineistoon vai ei. Jos kuitenkin jutun alun ja yleisen silmäilyn perusteella oli mahdollista, että ei-ravitsemusaiheinen juttu saattaisi sisältää ravitsemusta käsitteleviä osioita, juttuun perehdyttiin tarkemmin. Juttu päättyi yleensä aineistoon, jos sen otsikossa tai alussa esiintyi esimerkiksi jokin seuraavista sanoista tai sanaryhmistä: suu, syöminen, ruoka, jokin energiaravintoaineista, ruoka-aineiden nimet, alkoholi, ravitsemukseen liittyvät sairaudet, terveellinen ja terveys. Myös ruokaohjeet sekä elintarvike- ja ravintolisäesittelyt valittiin aineistoon myöhempää luokittelua varten.

Yksittäinen sana jutun otsikossa tai sen alussa ei kuitenkaan suoraan taannut valintaa aineistoon, vaan se kiinnitti huomion, jonka jälkeen sanan konteksti tarkistettiin. Esimerkiksi

---

<sup>1</sup> Hyvä terveys -lehti koki lehti uudistuksen numerossa 1/2012, jolloin muun muassa lehden nimen kirjoitusasu muuttui Hyvä Terveys -lehdestä Hyvä terveys -lehdeksi. Tässä tutkimuksessa käytetään lehden vanhaa nimeä, kun puhutaan tutkimusaineistona olleista vuoden 2010 Hyvä Terveys -lehdistä.

usealla sairaudella on yhteys ravitsemukseen. Tällaisia sairauksia ovat esimerkiksi lihavuus, tyyppin 2 diabetes, syömishäiriöt ja hammaskaries. Näitä aiheita käsittelevät jutut hyväksyttiin aineistoon vain silloin, kun niiden yhteydessä mainittiin ruokaan, syömiseen tai ruoan käyttöön liittyviä tekijöitä. Esimerkiksi juttua, jossa käsiteltiin lihavuuden hallintaa palelemalla (Sipponen 2010a) ei hyväksytty aineistoon, koska linkkiä ravitsemukseen ei ollut lainkaan.

Kysy terveydestä -palstan ravitsemukseen liittyviä kysymyksiä ja vastauksia ei valittu aineistoon, koska palstalla asiantuntijat vastaavat itse lukijoiden lähettämiin kysymyksiin ilman toimittaja-välikättä. Aineistoon ei valittu myöskään Lukijalta-palstalle lähetettyjä lukijoiden kirjeitä eikä toimittajien tuottamaa materiaalia, jotka selkeästi edustavat heidän omaa mielipidettään. Tällaisia juttuja olivat esimerkiksi pääkirjoitukset ja kolumnit.

Hyväksytyin aineiston kriteerit täyttävät jutut (n=148) taulukoitiin Excel-työkirjaan. Jutuista kirjoitettiin ylös otsikko, julkaisusivu, lehden numero ja jutun kirjoittanut toimittaja.

## 6.2 Aineiston hankinta Helsingin Sanomista

Helsingin Sanomat valittiin tämän tutkimuksen kohteeksi, koska se on Suomen suurin sanomalehti lukijamäärällä mitattuna. Viimeisimmän lukijatutkimuksen mukaan Helsingin Sanomilla on 945 000 lukijaa, mikä on noin kolme kertaa enemmän kuin kakkostilaa pitävällä Aamulehdellä (KMT 2011). Helsingin Sanomia lukevat yhtä paljon sekä naiset että miehet, ja lukijoita sillä on kaikissa ikäryhmissä (KMT Lukija 2010). Helsingin Sanomat voi siis laskea valtamedian piiriin. Se luo television ohella kaikkein voimakkaimmin yhteiskunnallista agendaa ja määrittää, mikä kulloinkin on tärkeää ja miten niihin tulee suhtautua. Vaikka lehteä luetaan eniten Etelä-Suomessa, Helsingin Sanomat toimii tärkeänä tietolähteenä myös muille viestimille (Wiio 2006, 22).

Helsingin Sanomissa vuonna 2010 ilmestyneiden ravitsemusaiheisten juttujen etsintä oli tarkoitus suorittaa hakusanoin hyödyntämällä lehden digiarkistoa, koska selattavia Helsingin Sanomia oli huomattavasti enemmän kuin Hyvä Terveys -lehtiä. Aineistoon sopivien juttujen etsiminen digiarkistosta osoittautui kuitenkin nopeasti kankeaksi ja toimimattomaksi. Kahden viikon ajalta (15.–31.12.2010) tehdyllä testihauulla pelkästään sana ”ruoka” esiintyi 105

artikkelissa, joista vain yksi olisi kelvannut aineistoon. ”Ruoka” esiintyi useasti esimerkiksi lehden TV- ja radiotiedoissa sekä myös muissa konteksteissa kuin vain ihmisravinnon yhteydessä, mikä lisäsi osumien määrää. Ruoka ei olisi myöskään riittänyt ainoaksi hakusanaksi, vaan hakuja olisi pitänyt täydentää useilla muilla sanoilla, kuten ravinto, ravitsemus, terveellinen, ateria, syödä, syöminen ja niin edelleen. Hakutoiminnosta ei voinut myöskään rajata ulkopuolelle tiettyjä osastoja, kuten mielipiteitä tai tv-tietoja. Hakuun pystyi sisällyttämään esimerkiksi vain Kotimaan-osaston jutut, mutta se puolestaan rajasi haun ulkopuolelle Elämä-osaston artikkelit. Näin ollen aineistoon soveltuvia juttua päädyttiin etsimään manuaalisesti aivan kuten Hyvä Terveys -lehden artikkeleita.

Aineisto etsittiin Helsingin Sanomien näköislehdistä<sup>2</sup> tammi-helmikuussa 2011. Niistä sivujen hahmottaminen ja juttujen huomaaminen oli helpompaa kuin vastaavasta paperilehdestä, sillä näköislehdissä koko lehden aukeama saatiin kutistettua tietokoneen näytölle sopivaksi. Lehdistä selattiin Kotimaan-osasto sekä maanantaista perjantaihin ilmestyvät teemasivut Elämä, Kuluttaja, Tiede, Ruoka ja Matka, sillä digiarkistosta tehtyjen testihakujen perusteella aineistoon sopivat jutut löytyivät useimmiten näistä osastoista. Aineistoon ei siis sisällytetty muilla osastoilla, kuten Kaupunki, Ulkomaat, Urheilu, Kulttuuri, Talous tai vastaavilla sijainneita juttuja. Aineiston ulkopuolelle rajattiin myös mielipiteet, kolumnit ja kommentit.

Jokaiselta Helsingin Sanomien näköislehden sivulta luettiin järjestyksessä kaikki otsikot, ja tarvittaessa sivua suurennettiin lukemisen helpottamiseksi. Juttu valittiin lähempään tarkasteluun, mikäli otsikossa tai ingressissä esiintyi esimerkiksi jokin seuraavista sanoista: suu, syöminen, ruoka, elintarvike jokin energiaravintoaineista, ruoka-aineiden nimet, alkoholi, ravitsemukseen liittyvät sairaudet, terveellinen ja terveys, Evira tai Elintarviketurvallisuusvirasto. Kun jokin otsikossa esiintyvä sana oli kiinnittänyt huomion, jutun konteksti tarkastettiin. Aineistoon hyväksyttiin esimerkiksi vain ihmisravintoa koskevat jutut. Näin ollen esimerkiksi uutisia ”Hylkeet syövät luultua vähemmän lohta” (Mainio 2010) ja ”Suklaa voi myrkyttää koiran joulun” (STT 2010c) ei valittu aineistoon, vaikka ne sisälsivät sanan ”syödä” ja ruoka-aineiden nimiä. Myöskään rikosuutisia, joissa ruoka tai juomat olivat osana, ei hyväksytty aineistoon. Esimerkiksi uutinen ”Varas sulloi 14 kossupulloa takkiinsa” jätettiin aineiston ulkopuolelle (HS 2010a).

---

<sup>2</sup> Näköislehdellä tarkoitetaan painetun Helsingin Sanomien digitaalista näköisversiota, joka on Helsingin Sanomien tilaajille luettavissa osoitteessa [www.hs.fi](http://www.hs.fi).

Edellä esitellyistä kriteereistä poiketen aineistoon valittiin myös sellaisia juttuja, joissa ravitsemussisältö ei ilmennyt suoraan otsikosta tai ingressistä. Tällaisten juttujen fokus oli kuitenkin oltava jossakin terveyteen liittyvässä aiheessa, ja se piti pystyä havaitsemaan heti otsikosta. Esimerkiksi aikuistyyppin diabeteksestä kertonut artikkeli ”Harva tietää taudistaan” (Repo 2010b) valittiin aineistoon, vaikka otsikossa tai ingressissä ei ollut yhtään aineiston kriteerit täyttävää sanaa. Otsikon sana ”tauti” herätti tutkijan mielenkiinnon, juttu valittiin lähempään tarkasteluun ja havaittiin sen sisältävän ravitsemukseen liittyvää materiaalia. Mitä tahansa Helsingin Sanomissa julkaistua artikkelia, jossa mainittiin ravitsemuksesta, ei siis silti valikoitu aineistoon, koska tutkimuksessa käytetyllä valintamenettelyllä kaikki tällaiset artikkelit eivät olisi välttämättä tulleet havaituiksi.

Elintapasairauksia koskeneiden juttujen kohdalla valinta tapahtui samaan tapaan kuin Hyvä Terveys -lehdistä. Esimerkiksi lihavuutta koskenut juttu hyväksyttiin aineistoon vain silloin, jos se sisälsi maininnan ruokaan, ruoan käyttöön, syömiseen, juomiseen, ruokailuun, ravitsemukseen tai vastaavaan liittyen. Esimerkiksi juttua ”Lihominen voi aiheuttaa hengitysvajeen” (Repo 2010a), ”Ylipaino ja vähät yöunet tekevät suomalaislapsista sairaita” (STT 2010b) ja ”Tutkimus: Suomalaiset kovia laihduttamaan” (STT 2010a) ei valittu aineistoon, koska niiden leipätekstissä ei ollut mitään mainintaa ravitsemukseen liittyen. Edes laihdutus ei yksin riittänyt valintaan, koska pelkästään liikkumallakin voi laihduttaa muutaman kilon. Myöskään jutuissa esiintyneet maininnat elintapojen vaikutuksesta ei edesauttanut valintaa, jos elintapoja ei mitenkään eritelty koskemaan esimerkiksi ruokailutottumuksia.

Käytetyllä valintamenettelyllä löytyneet jutut (n=534) kirjattiin ylös Excel-taulukkoon. Taulukkoon pantiin ylös jutun otsikko, päiväys, sivunumero, julkaisuosasto sekä jutun kirjoittaneen toimittajan nimi.

## 7 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimusaineisto (n=682) analysoitiin määrällisellä sisällönanalyysillä eli sisällönerittelyllä. Tämän jälkeen aineistosta valittiin osa-aineisto (n=23) laadullista diskurssianalyysia varten.

### 7.1 Sisällönerittely

Sisällönerittely on tieteellinen työkalu (Krippendorff 2004, 18). Sen avulla aineistosta kerätään tietoja ja tehdään havaintoja (Pietilä 1973, 53). Menetelmä on käyttökelpoinen erityisesti suurten aineistojen analysoimisessa. Sitä hyödyntämällä voidaan suhteellisen helposti analysoida valmiita materiaaleja ilman, että tietoa tarvitsisi keinotekoisesti kerätä esimerkiksi haastatteleamalla (Krippendorff 2004, 40–3). Sisällönerittely soveltuu muun muassa tutkimuksiin, joissa pyritään kuvaamaan jonkin lehden sisältöä. Jotta sisältöä voisi kuvailla yleistettävästi, tapausjoukon on oltava suuri. Laajaa aineistoa on kuitenkin lähes mahdotonta hallita ilman luokittelevia ja tilastoivia menetelmiä, kuten ilman sisällönerittelyn keinoja (Pietilä 1973, 31–5). Sisällönerittelyllä onkin historialliset juuret muun muassa joukkoviestinnän tutkimuksessa, ja sitä on hyödynnetty journalismin tutkimuksessa 1800-luvulta näihin päiviin asti (Krippendorff 2004, 5).

Kuten kaikissa tutkimusmenetelmissä, myös sisällönerittelyssä on etujen lisäksi omat haasteensa. Sisällönerittelyä on kritisoitu muun muassa siitä, että sillä saa aineistosta irti vain pintapuolista tietoa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106). Pietilä (1973, 55) myöntää, että moni sisällönerittelyä hyödyntänyt tutkimus on jäänyt tuloksiltaan mielenkiinnostomiksi. Hänen mukaansa ongelma on siinä, ettei sisällönerittelyä osata nähdä tietojen keruun välineenä, vaan sitä helposti pidetään lopullisiin tuloksiin johtavana analyysin muotona. Samoja ongelmia voi olla niin ikään sanallista sisällönanalyysiä hyödyntävissä tutkimuksissa, joissa järjestetystä aineistosta ei ole tehty mielekkäitä johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103). Pietilä (1973, 267–8) huomauttaa, että luokittelevia ja tilastoivia menettelytapoja voidaan käyttää, kun jostakin ilmiöstä pyritään luomaan kokonaiskuvaa. Jos se on vaarassa jäädä liian yleiseksi, voidaan hankittuja tietoja täydentää jotakin muuta menetelmää käyttämällä, esimerkiksi sanallisesti kuvailemalla. Juuri tähän ratkaisuun päädyttiin tässä tutkimuksessa: ravitsemusjuttujen sisällöstä pyrittiin ensin saamaan sisällönerittelyllä yleiskuva, jota sitten syvennettiin pienen osa-aineiston diskurssianalyysillä.

### *7.1.1 Sisällönerittely käytännössä*

Jotta sisällönerittely olisi luotettavaa ja tutkimus toistettavissa, aineiston luokitteluun on laadittava selkeät ohjeet (Krippendorff 2004, 351). Käytännössä se tarkoittaa usein sitä, että laaditaan luokitusrunko, joka sisältää luokat aineistosta kerättäviä tietoja varten (Pietilä 1973, 61). Luokitusohjeissa puolestaan kerrotaan sisältöluokkien määritelmät, sisältöluokkaan viittaavat ilmaukset eli esimerkkialkiot sekä luokitus-, yhteys- ja mittayksiköt (Pietilä 1973, 101). Usein esimerkkialkioiden täydellinen luettelointi ei ole mahdollista ennen analyysiin ryhtymistä, jolloin täytyy määritellä täsmällisesti ne ehdot, joiden perusteella luokittelu tapahtuu (Pietilä 1973, 94).

Luokittelurunko ja -ohjeet voidaan laatia aineistolähtöisesti kussakin tutkimuksessa erikseen. Krippendorffin (2004, 351) mukaan tämä on kuitenkin harmillista, sillä vastaavat tutkimukset eivät tällöin ole vertailukelpoisia, eivätkä liioin auta teorioiden kehittämisessä tai vaikuta jo olemassa olevaan tietoon. Krippendorffin (2004, 351–2) mukaan ei siis ole syytä kehittää uutta luokittelurunkoa, jos aiemmissa vastaavissa tutkimuksissa on jo laadittu toimivia luokittelurunkoja ja -ohjeita. Tässä tutkimuksessa luokittelurunko laadittiin soveltaen osittain aikaisempia tutkimuksia (Viswanath ym. 2008, Heaner 2009), sillä tähän tutkimukseen soveltuvaa valmista luokittelurunkoa ei ollut olemassa.

Kun luokittelurunko luokitusohjeineen on valmis, sitä on testattava pieneen otokseen aineistosta. Tarpeen mukaan luokittelurunkoa ja -ohjeita on muutettava ja testattava uudelleen, kunnes ne toimivat riittävästi (Krippendorff 2004, 351). Kun luokittelurunko on valmis käytettäväksi, seuraa tietojen keruun vaihe (Pietilä 1973, 61). Käytännössä se tarkoittaa, että luokitusyksiköstä tarkastetaan, sisältääkö se mitään sisältöluokkaan viittaavaa ilmausta. Jos se sisältää, sille kirjataan valitun mittayksikön mukainen arvo (Pietilä 1973, 106). Kun koko aineisto on käyty tällä tavoin läpi, tutkitaan, miten paljon kussakin sisältöluokassa on mainintoja. Tulokset on usein havainnollista esittää tilastollisesti ja laatia niitä kuvaavia käyriä (Pietilä 1973, 32).

### 7.1.2 Luokittelurunko, luokitusyksiköt ja luokitteluohjeet

Luokittelurungon hahmottelu aloitettiin perehtymällä sisällönerittelyä koskevaan metodikirjallisuuteen (Pietilä 1973, Krippendorff 2004) sekä aiempiin sisällönerittelyä hyödyntäneisiin tutkimuksiin (mm. Caburnay ym. 2003, Schulz & Uwe 2007, Heaner 2009). Niiden pohjalta hahmoteltiin tähän tutkimukseen sopiva luokittelurunko sekä ohjeet luokitteluun. Rungon avulla jokaisesta aineiston jutusta kirjattiin ylös perustiedot, juttutyypit, jutun aiheet, jutussa mainitut lähteet, mahdollinen kehoitus toimintaan sekä tiedot kuvituksesta. Jotkin luokittelukohtat koskivat vain Helsingin Sanomia, koska kaikkia tietoja ei ollut saatavilla tai tarpeen luokitella Hyvä Terveys -lehestä. Tällainen kohta oli esimerkiksi ilmestymisviikonpäivä, joka aikakauslehden kohdalla on epäolennaista. Liitteenä olevassa luokittelurungossa (Liite 1) kuvataan luokitteluperiaatteet ja kerrotaan myös kunkin sisältöluokan luokitus- ja mittayksiköt.

Tutkimuksen luokitusyksiköksi valittiin joko ravitsemusjuttu tai lausuma. Lausumalla tarkoitetaan yleensä ajatuksellista kokonaisuutta eli virkettä (Pietilä 1973, 111). Samassa tutkimuksessa voidaan käyttää useita luokitus- ja mittayksiköitä, kunhan ne ovat samat yhden sisältöluokan kohdalla (Pietilä 1973, 116). ”Luokitusyksiköllä tarkoitetaan siis sitä määrättyä osaa havaintoyksikössä, joka luokituksessa kirjataan siihen sisältöluokkaan, johon viittaavan alkion se sisältää” (Pietilä 1973, 106). Havaintoyksikkö puolestaan voi sisältää useampia luokitusyksiköitä (Pietilä 1973, 109). Tämän tutkimuksen havaintoyksikkönä oli ravitsemusjuttu. Yhteysyksiköllä taas tarkoitetaan sitä laajempaa kokonaisuutta eli kontekstia, jossa jokin alkio esiintyy. Sen avulla kunkin ilmauksen merkitys tulee ymmärrettäväksi (Pietilä 1973, 107). Usein yhteysyksikköä ei ole tarpeen tarkkaan määrittellä, vaan ilmaisun suhteuttamiseen käytetään kussakin tilanteessa kaikki tarpeellinen aines (Pietilä 1973, 108). Tämän tutkimuksen yhteysyksikkönä oli kuitenkin lähes aina yksi ravitsemusjuttu. Mittayksiköllä puolestaan tarkoitetaan sitä arvoa, joka sille kirjataan kussakin sisältöluokassa (Pietilä 1973, 107). Tässä tutkimuksessa jutun perustietoja lukuun ottamatta mittayksikkönä oli 1.

Jos luokitusyksikkönä on juttu, voi käydä niin, että se soveltuu useampaan kuin yhden sisältöluokan ehtoihin. Silloin juttu on luokiteltava joko kaikkiin sopiviin sisältöluokkiin tai siihen, jota se eniten koskee (Pietilä 1973, 95). Tässä tutkimuksessa luokitteluyksiköt päätettiin luokitella vain parhaiten sopivaan luokkaan. Pietilän (1973, 112–3) mielestä



menettelytavan riskinä on, että informaatiota saatetaan menettää ja luokittelureliabiliteetti voi kärsiä. Lisäksi eteen voi tulla vaikeita päätöksiä siitä, mikä jutun sisältämästä alkiosista on keskeisin. Luokittelurungon esitestauksessa kuitenkin havaittiin, että on suhteellisen vaikeaa vetää raja esimerkiksi siihen, mikä on riittävän pitkä tekstikappale, jota voi pitää jutun aiheena. Selkeämpää on tehdä tulkinta jutun keskeisimmästä aiheesta, josta viitteitä antaa yleensä jo jutun otsikko.

Juttutyyppejä koskeneiden luokkien muodostaminen oli hankalaa. Juttutyyppeiden määrittelyyn ei tunnu löytyvän yksimielisyyttä ja erilaisia tekstilajeja on useita. Kaikkia kirjallisuudessa mainittuja tekstilajeja ei otettu mukaan luokittelurunkoon, vaan pyrkimyksenä oli luoda mahdollisimman yksiselitteiset luokat, jotka erottelevat juuri tämän tutkimuksen aineiston riittävän hyvin. Luokittelurungon juttutyyppejä koskeneet luokat muodostettiin lopulta täydentämällä Pietilän (2008) muotoilemia sanomalehden perusjuttutyyppejä aikakauslehtien juttutyypeillä (Parko & Rentola 2005) sekä kahdella itse kehitetyllä luokalla. Eri juttutyyppeiden luokitteluohjeiden laatimisessa auttoivat myös Huovilan (2005) ja Mediasanaston (Kuutti 2009) määritelmät.

Pietilä (2008, 41) on hahmotellut sanomalehden perusjuttutyypeiksi uutisen, taustajutun, selostuksen, reportaasin, haastattelun, pääkirjoituksen ja pakinan. Pääkirjoitus ja pakina jätettiin kuitenkin luokitusrungon ulkopuolelle, koska niitä tutkimukseen kerätty aineisto ei sisältänyt. Myöskään selostusta ei otettu mukaan, koska ravitsemusjutuissa ei yleensä esiinny sellaisia tapahtumia, joista selostuksen voisi kirjoittaa. Perusjuttutyyppejä täydennettiin vielä arvostelulla, vaikka se Pietilän (2008, 87) mukaan edustaakin ”professionaalien journalismin ulkokehää”.

Sanoma- ja aikakauslehtiä käsittelevässä kirjallisuudessa (mm. Huovila 2005, 132) ja toimittajien puheissa törmää toisinaan juttutyyppeihin nimeltä ”feature”. Sitä ei kuitenkaan otettu mukaan luokittelurunkoon, koska termin yhä yleisemmästä käytöstä huolimatta sen määritelmä on epäselvä. Esimerkiksi feature-journalismin jutturakenteita ja ilmaisukeinoja kirjoitusoppaissa ja lehtijutuissa pro gradussaan tutkinut Nissi (2010, 7) on todennut, että ”feature-journalismi on yläkäsite, joka pitää sisällään monia erityyppisiä juttutyyppejä, kuten henkilökuvan, reportaasin ja ilmiöjutun”. Näin ollen tässä tutkimuksessa ei erikseen päädytty tekemään jakoa feature-juttuihin, vaan ne luokiteltiin muihin sopiviin luokkiin, kuten artikkeleihin tai haastatteluihin.

Kaikkea lehtien sivuilla esiintyvää aineistoa on mahdoton sijoittaa perinteisten journalististen juttutyyppeihin alle (Pietilä 2008, 88). Siksi juttutyyppejä täydennettiin aikakauslehtien tekstilajeilla, kuten testillä ja esittelyllä (Parko & Rentola 2005, 8–9). Lisäksi muodostettiin luokka resepti ja reseptijuttu, koska kerätty aineisto sisälsi niitä runsaasti, eivätkä ne olisi sopineet muihin luokkiin. Kysymys-vastaus-luokka tehtiin, koska aineiston tiedettiin sisältävän useita juttuja, jotka perustuivat kysymyksille tai väittämille ja niihin haetuille vastauksille. Huovilan (2005, 124) mukaan juttujen erot eivät ylipäätään usein ole kovin selviä, vaan jako on tehtävä sen perusteella, mikä on jutun tärkein tarkoitus.

Ravitsemusaiheiden ja jutuissa esiintyvien ruoka-ainemainintojen osalta luokittelurunkoon sisällytettiin aluksi Schulzin ja Uwen (2007) laatima luokittelukehikko. Schulz ja Uwe (2007) selvittivät tutkimuksessaan sveitsiläisten sanomalehtien terveellistä ruokaa, liikuntaa ja kehon painoa koskenutta sisältöä. Luokittelurungon esitestauksessa kuitenkin havaittiin, että Schulzin ja Uwen (2007) tutkimuksesta lainatut luokat eivät soveltuneet tämän tutkimukseen aineiston analyysiin. Schulzin ja Uwen (2007) luokat ravitsemusjuttujen aiheista osoittautuivat epäselviksi, eivätkä ne erotelleet juttuja riittävästi. Sen vuoksi juttujen aiheita käsittelevät luokat tehtiin aineistolähtöisesti: sekä Hyvä Terveys -lehden että Helsingin Sanomien jutuista käytiin läpi yhteensä 200 juttua eli noin 30 prosenttia aineistosta, minkä perusteella muodostettiin 20 juttujen aiheita koskevaa luokkaa<sup>3</sup>.

Tämän tutkimuksen luokittelurunkoon otettiin mukaan Viswanathin ym. (2008) kyselytutkimuksessa käyttämät vaihtoehdot toimittajien hyödyntämistä juttujen lähteistä. Luokkia vielä hieman lisättiin ja täsmennettiin esitestauksessa eteen tulleiden huomioiden jälkeen. Heanerin (2009) yhdysvaltalaisen sanomalehtien ravitsemusta ja fyysistä aktiivisuutta koskeneesta tutkimuksesta mukaan otettiin luokka, joka mittasi sitä, annetaanko jutun jossain kohdassa ravitsemusohjeita tai kehoitetaanko siinä toimimaan jollakin tietyllä tavalla. Viimeinen tätä tutkimusta varten kehitelty luokka koski jutun kuvitusta.

---

<sup>3</sup>Luokkien muodostaminen aloitettiin tiivistämällä ensimmäisten juttujen keskeinen sisältö joko muutamaksi sanaksi tai lauseeksi. Kun tätä oli jatkettu jonkin aikaa, havaittiin tiettyjen aiheiden toistuvan aineistossa. Niille hahmoteltiin sisältöluokat. Tätä jatkettiin niin kauan, kunnes uusia sisältöluokkia ei enää tarvinnut keksiä tai ne olivat niin poikkeuksellisia, että ne oli järkevää sijoittaa luokkaan ”muu”. Näin toimittiin, kunnes aineiston luokittelu sujui helposti ja yksiselitteisesti aineistosta muodostettuihin sisältöluokkiin.

## 7.2 Diskurssianalyysi

Diskurssianalyysiä on vaikea määritellä yksiselitteisesti. Tämä johtuu siitä, että diskurssianalyysiä hyödynnetään useilla tieteenaloilla, mikä puolestaan aiheuttaa tutkimusmenetelmän käsitteisiin ja käytäntöihin jatkuvaa liikkuvuutta (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 22). Diskurssianalyysiä voisi kuvaila löyhäksi kehikoksi, jolla on paljon yhteistä monien muiden tutkimusmenetelmien, kuten keskustelunanalyysin, retoriikan, semiotiikan ja etnografian kanssa (ks. Jokinen 2002a). Lyhyesti sanottuna diskurssianalyysi on laadullista tutkimusta (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 139), jonka keskiössä on kieli ja sen rakentuminen sosiaalisessa todellisuudessa (Suoninen 2002).

Diskurssianalyysin yhtenä peruslähtökohtana on, että kieli on paljon muutakin kuin vain sanoja ja välimerkkejä. Kieli ja sen käyttö on sosiaalista toimintaa, jossa on olennaista kunkin kielenkäyttäjän henkilökohtaiset resurssit (esimerkiksi sanavarasto) ja tilanne, jossa kieltä käytetään. Näissä kielenkäyttötilanteissa kieli myös elää jatkuvasti. Muutos on kaksisuuntaista: kieli luo sosiaalista todellisuutta, mutta sosiaalinen todellisuus vaikuttaa myös siihen, miten kieltä käytetään. Kielenkäytöstä puolestaan syntyy erilaisia merkityksiä, joita diskurssianalyysi tekee näkyväksi (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 15–22).

Diskurssianalyysin keskeinen käsite, diskurssi, on yhtä monimerkityksinen kuin tutkimusmetodi itse. Sillä voidaan tarkoittaa muun muassa tekstiaineistoa, ymmärrystä todellisuudesta, kielenkäyttöä kontekstissa, merkityssuhteiden järjestelmää, lausetta suurempaa kielenkäytön yksikköä, vakiintunutta merkityksellistämisen tapaa tai puhetapaa (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 22–3). Tässä tutkimuksessa diskurssin käsitteen paino on kahdessa viimeksi mainitussa. Tutkimusaineistosta pyrittiin siis nostamaan esiin erilaisia toistuvia tapoja puhua tai merkityksellistää ravitsemustietoa.

Diskurssianalyysin tekemiseen ei ole olemassa selkeää polkua, jota pitkin tutkija voisi edetä analyysissään. Analyysi on pitkälti ajattelemista ja kirjoittamista sekä niiden pohjalta syntyneiden perustelujen ja analyysiesimerkkien esiin tuomista (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 164–5). Tutkija voi esimerkiksi yrittää löytää vastauksia aineiston diskursiivisia, kielellisiä ja kontekstuaalisia valintoja koskeviin kysymyksiin (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 172–3). Olennaista kuitenkin on, ettei aineistoa ole mahdollista analysoida tyhjentävästi (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 157–8), eikä siihen näin ollen tässä tutkimuksessa edes pyritä.

Diskurssianalyysi tuo tähän pro gradu -työhön kuitenkin lisäarvoa: sillä pyritään pääsemään pintaa syvemmälle – kertomaan tutkimusaiheesta vähän enemmän kuin mitä pelkillä kvantitatiivisilla tuloksilla aiheesta pystyttäisiin sanomaan.

Diskurssianalyysi on työläs analyysimenetelmä (Juhila & Suoninen 2002). Niinpä tämän tutkimuksen koko aineisto oli mahdotonta analysoida pro gradu -työn puitteissa. Juhilan ja Suonisen (2002) mukaan koko aineistokorpuksesta voikin toisinaan olla hyödyllistä erottaa varsinaisesti analysoitava aineisto. Tässä tutkimuksessa diskurssianalyysin kohteeksi rajattiin uutiset ja artikkelit, sillä ne olivat aineiston yleisimmät juttutyypit reseptijuttuja lukuun ottamatta (Kuva 3, s. 46). Reseptejä ei valittu aineistoon, sillä niiden journalistinen anti on vähäinen ja ne ovat usein hyvin toistensa kaltaisia. Tarkemmin ottaen aineistoon valittiin Helsingin Sanomista sisällönerittely-vaiheessa luokitellut ravitsemusohjeita käsitelleet uutiset ja artikkelit, joita oli yhteensä yhdeksän kappaletta (Liite 2). Hyvä Terveys -lehdessä ravitsemusohje-luokkaan luokiteltuja juttuja ei ollut riittävästi (n=3), minkä vuoksi aineistoa valittiin muista luokista<sup>4</sup>. Lisääaineistoa etsittiin Hyvä Terveys -lehden yleisimmistä aiheryhmistä ruoka-aineet, painonhallinta ja ravintoaineet lukuun ottamatta ruoanvalmistus-aihe ryhmää, koska ryhmän jutuista yksikään ei ollut uutinen tai artikkeli (Liite 2). Hyvä Terveys -lehdestä valittiin näin ollen aineistoon 14 juttua. Diskurssianalyysillä analysoitava aineisto koostui siis yhteensä 23 jutusta, joista uutisia oli 11 ja artikkeleita 12.

On selvää, että koko tutkimusaineisto olisi tarjonnut valtavasti mahdollisuuksia diskurssianalyysiin. Ravitsemusohjeet valikoituivat tutkimuskohteeksi, koska terveyden edistämisen kannalta on mielenkiintoista, miten lehdistö niistä kertoo. Ravitsemusaiheista juuri ohjeisiin liittyy ehkä keskeisimmin käsitys hyvästä ja huonosta toimintatavasta. Ohjeen mukaan toimiminen on suotuisaa ja sen vastaisesti toiminen taas epäsuotuisaa. Ohjeita tai neuvoja on vaikea antaa neutraalisti. Tutkimuskysymykseksi siis muotoutui ”Miten ravitsemusohjeista kerrotaan Helsingin Sanomissa ja Hyvä Terveys -lehdessä?”

Diskurssianalyysi aloitettiin tässä tutkimuksessa tutustumalla valittuun aineistoon tarkasti. Jutut luettiin läpi useaan kertaan ja kirjattiin ylös, mitä jutut tarkemmin ottaen käsittelevät. Sen jälkeen tehtiin havaintoja juttujen sisällöistä etsimällä niistä eroja ja yhtäläisyyksiä.

---

<sup>4</sup> Valitut jutut olisi voitu myös alun perin sijoittaa ryhmään ”ravitsemusohje”. Kuten sisällönerittelyn vaiheessa kävi ilmi, juttujen luokittelu oli häilyvää ja ne luokiteltiin siihen ryhmään, johon ne parhaiten sopivat tai mikä teema esiintyi jutussa eniten.

Havaintojen tekemisen apuna käytettiin erivärisiä yliviivaustusseja, joilla korostettiin esimerkiksi jutuissa mainittuja ravitsemukseen liittyviä käsitteitä ja niistä annettuja selityksiä.

Varsinaisen diskurssianalyysin keskiöön valittiin vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan tarkasteleminen aineistossa. Järven (2011, 13) mukaan emme pysty sanomaan, millainen viesti mediassa on saanut yksilön muuttamaan terveystyötään. Voimme kuitenkin tekstejä tarkastelemalla tehdä näkyviksi journalismin vaikuttamispyrkimyksiä. Tutkimusaineiston jutuista pyrittiin analysoimaan uutisissa ja artikkeleissa esiintyvien henkilöiden asemoitumista argumentaatiokontekstissa, juttujen puhuja-yleisösuhdetta ja faktojen konstruointia puolustavan retoriikan käytössä. Näitä tarkastelemalla pyrittiin vastaamaan sellaisiin kysymyksiin, kuten ketkä jutuissa puhuvat, miten he puhuvat, minkälainen rooli juttujen toimijoilla on ja ketkä jutuissa antavat neuvoja.

Asemoitumisella tarkoitetaan diskurssianalyysissä sitä, millaisen position toimija ottaa julkisessa keskustelussa. Tämä tapahtuu yleensä argumentoinnin keinoin. Argumentaatio tapahtuu argumentaatiokontekstissa eli siinä asiayhteydessä, johon argumentit liittyvät (Jokinen 2002b). Tässä tutkimuksessa oltiin siis kiinnostuneita toimittajien ja haastateltavien – niin asiantuntijoiden kuin tavallisten ihmistenkin – asemoitumisesta artikkeleissa ja uutisissa, joissa annettiin ravitsemusohjeita.

Puhuja-yleisösuhteella tarkoitetaan puolestaan sitä, kenelle puhe on tarkoitettu. Yleisö vaikuttaa näin ollen argumentoinnin vakuuttavuuteen, sillä sama puhe ei vakuuta kaikkia (Jokinen 2002b). Tässä aineistossa puhuja-yleisösuhde tarkoittaa siis toimittajan konstruoiman tekstin ja sen lukijasuhteen arviointia. Vaikka tässä tutkimuksessa ei selvitetty itse lukijoilta heidän suhtautumistaan aineiston teksteihin, on puhuja-yleisösuhdetta silti Jokisen (2002b) mukaan mahdollista tarkastella: yleisösuhdetta voi analysoida erittelemällä itse tekstistä sitä tahoa, jota kirjoitus pyrkii vakuuttamaan.

Faktojen konstruoinnilla tarkoitetaan sitä, miten tosiasioiden kuvauksia rakennetaan tekstissä. Kyse ei ole siis totuudellisuuden tuomitsemisesta, vaan siitä, miten totuudellisuutta vakuutetaan. Kaikkia edellä esiteltyjä käsitteitä tarkastellaan aineistossa puolustavan retoriikan osana, millä Jokisen (2002b) mukaan tarkoitetaan ”erityisesti niiden retoristen keinojen käyttöä ja analysointia, joilla omaa argumentaatiota pyritään vahvistamaan ja

saamaan yleisö vakuutettua esitetyn argumentin tai todellisuuden version totuudellisuudesta ja/tai kannatettavuudesta”.

Analyysin teon rungoksi otettiin Jokisen (2002b) esittelemä retoristen keinojen kirjo, jonka avulla selvitettiin vakuuttelun ja suostuttelun ilmenemistä jutuissa. Retorisia keinoja ovat muun muassa etäännyttäminen omista intresseistä, puhujakategorioilla oikeuttaminen, konsensuksella tai asiantuntijan lausunnolla vahvistaminen, tosiasioiden puhuminen puolestaan, yksityiskohdilla vakuuttaminen, numeerinen ja ei-numeerinen määrällistäminen, metaforien käyttäminen, ääri-ilmaisujen käyttäminen, kontrastiparin käyttö sekä esimerkit ja rinnastukset. Näiden keinojen merkityksiä avataan tarkemmin diskurssianalyysin tuloksissa luvussa 9.

Käytännössä diskurssianalyysi eteni ottamalla yksi aineiston jutuista kerrallaan tarkasteluun. Tekstistä etsittiin Jokisen (2002b) listauksen avulla retorisia keinoja, jotka merkittiin aineiston tekstiin erivärisin kynin ja reunahuomautuksin. Lisäksi tehtiin muistiinpanoja retoristen keinojen ilmenemisestä teksteissä. Löydettyistä retorisisista keinoista tehtiin tulkintoja ja pääteltiin, mihin niillä pyrittiin (esim. faktan konstruointi tai puhuja-yleisösuhteen vahvistaminen). Tämä vaati tekstien läpikäymistä useaan kertaan. Kun kaikki aineiston tekstit oli analysoitu, havainnot vedettiin yhteen ja havainnollistettiin teksteistä poimituilla esimerkeillä.

## 8 SISÄLLÖNERITTELYN TULOKSET

### 8.1 Juttujen määrä

Tutkimusaineisto koostui vuonna 2010 Hyvä Terveys -lehdessä ja Helsingin Sanomissa ilmestyneistä ravitsemusaiheisista jutuista. Juttuja kertyi yhteensä 682 kappaletta, joista 148 ilmestyi Hyvä Terveys -lehdessä ja 534 Helsingin Sanomissa.

### 8.2 Juttujen jakautuminen eri ajanjaksoina

#### 8.2.1 Juttujen jakautuminen kuukausittain

Koko tutkimusaineistossa ravitsemusjuttuja ilmestyi eniten heinä- (11,0 %), touko- (10,6 %) ja huhtikuussa (10,0 %) (Taulukko 1).

Hyvä Terveys -lehdessä ravitsemusjuttuja ilmestyi eniten KevytKokki-erikoisnumerojen kevään (16,9 %) ja syksyn (18,2 %) lehdessä. Tavallisista Hyvä Terveys -lehden numeroista juttuja julkaistiin eniten helmi- (8,8 %) ja lokakuussa (8,1 %). Vähiten ravitsemusjuttuja julkaistiin touko- (3,4 %) ja syyskuussa (3,4 %) (Taulukko 1).

Helsingin Sanomissa ravitsemusjuttuja ilmestyi eniten touko- (12,5 %), heinä- (12,4 %) ja huhtikuussa (11,6 %). Vähiten juttuja julkaistiin marraskuussa (4,5 %) (Taulukko 1).

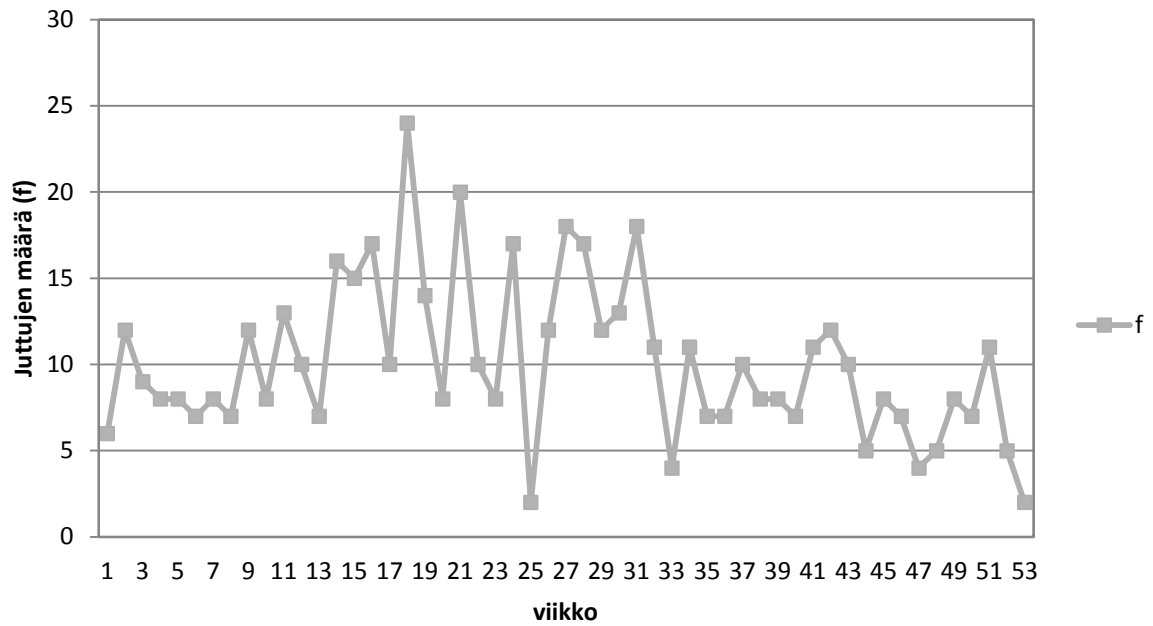
**Taulukko 1.** Juttujen jakautuminen kuukausittain.

Julkaissukuukausi	Koko aineisto		Hyvä Terveys		Helsingin Sanomat	
	f	%	f	%	f	%
1	45	6,6	9	6,1	36	6,7
2	44	6,5	13	8,8	31	5,8
3	54	7,9	8	5,4	46	8,6
4	68	10,0	6	4,1	62	11,6
5	72	10,6	5	3,4	67	12,5
6	48	7,0	7	4,7	41	7,7
7	75	11,0	9	6,1	66	12,4
8	54	7,9	8	5,4	46	8,6
9	44	6,5	5	3,4	39	7,3
10	52	7,6	12	8,1	40	7,5
11	31	4,5	7	4,7	24	4,5
12	43	6,3	7	4,7	36	6,7
Kevät (HT KevytKokki)	25	3,7	25	16,9		
Syksy (HT KevytKokki)	27	4,0	27	18,2		
Yhteensä	682	100,0	148	100,0	534	100,0

### 8.2.2 Juttujen jakautuminen eri viikkoina

Juttujen jakautumista eri viikkoina tarkasteltiin vain Helsingin Sanomissa. Ravitsemusjuttuja julkaistiin joka viikko. Tutkimusaineistossa juttuja ilmestyi viikoittain 2–24, keskimäärin noin 10 juttua yhtä viikkoa kohden. Eniten juttuja ilmestyi viikolla 18 ja vähiten viikoilla 25 ja 53 (Kuva 1).

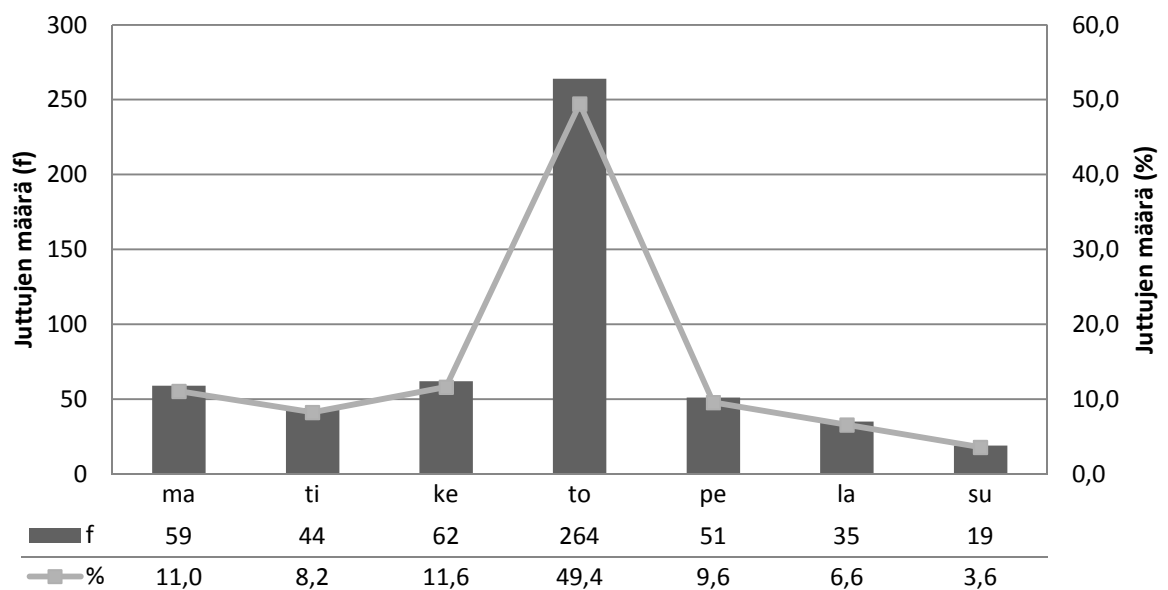




**Kuva 1.** Juttujen jakautuminen Helsingin Sanomissa eri viikkoina.

### 8.2.3 Juttujen jakautuminen viikon aikana

Juttujen jakautumista päivittäin tarkasteltiin vain Helsingin Sanomissa. Juttuja ilmestyi selvästi eniten torstaisin (49,4 %) ja vähiten sunnuntaisin (3,6 %) (Kuva 2).



**Kuva 2.** Juttujen jakautuminen viikon aikana Helsingin Sanomissa.

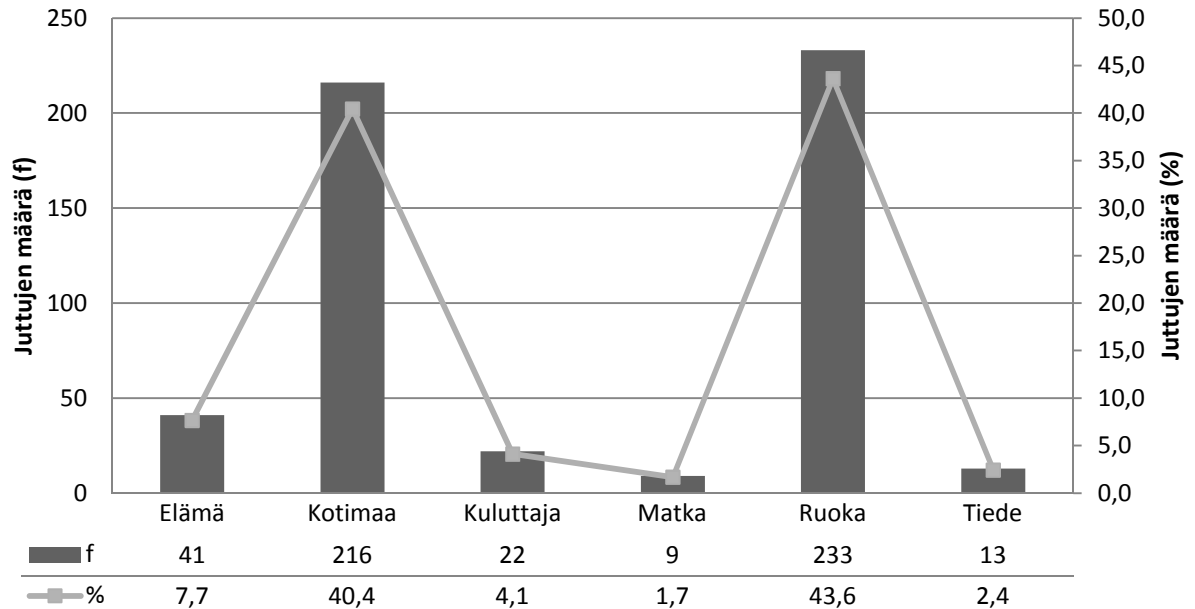
### 8.3 Juttujen ilmestymisosastot

Hyvä Terveys -lehdessä ravitsemusjuttuja esiintyi yhteensä 40 eri osastolla. Hyvä Terveys -lehdessä ei tosin ole selkeitä, lehdestä toiseen samoina pysyviä osastoja, vaan luokittelu piti tehdä yleensä jutun vinjetin mukaan. Eniten ravitsemusjuttuja julkaistiin Hyvät uutiset (8,8 %), Hyvä tieto (8,1 %), Ravitsemus (7,4 %) ja Hyvät valinnat (7,4 %) -osastoilla. Myös Teema (6,1 %), Totta ja Tarua (6,1 %) ja Elämänmuutos (4,7 %) -osastoilla ilmestyi melko monta juttua (Taulukko 2).

**Taulukko 2.** Hyvä Terveys -lehdessä julkaistujen ravitsemusjuttujen ilmestymisosastot.

Osasto	f	%	Osasto	f	%
Apteekin parhaat	1	0,7	Minun tarinani	2	1,4
Arjen parhaat	1	0,7	Näin selviydyn	3	2,0
Arjen pelastajat	3	2,0	Näin valmistat	1	0,7
Elämänmuutos	7	4,7	Opi & onnistu	2	1,4
Hyvä ostos	2	1,4	Painonhallinta	2	1,4
Hyvä tieto	12	8,1	Purkillinen	1	0,7
Hyvät uutiset	13	8,8	Ravitsemus	11	7,4
Hyvät valinnat	11	7,4	Ruoka	7	4,7
Ilmiö	1	0,7	Ruoka & terveys	2	1,4
Kevytkeittiö	4	2,7	Ruokavieraat	2	1,4
Kevytlevontaa	2	1,4	Sesongin huiput	2	1,4
Kokin apulaiset	1	0,7	Takaikkuna	2	1,4
Kuukauden herkku	12	8,1	Teema	9	6,1
Lasillinen	1	0,7	Tiedon nälkään	2	1,4
Leipurin sato	1	0,7	Totta vai tarua	9	6,1
Lukijoiden reseptit	2	1,4	Tunnelmaruokaa	1	0,7
Lääketiede	5	3,4	Tunteet	1	0,7
Löydä uudelleen	2	1,4	Vertailimme	1	0,7
Maista & kokeile	2	1,4	Viikonlopun		
Mehuvertailu	1	0,7	parhaat	2	1,4
Mestarin keittiössä	2	1,4	Yhteensä	148	100,0

Helsingin Sanomissa tutkimusaineistoa kerättiin kuudelta eri osastolta. Eniten ravitsemusjuttuja julkaistiin Ruoka (43,6 %) ja Kotimaa (40,4 %) -osastoilla (Kuva 3).



**Kuva 3.** Helsingin Sanomissa julkaistujen ravitsemusjuttujen ilmestymisosastot.

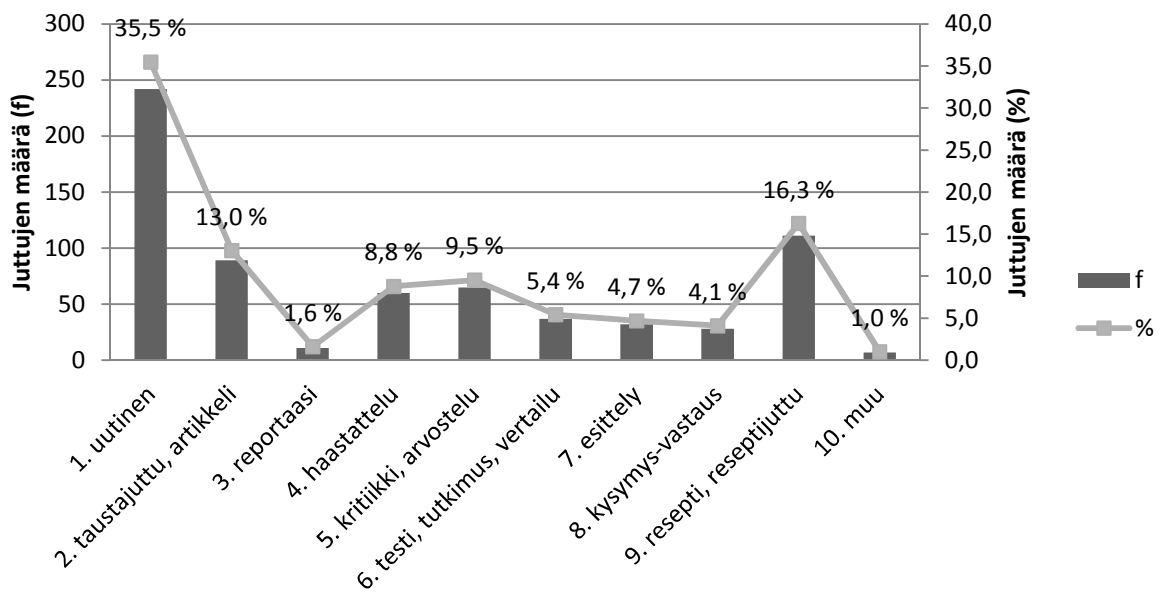
#### 8.4 Juttujen pituus

Juttujen pituutta arvioitiin kolmiportaisella asteikolla. Lyhyiksi jutuiksi merkittiin arviolta alle 1 000 merkin jutut, keskipitkiksi noin 1 000–3 500 merkin jutut ja pitkiksi yli 3 500 merkin tekstit.

Koko tutkimusaineistossa suurin osa jutuista oli keskipitkiä (54,4 %). Pitkiä juttuja oli vajaa kolmannes (28,4 %) ja lyhyitä vajaa viidennes (17,2 %). Hyvä Terveys -lehdestä vähän yli puolet oli pitkiä juttuja (51,4 %). Toiseksi eniten oli keskipitkiä (40,5 %) ja vähiten lyhyitä (8,1 %) juttuja. Helsingin Sanomissa suurin osa jutuista oli keskipitkiä juttuja (58,2 %). Pitkiä (22,1 %) ja lyhyitä (19,7 %) juttuja oli likimain yhtä paljon.

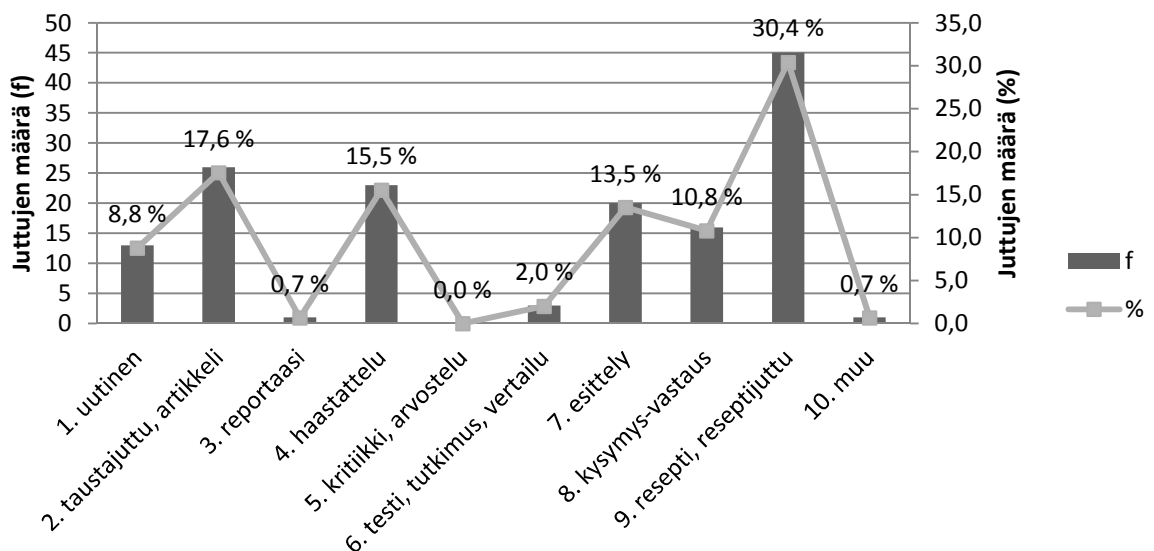
## 8.5 Juttutyypit

Tutkimuksessa luokitelluista juttutyypeistä koko aineistossa oli eniten uutisia (35,5 %). Myös reseptijuttuja (16,3 %) sekä taustajuttuja ja artikkeleja (13,0 %) esiintyi melko paljon. Kaikkein vähiten ravitsemusjutuissa oli reportaaseja (1,6 %), ellei luokkaa muu (1,0 %) oteta lukuun (Kuva 4).



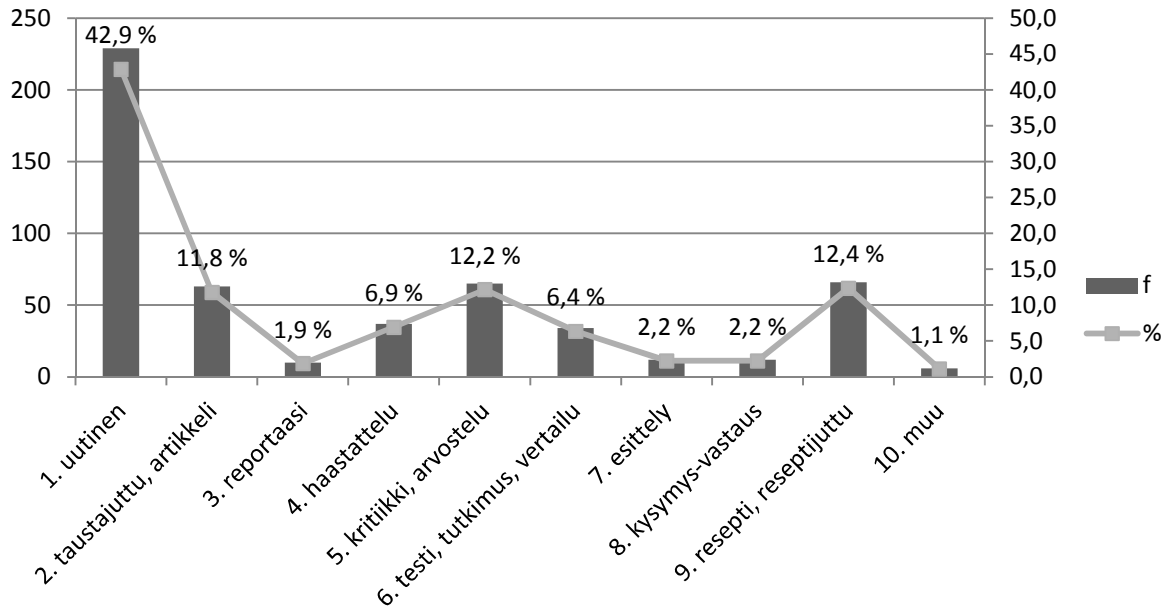
**Kuva 4.** Juttutyypit koko tutkimusaineistossa.

Hyvä Terveys -lehdessä suurin osa jutuista oli reseptejä (30,4 %). Lehdessä ei ollut lainkaan ravitsemusaiheisia kritiikkejä (Kuva 5).



**Kuva 5.** Juttutyypit Hyvä Terveys -lehdessä.

Helsingin Sanomissa suurin osa jutuista oli uutisia (42,9 %). Vähiten oli reportaaseja (1,9 %), ellei luokkaa muu (1,1 %) oteta lukuun (Kuva 6).



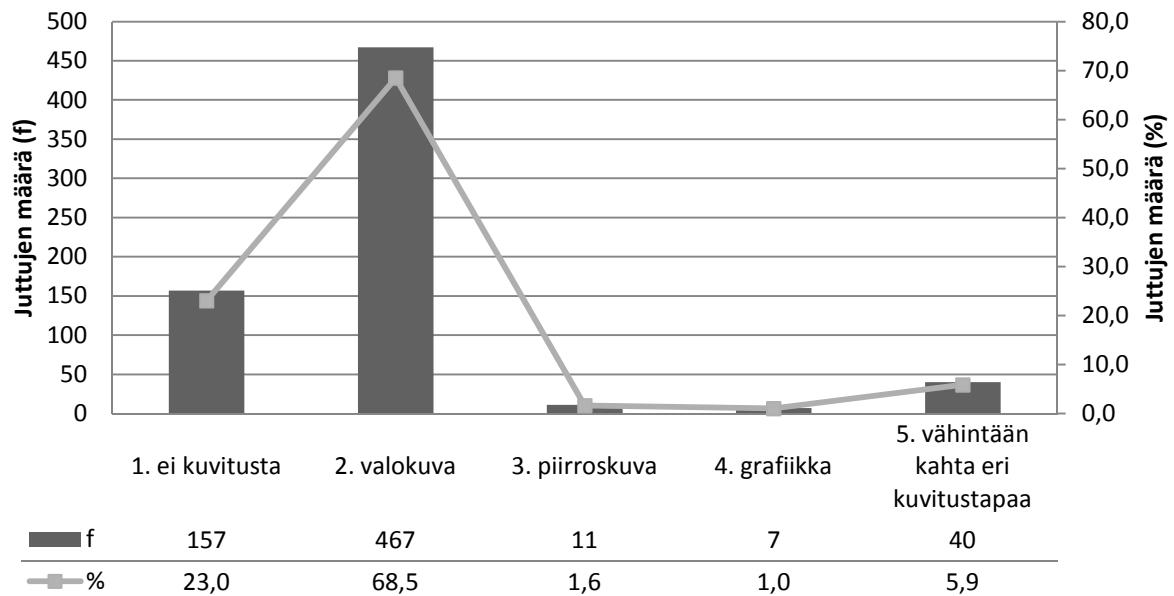
**Kuva 6.** Juttutyypit Helsingin Sanomissa.

### 8.6 Ohjeiden antamisen yleisyys jutuissa

Koko tutkimusaineistossa suurimmassa osassa (78,0 %) ravitsemusjuttuja ei annettu ravitsemuskäyttämiseen liittyviä ohjeita. Kun Hyvä Terveys -lehteä ja Helsingin Sanomia tarkastelee erikseen, lehtien erot näkyvät selvemmin. Hyvä Terveys -lehdessä vajaassa puolessa jutuista (45,9 %) annettiin ohjeita ja vähän yli puolessa (54,1 %) ei. Helsingin Sanomissa taas selvästi suurimmassa osassa jutuista ravitsemuskäyttämiseen liittyviä ohjeita ei annettu (84,6 %).

### 8.7 Juttujen kuvitus

Koko tutkimusaineistossa suurin osa jutuista (68,5 %) oli kuvitettu valokuvalla. Vajaassa neljänneksessä jutuista (23,0 %) ei ollut kuvaa lainkaan (Kuva 7).



**Kuva 7.** Juttujen kuvitus koko tutkimusaineistossa.

Hyvä Terveys -lehden ravitsemusjutuissa selvästi suurimmassa osassa (89,9 %) oli kuvituksena valokuva. Helsingin Sanomissa valokuva oli yleisin (62,5 %) kuvitustapa, mutta myös täysin kuvituksettomia juttuja oli melko runsaasti (27,7 %).

### 8.8 Juttujen aiheet

Koko tutkimusaineistossa ruoanvalmistus (21,3 %) oli yleisin ravitsemusjuttujen aihe. Myös alkoholia (15,0 %) ja elintarviketuotantoa (10,7 %) käsitteli melko moni juttu. Vähiten käsiteltiin ruokaa ja psyykettä koskevia aiheita; aihetta käsitteli vain yksi juttu koko tutkimusaineistossa (Taulukko 3).

Hyvä Terveys -lehdessä suurin osa ravitsemusjutuista käsitteli ruoanvalmistusta kolmanneksen osuudellaan (33,1 %). Toiseksi eniten käsiteltiin ruoka-aineisiin (13,5 %) ja kolmanneksi eniten painonhallintaan (8,1 %) ja ravintoaineisiin (8,1 %) liittyviä aiheita. Elintarvikkeiden poisvetoja markkinoilta ei koskenut yksikään juttu (Taulukko 3).

Helsingin Sanomissa suurin osa ravitsemusjutuista käsitteli alkoholia (18,2 %) ja ruoanvalmistusta (18,0 %). Myös elintarviketuotantoa koskeneita juttuja esiintyy aineistossa melko paljon (12,9 %). Ruokaa ja psyykettä ei käsitellyt yksikään juttu (Taulukko 3).

**Taulukko 3.** Juttujen aiheet koko tutkimusaineistossa.

<b>Jutun aihe</b>	<b>Koko aineisto</b>		<b>Hyvä Terveys</b>		<b>Helsingin Sanomat</b>	
	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
1. tutkimustulokset	39	5,7	4	2,7	35	6,6
2. alkoholi	102	15,0	5	3,4	97	18,2
3. painonhallinta	25	3,7	12	8,1	13	2,4
4. ruoka & psyyke	1	0,1	1	0,7	0	0,0
5. erityisruokavaliot	5	0,7	2	1,4	3	0,6
6. elintarviketuotanto	73	10,7	4	2,7	69	12,9
7. ruoan hinta	9	1,3	1	0,7	8	1,5
8. ruoanvalmistus	145	21,3	49	33,1	96	18,0
9. ruoka-aineet	56	8,2	20	13,5	36	6,7
10. fyysiset sairaudet, joista kerrottaessa sivutaan ravitsemusta	22	3,2	10	6,8	12	2,2
11. ruoan käyttöön liittyvät sairaudet	16	2,3	6	4,1	10	1,9
12. ruoka hyvinvoinnin lisääjänä	9	1,3	6	4,1	3	0,6
13. minä & ruoka	14	2,1	6	4,1	8	1,5
14. poisvedot	18	2,6	0	0,0	18	3,4
15. ravintoaineet	17	2,5	12	8,1	5	0,9
16. ravintolat ja ruoanlaiton ammattilaiset	40	5,9	2	1,4	38	7,1
17. luonnonruoka	26	3,8	0	0,0	26	4,9
18. ravitsemusohjeet	15	2,2	3	2,0	12	2,2
19. laki ja päätökset	25	3,7	1	0,7	24	4,5
20. muut	25	3,7	4	2,7	21	3,9
<b>Yhteensä</b>	<b>682</b>	<b>100,0</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>534</b>	<b>100,0</b>

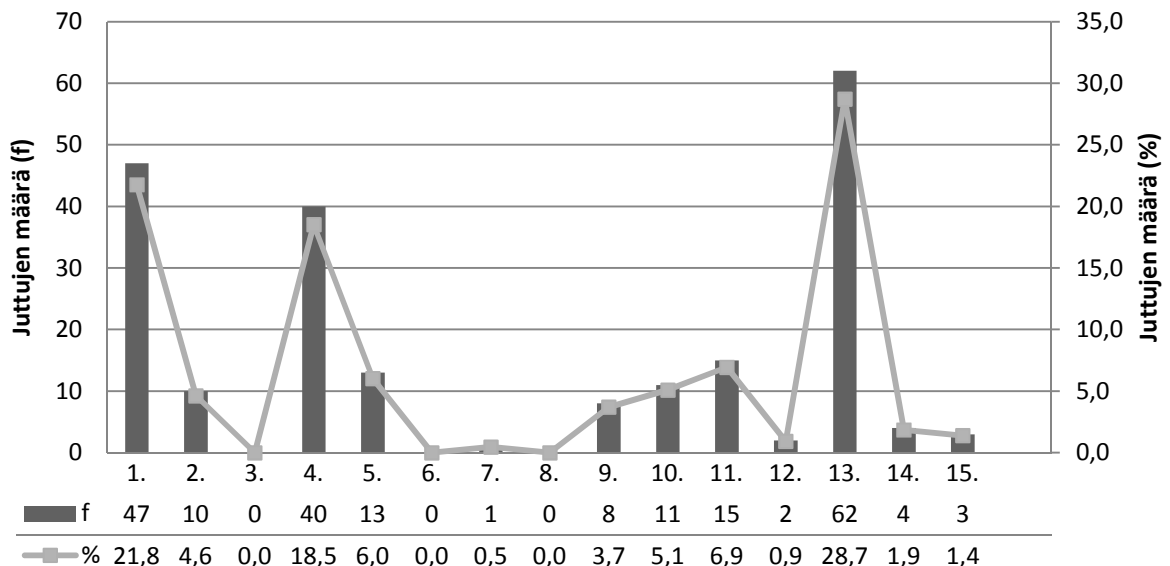
### 8.9 Jutuissa mainitut lähteet

Yleisimmin koko tutkimusaineiston jutuissa mainittu lähde oli valtion tutkija, virkamies, tutkimuslaitos tai virasto (22,0 %). Myös tavalliset henkilöt (18,9 %) ja teollisuuden tai elinkeinoelämän tutkijat, edustajat tai yritykset (17,5 %) pääsivät jutuissa ääneen melko usein (Taulukko 4).

**Taulukko 4.** Jutuissa mainitut lähteet koko tutkimusaineistossa.

Jutussa mainitut lähteet	f	%
1. valtion tutkija, virkamies, tutkimuslaitos tai virasto	250	22,0
2. teollisuuden tai elinkeinoelämän tutkija, edustaja tai yritys	199	17,5
3. muu tutkija tai edustaja	16	1,4
4. terveydenhuoltohenkilö	57	5,0
5. potilas- tai muu järjestö tai niiden edustaja	114	10,0
6. valtion internetsivu	2	0,2
7. muu internetsivu	10	0,9
8. lehdistötiedote tai tiedotustilaisuus	4	0,4
9. tieteellinen artikkeli, lehti, tutkimus tai selvitys	37	3,3
10. muu kirjallisuus	64	5,6
11. nimetön tutkimus	40	3,5
12. tietokanta	5	0,4
13. tavallinen henkilö	214	18,9
14. ruoanlaiton ammattilaiset	81	7,1
15. muu	42	3,7
Yhteensä	1135	100,0

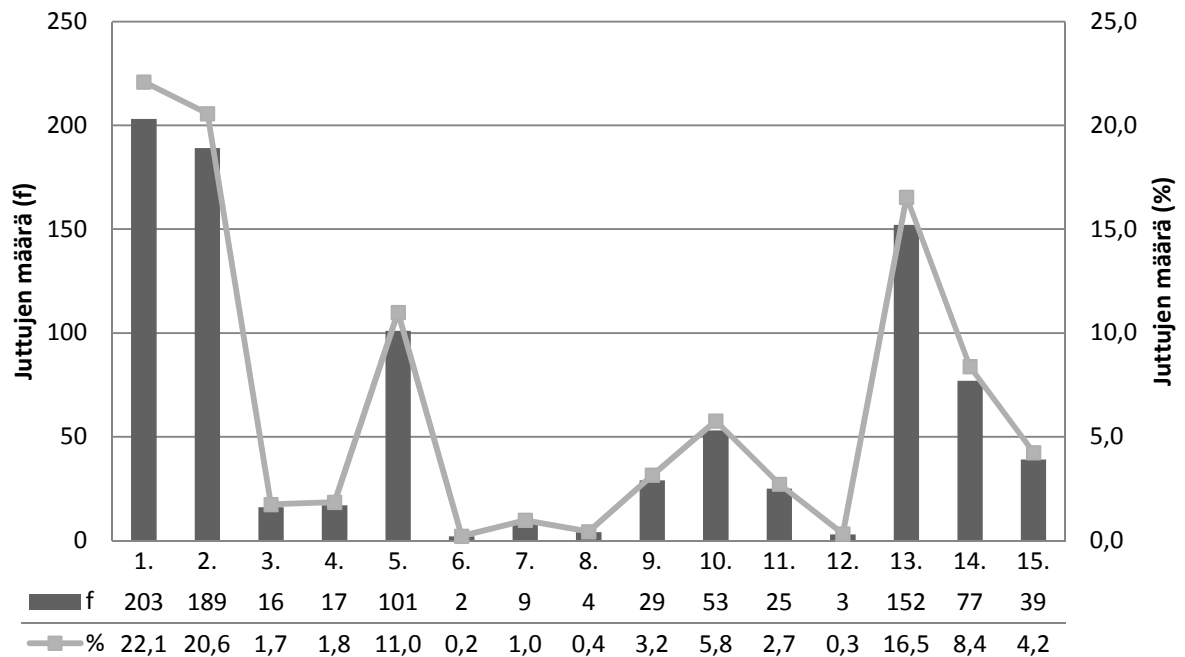
Hyvä Terveys -lehdessä eniten mainintoja keräsivät tavalliset henkilöt (28,7 %). Myös valtion tutkija, virkamies, tutkimuslaitos tai virasto (21,8 %) ja terveydenhuoltohenkilö (18,5 %) mainittiin melko usein (Kuva 8).



**Kuva 8.** Hyvä Terveys -lehdessä mainitut juttujen lähteet. Kuvan numerointi vastaa Taulukossa 4 numeroituja lähteitä.



Helsingin Sanomissa viitattiin eniten valtion tutkijoihin, virkamiehiin, tutkimuslaitoksiin tai virastoihin (22,1 %) sekä teollisuuden tai elinkeinoelämän tutkijoihin, edustajiin tai yrityksiin (20,6 %). Tavalliset henkilöt (16,5 %) sekä järjestöt ja niiden edustajat (11,0 %) keräsivät myös melko paljon mainintoja (Kuva 9).



**Kuva 9.** Helsingin Sanomissa mainitut juttujen lähteet. Kuvan numerointi vastaa Taulukossa 4 numeroituja lähteitä.

## 9 DISKURSSIANALYYSIN TULOKSET

Diskurssianalyysillä analysoitiin yhteensä 23 juttua. Helsingin Sanomista poimittu analyysiaineisto koostui yhteensä yhdeksästä jutusta, joista seitsemän oli uutisia ja kaksi artikkeleita. Tutkimuksen sisällönerittely-vaiheessa jutut luokiteltiin aiheeltaan ravitsemusohjeiksi. Tarkemmin ottaen jutut käsittelivät raskaana olevan naisen ravitsemusta, Itämeren ruokakolmiota, Sydänliiton ravitsemussuosituksia, rasvojen ja hiilihydraattien laatua, rasvojen merkitystä ruokavaliassa, elintarvikkeiden päiväysmerkintöjä ja sairaaloiden potilasruokaohjeita. Aineiston artikkeleista kaksi ilmestyi Helsingin Sanomien Tiede-osastolla ja muut jutut olivat Kotimaan-osastolla julkaistuja uutisia.

Hyvä Terveys -lehestä valittiin yhteensä 14 ravitsemusohjeisiin, painonhallintaan ja ravintoaineisiin liittyvää juttua, joista kymmenen oli artikkeleita ja neljä uutista. Tarkemmin ottaen artikkelit käsittelivät piilorasvaa, -suolaa ja -sokeria, rasvoihin ja hiilihydraatteihin liittyviä terveystekijöitä, laihdutusmenetelmiä, proteiinien saantia, DASH-ruokavaliota, Itämeren ruokavaliota, superruokaa, vitamiineja, kalan syöntiä ja herukoita.

Aineiston jutuista löytyi kolmenlaisille lukijoille tarkoitettuja tekstejä. Nämä yleisöt nimettiin yleistiedon päivittäjiksi, ravitsemuksesta kiinnostuneiksi ja elämänmuutosta tarvitseviksi (Taulukko 5). Yleistiedon päivittäjille suunnatuissa jutuissa ei juuri ilmennyt vakuuttelun ja suostuttelun keinoja lukuun ottamatta tosiasioiden puhumista puolestaan. Kerronta oli pääosin neutraalia ja raportoivaa uutistekstiä, joka ei mennyt kovin syvälle aiheeseen.

Ravitsemuksesta kiinnostuneille suunnatuissa jutuissa kerronta oli puolestaan analyttistä ja yksityiskohtaista asiatekstiä, jossa ei ollut populistista otetta. Jutuissa ei esiintynyt tavallisia henkilöitä lainkaan. Ravitsemuksesta kiinnostuneille suunnatut jutut keskittyivät faktojen esittämiseen.

Elämänmuutosta tarvitseville suunnatut jutut olivat ravitsemuksesta kiinnostuneille suunnattujen juttujen tavoin yksityiskohtaisia, mutta tekstit olivat populistisempia ja niissä esiintyi tavallisia henkilöitä. Toisin kuin muille yleisölle suunnatuissa teksteissä sekä toimittaja- että asiantuntijapuheessa esiintyi lukijan ohjailua ylhäältä päin. Puhuja ei kuitenkaan kertaakaan sisällyttänyt itseään ohjeiden saajien joukkoon, mikä korosti tekstien suuntaamista erityisryhmälle, elämänmuutosta tarvitseville.

Taulukko 5 kokoaa yhteen eri yleisölle tarkoitettujen tekstien rakentumista, jota avataan sanallisesti lisää seuraavissa alaluvuissa.

**Taulukko 5.** Yhteenveto eri yleisöille tarkoitettujen ravitsemusjuttujen rakentumisesta (n=23).

Yleisö	Yleistiedon päivittäjät (n=14)	Ravitsemuksesta kiinnostuneet (n=6)	Elämänmuutosta tarvitsevat (n=3)
Jakautuminen aineistossa	HS: 7, HT: 7	HS: 2, HT: 4	HS: 0, HT: 3
Juttutyypit	11 uutista 3 artikkelia/ taustajuttua	artikkeli/ taustajuttu	artikkeli/taustajuttu
Toimittajapuhe	uutisdiskurssi populistinen diskurssi oppikirjadiskurssi	oppikirjadiskurssi	oppikirjadiskurssi populistinen diskurssi
Ravitsemusohjeiden antaminen toimittajapuheessa	etäännyttämisen diskurssi tämä koskee meitä kaikkia -diskurssi	etäännyttämisen diskurssi tämä koskee meitä kaikkia -diskurssi ylhäältä puhumisen diskurssi	etäännyttämisen diskurssi ylhäältä puhumisen diskurssi asiantuntijaesimerkki-diskurssi
Asiantuntijapuhe	8/14 jalat maassa -diskurssi	3/6 jalat maassa -diskurssi	2/3 jalat maassa -diskurssi
Ravitsemusohjeiden antaminen asiantuntijapuheessa	etäännyttämisen diskurssi	etäännyttämisen diskurssi	etäännyttämisen diskurssi ylhäältä puhumisen diskurssi asiantuntijaesimerkki-diskurssi
Tavallisten henkilöiden puhe	1/14 kokemusdiskurssi	–	2/3 kokemusdiskurssi

Asiantuntija- ja tavallisten henkilöiden puhetta ei esiintynyt kaikissa jutuissa. Näiden esiintyvyys on merkitty taulukkoon.

## 9.1 Puhuja-yleisösuhte aineiston teksteissä

**Helsingin Sanomista** poimitussa aineistossa esiintyi suurimmaksi osaksi yleistiedon päivittäjille suunnattuja juttuja. Ravitsemuksesta kiinnostuneille suunnattuja tekstejä oli Helsingin Sanomien aineistossa kaksi, ja ne julkaistiin Kotimaa-osaston sijaan Tiedeteemasivuilla. Elämänmuutosta tarvitseville suunnattuja juttuja Helsingin Sanomien aineistossa ei ollut lainkaan.

Vaikka yleistiedon päivittäjille suunnatut jutut ovat tavallista uutistekstiä, ne edellyttävät ainakin perusasioiden hallintaa, sillä teksteissä käytetään ravitsemustieteen sanastoa. Etenkin *kovat* ja *pehmeät rasvat* ovat käsitteitä, joita lukijoille ei usein selitetä. Myös käsitteitä *huonot* ja *hyvät hiilihydraatit* käytetään niin, että lukijan ajatellaan tuntevan niiden merkitys. Näin ollen lukijakunnan on oltava koulutettua tai vähintään seurattava aikaansa, jotta sanojen merkitykset aukenevat. Sanojen saatetaan ajatella jo vakiintuneen yleiskieleen, mutta niiden itsestään selvänä pidetty merkitys voi myös vieraannuttaa niitä lukijoita, joilla olisi elintavoissaan eniten korjaamista. Tämä saattaa entisestään lisätä ravitsemusasioiden tuntua vaikeina ja lisätä turhautumista siitä, mitä oikein saa syödä.

*”Suolasta tiedettiin vähemmän kuin nyt, mutta rasvan määrästä puhuttiin”, Koivisto muistelee. Nyt korostetaan myös rasvan laatua, eli pehmeää mieluummin kuin kovaa (Repo 2010d).*

Ravitsemuksesta kiinnostuneille suunnatut jutut edellyttävät yleistiedon päivittäjiä suurempaa kiinnostusta ja perehtyneisyyttä ravitsemusaiheisiin, sillä juttujen tieto pureutuu tavallista uutistekstiä syvemmälle. Esimerkiksi seuraavan sitaatin erikoissanat, kuten *tydyttymättömät rasvahapot, omega-6-happo, linolihappo, LDL, hapettuminen* ja *lipoproteiinit* tekevät virkkeestä raskaan ravitsemusasioihin perehtymättömälle lukijalle.

*Ikävä kyllä tydyttymättömät rasvahapot hapettuvat helpommin kuin tydyttyneet, ja omega-6-hapot kuten linolihappo, saattavat lisätä LDL:n hapettumista, koska niitäkin tietysti kuljetetaan lipoproteiineissa (Björkholm 2010).*

**Hyvä Terveys -lehdessä** poimitut aineiston jutut olivat tarkoitettu vaihtelevasti kaikille tässä tutkimuksessa nimetyille yleisöille. Aineisto sisälsi lyhyitä uutisia yleistiedon päivittäjille, mutta myös pitkiä artikkeleita ravitsemuksesta kiinnostuneille ja elämänmuutosta tarvitseville. Elämänmuutosta tarvitseville suunnatuissa jutuissa ravitsemustieteelliset käsitteet yleensä selvitettiin, ja erikoisalojen sanastoa käytettiin myös yleiskielisten sanojen rinnalla. Esimerkiksi seuraavissa katkelmissa käsite *hyvät hiilihydraatit* on konkretisoitu kahdella esimerkillä sekä lääketieteellisen sanan *endoteeli* rinnalla on käytetty suomenkielistä vastinetta.

*Sen sijaan hyvät hiilihydraatit, kuten täysjyväleipä ja tumma riisi, imeytyvät hitaammin (Kaaro 2010b).*

*Tuoreen kansainvälisen tutkimuksen mukaan jo kahden kuukauden hedelmä- ja vihanneskuuri paransi merkittävästi osallistujien verisuonten sisäpinnan eli endoteelin toimintaa (Lahti 2010b).*

Elämänmuutosta tarvitseville suunnatut jutut pyrkivät kaikkein selvimmin suostuttelemaan ja motivoimaan lukijaa vakuuttamalla, että muutokset elintavoissa ovat helposti toteutettavissa. Lukijoita myös kannustetaan positiivishenkisillä nostoilla tekstistä, korostamalla pientenkin muutosten tärkeyttä sekä tarjoamalla lukijoille erilaisia vaihtoehtoja. Esimerkiksi laihdutusmenetelmistä kertovassa artikkelissa esiteltiin kolme erilaista tapaa pudottaa painoaan. Laihdutusta koskevissa jutuissa oli muutenkin nähtävissä yritys kumota mielikuvia painonpudotuksen vaikeudesta. Laihdutus ei aineistokatkelmien mukaan vaadi erityisruokavaliota, kuten *hokkuspokkus-temppuja*, vaan terveellisen elämän edellytykset ovat jokaisella.

*Laihdutuksen vaikeutta liioitellaan. Aloita pienestä (Pekkarinen 2010a)!*

*HELPPO RUOKAREMONTTI. Monipuolinen DASH-ruokavalio käy täsmälääkkeeksi kohonneen verenpaineen hoitoon ja diabeteksen ehkäisyyn. Hokkuspokkus-temppuja ei tarvita, sillä terveelliset ainekset saa lähimarketista (Lahti 2010b).*

Hyvä Terveys -lehdessä ravitsemuksesta kiinnostuneille ja elämänmuutosta tarvitseville suunnatuissa jutuissa tarjottiin usein myös mahdollisuus etsiä lisätietoa jutun ohessa mainituista internetosoitteista.

## 9.2 Toimijoiden asemoituminen argumentaatiokontekstissä

Aineiston jutuissa ääneen pääsivät kolmenlaiset toimijat: toimittajat, asiantuntijat ja tavalliset henkilöt. Välillä oli vaikea erottaa varmasti, kuka puhuu milloinkin. Erityisesti toimittajapuheesta oli hankala sanoa, ovatko jutuissa esitetyt johtopäätökset, ohjeet tai kehotukset toimittajan omia vai epäsuoraa asiantuntijahaastateltavien referointia. Näin ollen toimittajapuhe on juttujen hegemonisin diskurssi: toimittajalla on valta päättää koko jutun yleissävy, valita haastateltavat sekä säädellä heidän äänensä kuulumista jutuissa. Selkeimmin asiantuntijahaastateltavien ja tavallisten henkilöiden käyttämät diskurssit tulivat esiin suorissa sitaateissa, joiden ainakin periaatteessa pitäisi vastata melko sanatarkasti haastateltavien lausumia.

### 9.2.1 Toimittajapuhe

Toimittajapuheesta erottui kolme puhetapaa, jotka nimettiin uutisdiskurssiksi, oppikirjadiskurssiksi ja populistiseksi diskurssiksi. Vallitseva diskurssi määräsi yleensä jutun yleissävyn ja vaikutti faktan konstruoinnin keinoihin. Seuraavaksi esitellään kunkin diskurssin pääasiallisemmat faktan konstruoinnin keinot tässä aineistossa.

**Uutisdiskurssille** oli tyypillistä raportoiva puhetyyli. Ohjeita suositeltavaan toimintaan saattoi lukea rivien välistä, mutta uutisgenrelle tyypillisesti tämän diskurssin jutuissa kerronta oli melko neutraalia, eikä jutuissa yleensä pyritty juuri vakuuttamaan tai suostuttelemaan lukijaa. Esimerkiksi seuraavassa katkelmassa ei eksplisiittisesti kehoteta olemaan syömättä viimeisen käyttöpäivän ylittäneitä elintarvikkeita tai anneta lupaa harkinnanvaraiseen parasta ennen -päiväyksen ylittäneiden tuotteiden nauttimiseen. Tekstikatkelmasta voi kuitenkin päätellä, että suosituksen mukaan viimeinen käyttöpäivä on ehdoton, kun taas parasta ennen -päiväys harkinnanvarainen.

*Kuluttajista 66 prosenttia uskoo yhä, että elintarvikkeita voi syödä viimeisen käyttöpäivän jälkeen. Sen sijaan 87 prosenttia kuluttajista tiesi, että elintarvikkeita voi omiin aisteihin luottaen syödä ”parasta ennen” -päivän jälkeen (HS 2010b).*

Uutisdiskurssissa faktan konstruoinnin keinona tosiasioiden puhuminen puolestaan oli yleistä. Sillä tarkoitetaan puhetapaa, jossa faktat saadaan näyttämään tosilta ja vaihtoehdottomilta. Tosiasiapuheelle on tyypillistä muun muassa toimijoiden häivyttäminen esimerkiksi passiivimuotoa käyttämällä (Jokinen 2002b). Esimerkiksi seuraavassa sitaatissa todetaan, että maitotuotteiden D-vitamiinimääriä on suurennettu kertomatta, kuka niitä on suurentanut. Lisäksi suosituksia päivitetään – niin vain tapahtuu – kertomatta, mikä taho on asian takana.

*Maidon ja maitotuotteiden D-vitamiinimäärä on kaksinkertaistettu tänä syksynä. Kolmesta lasillisesta maitoa tai piimää saa 6 mikrogrammaa D-vitamiinia. Saantisuositus vuodelta 2005 on yli 3-vuotiaille 7,5 mikrogrammaa, pikkulapsille, raskaana oleville ja imettäville 10 mikrogrammaa ja yli 60-vuotiaiden 20 mikrogrammaa päivässä. Suositusta ollaan uusimassa ja määrät suurenevät (Sipponen 2010b).*

**Oppikirjadiskurssin** teksteissä kerronta oli yksityiskohtaista ja analyttistä, ja toiminnan syitä ja seurauksia eriteltiin melko laajasti. Kerronta muistutti paikoin koulu- tai tietokirjatekstiä. Esimerkiksi seuraavassa aineistokatkelmassa eritellään yksityiskohtaisesti hiilihydraattien luokittelua.

*Sokerit ovat hiilihydraatteja. Niihin kuuluvat muun muassa glukoosi eli rypälesokeri, fruktoosi eli hedelmäsokeri ja galaktoosi. Tavallinen sokeri on sakkaroosia. Se sisältää sekä glukoosia että fruktoosia (Lahti 2010a).*

Oppikirjadiskurssin tekstit eivät kuitenkaan vertautuneet akateemisiin teksteihin, sillä arkikielisten ilmausten käyttö oli yleistä, kuten seuraavassa ”popsia”-verbin käyttö ”syödä”-sanan sijaan.

*Proteiini on kehon rakennusaine. Lounaaksi popsitun lohileikkeen proteiinit pilkkoutuvat suolistossa aminohapoiksi, jotka keho sitten käyttää kudosten ja elintoimintoja säätelevien entsyymien rakentamiseen (Pekkarinen 2010b).*

Oppikirjadiskurssille tyypillisimpiä keinoja ravitsemusohjeiden totuudellistamiseen olivat numeerinen määrällistäminen, konsensuksella vahvistaminen ja yksityiskohdilla ja esimerkeillä vakuuttaminen. Myös uutisdiskurssin yhteydessä esitelty tosiasioiden puhuminen puolestaan oli tässä diskurssissa tavallista.

Numeerinen määrällistäminen tarkoittaa asioiden vahvistamista erilaisilla luvuilla tai määrällisillä laatusanoilla (Jokinen 2002b). Esimerkiksi piilorasvaa, -suolaa ja -sokeria käsitelleen jutun yhteydessä oli taulukot paljon rasvaa, suolaa ja sokeria sisältävistä elintarvikkeista grammamäärineen. Tietoa suhteellistettiin leipätekstissä.

*400 gramman makeispussi sisältää 95 palaa sokeria (Lahti 2010a).*

Konsensuksella vahvistamisella tarkoitetaan sitä, kun vedotaan useisiin samaa mieltä oleviin tahoihin (Jokinen 2002b). Aineiston jutuissa konsensuksella vahvistaminen ilmeni erityisesti tutkimuksiin vetoamisilla.

*Tuoreen tutkimuksen mukaan täysjyvävilja tasaa myös verenpainetta (Lahti 2010b).*

*Tutkimuksissa on saatu näyttöä siitä, että C-vitamiini ja kasvisravinto lievittävät esimerkiksi astman ja COPD:n oireita ja vähentävät riskiä sairastua näihin tauteihin (Kaaro 2010c).*

Esimerkkien avulla puolestaan voidaan esitetty argumentti tehdä helposti ymmärrettäväksi ja yksityiskohtaisilla kuvauksilla voidaan antaa totuudenmukainen vaikutelma (Jokinen 2002b). Ensimmäisessä aineistokatkelmassa esimerkin avulla havainnollistetaan, kuinka huonot hiilihydraatit eivät ainakaan Aasian maissa ole olleet suoraan verrannollisia lihomiseen, ja toisessa katkelmassa puolestaan parilla yksityiskohdalla pyritään vakuuttamaan, miksi rasvaiset kalat ovat hyviä rasvahappojen lähteitä.

*Hiilihydraattien osuus lihomisessa ei kuitenkaan ole niin selvä kuin edellä mainitun perusteella voisi olettaa. Esimerkiksi vauraissa Aasian maissa on historiallisesti katsoen kulutettu paljon huonoja hiilihydraatteja, mutta tämä ei ole näkynyt väestön lihomisena ennen viime vuosien cocacola-kulttuurin rantautumista (Kaaro 2010b).*



*Kylmissä vesissä elävät rasvaiset kalat ovat parhaita EPA- ja DHA-lähteitä. Paitsi, että ne alentavat veren rasvakuormaa ja estävät sydän- ja verisuonitauteja, ne ovat myös erittäin tärkeitä aivoille (Björkholm 2010).*

**Populistinen diskurssi** poikkesi uutis- ja oppikirjadiskurssista siinä mielessä, että se ei esiintynyt jutuissa yksin, vaan näiden lisänä. Tälle diskurssille oli tyypillistä esitystapa, jossa asiat pyrittiin esittämään melko yksinkertaisesti ja suurta yleisöä kiinnostavasti esimerkiksi käyttämällä kontrastipareja tai esittämällä ohjeet numeeristen otsikkojen muodossa. Myös ääri-ilmauksia ja metaforia käytettiin. Ilmaukset saavat aikaan ehdottoman ja yksinkertaisen vaikutelman, mutta luovat samalla jännitteen, joka houkuttelee lukemaan. Ensimmäisessä aineistokatkelmassa raskaana olevan naisen ruokasuosituksissa on kiinnostava jännite, sillä suositukset eroavat maiden välillä. Esimerkiksi kontrastiparilla Suomi-Ruotsi tehtiin ero vastakkaisten suositusten välillä. Toisessa aineistokatkelmassa taas numeeriset otsikot toimivat ikään kuin kuuden kohdan ohjelmana, jonka avulla painonhallinnan pitäisi onnistua.

*Jouluhauki on Suomessa kielletty, Ruotsissa sallittu. Venäjällä sallitaan jopa pari naukkua, Kiinassa saisi syödä maksaa (Saikkonen 2010).*

*1 Syö hyvällä omalla tunnolla. 2 Älä laske kaloreita 3 Punnitse itsesi vain kerran kuussa. 4 Ethän ole tunteiden vanki. 5 Luo selkeä ateriarytmi. 6 Herkuttele kun haluat (Koivula 2010).*

Ääri-ilmauksilla tarkoitetaan sanoja, jotka joko minimoivat tai maksimoivat kuvauksen kohteen piirteitä (Jokinen 2002b). Seuraavat esimerkit antavat ymmärtää, että miltei jokainen joulupöydästä otettu suupala on vaarallinen ja kaloreiden laskemiseen on olemassa vain yksi hyvä syy.

*Joulupöytä on täynnä vaaroja (Saikkonen 2010)*

*Älä laske kaloreita. Siitä ei yleensä seuraa mitään hyvää. Ainoa hyvä syy laskea kaloreita on tarkistaa, että saat varmasti riittävästi energiaa päivän aikana (Koivula 2010).*

Metaforalla taas tarkoitetaan yksinkertaistetusti vertausta ilman kuin-sanaa (Jokinen 2002b). Aineistossa käytetyt metaforat liittyivät yleensä jonkin uhkaan, kuten seuraavassa terveystieteeseen lasta odottavan äidin jouluateriassa.

*Raskaana olevan naisen joulupöydässä väijyvät vaarat (Saikkonen 2010).*

### 9.2.2 Asiantuntijapuhe

Asiantuntijapuheesta nousi esiin yksi selkeä puhetapa, joka nimettiin tässä tutkimuksessa jalat maassa -diskurssiksi. Sen piirteitä olivat puhe siitä, että ravitsemusohjeet eivät vuosien aikana ole muuttuneet paljon ja herkuttelu ja ruoasta nauttiminen on sallittua, kunhan muistaa noudattaa kohtuutta. Jos johonkin tulee kiinnittää huomiota, se on liiallinen energian ja jossain määrin myös suolan ja sokerin saanti.

*Ruokakolmion laatijat huomauttavat, että kokonaisuus ratkaisee terveellisyyden. Mikään yksittäinen ruoka-aine ei ole kielletty. Huipullakin olevia ruokia voi sisältyä terveelliseen ruokavalioon, kunhan määrät ovat pienet ja kokonaisuus muilta osin kunnossa (Härkönen 2010).*

Asiantuntijapuheelle tyypillisin vakuuttamisen keino oli puhujakategorioilla oikeuttaminen. Puhujakategorioilla oikeuttaminen tarkoittaa sitä, että tietynlaiseen kategoriaan kuuluminen oikeuttaa tietynlaiseen tietoon ja vakuuttaa siten paremmin kuin sama tieto jostakin toisesta kategoriasta lausuttuna (Jokinen 2002b). Aineiston jutuissa esimerkiksi ravitsemusasiantuntijoiden, kuten tutkijoiden ja ravitsemusterapeuttien lausumat pyrittiin oikeuttamaan heidän asemansa perusteella. Erityisesti Hyvä Terveys -lehden artikkeleissa asiantuntijat oli nostettu esiin mainitsemalla heidät leipätekstin lisäksi erillisessä tietolaatikossa, jossa mainittiin asiantuntijan nimi ja titteli tai hänen edustamansa taho. Osassa jutuista puhujakategorioilla oikeuttaminen oli viety niin pitkälle, ettei asiantuntijoiden lausumia oltu lainkaan erotettu suorilla tai epäsuorilla sitaateilla. Erityisesti tällaisissa jutuissa oli hankala tehdä eroa toimittajan ja asiantuntijan ajatusten välille.

Pelkästään tämän tutkimuksen perusteella on mahdoton sanoa, onko ravitsemuspuhe viime vuosina tai vuosikymmeninä muuttunut, mutta viitteitä siitä on havaittavissa.

Kahdettakymmenettä kertaa järjestettävästä Sydänviikosta kertova uutinen antaa ymmärtää, että asenteissa on tapahtunut muutoksia.

*”Terveellinen syöminen ei ole enää tinkimistä”, Rajala sanoo. - - ”Seuraava viesti voisi olla syödä suhteessa siihen, mitä kuluttaa”, Rajala miettii (Repo 2010d).*

### 9.2.3 Tavallisten henkilöiden puhe

Diskurssianalyysiin valituissa uutisissa ja artikkeleissa tavalliset henkilöt pääsivät melko harvoin ääneen, vaikka koko aineistokorpuksen jutuissa tavallisia henkilöitä oli juttujen lähteinä melko paljon. Vain kahdessa Hyvä Terveys -lehden jutussa ja yhdessä Helsingin Sanomien jutussa oli tavallisten henkilöiden puhetta. Näiden perusteella tehtyjä johtopäätöksiä tulee pitää ainoastaan suuntaa antavina.

Tavallisia henkilöitä aineistossa kuultiin silloin, kun oli kyse jonkun neuvon tai ohjeen henkilökohtaisesta kokemuksesta. Esimerkiksi Helsingin Sanomien jutussa 78-vuotias haastateltava pääsi kommentoimaan nykyisiä sairaalaruoan valinnanmahdollisuuksia, sillä potilaiden mahdollisuuksia valita itse ruokansa oltiin parantamassa.

*”Saa sanoa, onko leipä tummaa vai vaaleaa. Muu tulee kuin jepelle illallinen.” (Pullinen 2010)*

Myös Hyvä Terveys -lehden jutuissa ääneen päässeet kuusi tavallista ihmistä kertoivat ravitsemusohjeisiin liittyviä kokemuksia. Toisessa jutussa kolme lukijaa kommentoi jutussa annettuja ravitsemusohjeita ja toisessa jutussa kolme lukijaa kokeili ravitsemusneuvoja käytännössä. Niin asiantuntijapuheen kuin tavallistenkin henkilöiden puheen analysointi on kyseenalaista, sillä ne perustuvat haastateltavien ajatuksiin, mutta ovat viime kädessä toimittajien tuottamaa tekstiä. Esimerkiksi yhdessä jutussa kolmen haastateltavan minämuotoinen pohdiskelu on näennäistä, sillä teksti perustuu toimittajan haastatteluun ja valintaan rekonstruoida haastateltavan sanomiset minä-muodossa. Joka tapauksessa haastateltavien mielipiteitä, ajatuksia ja kokemuksia sisältävää puhetta voinee kutsua kokemuskurssiksi.

### 9.3 Ravitsemusohjeiden antamiseen liittyvät diskurssit

Ravitsemusohjeiden antamiseen oli aineistossa löydettävissä neljä puhetapaa, jotka osaltaan vaikuttivat puhuja-yleisösuhteen syntymiseen. Nämä diskurssit nimettiin etäännyttämiseksi, ylhäältä puhumiseksi, tämä koskee meitä kaikkia ja asiantuntijaesimerkki-diskurssiksi. Niitä esiintyi sekä toimittaja- että asiantuntijapuheessa, ja joskus useita eri puhetapoja esiintyi saman jutun eri kohdissa.

Tyypillisin kaikille yleisöille suunnatuissa teksteissä ilmennyt puhumisen tapa oli etäännyttäminen. Siinä ohjeet annettiin passiivissa tai jollekin 3. persoonan henkilölle, kuten ihmiselle, laihduttajalle tai ylipainoiselle. Lukijan vastuulle jäi tulkita, koskivatko ohjeet häntä vai ei. Diskurssissa lukijasuhde säilyi neutraalina, mutta toisaalta ohjeet jäivät ikään kuin ilmaan leijumaan, kuten seuraavissa aineistokatkelmissa.

*Toiseksi eniten valitaan viljatuotteita, pääosin leipää ja puuroa, ja nekin täysjyvätuotteina (Lahti 2010b).*

*Allergikko, muista Itämeren alueen superruoat: ruis, marjat ja rypsiöljy (Allergia ja astma -lehti 2010).*

Etäännyttämisen diskurssia, ylhäältä puhumisen diskurssia ja asiantuntijaesimerkki-diskurssia esiintyi melko tasavahvoina elämänmuutosta tarvitseville suunnatuissa jutuissa. Lisäksi yhdessä yleistiedon päivittäjille suunnatussa jutussa toimittajapuheessa esiintyi etäännyttämisen rinnalla tämä koskee meitä kaikkia -diskurssia. Ravitsemuksesta kiinnostuneille suunnatuissa jutuissa taas etäännyttämisen lisänä toimittajapuheessa esiintyi yhdessä jutussa ylhäältä puhumisen diskurssi ja kahdessa tämä koskee meitä kaikkia -diskurssi.

Ylhäältä puhumisen -diskurssille oli tyypillistä lukijan sinuttelu ja käskymuotojen käyttö, mikä loi vaikutelman kaikkietävästä tai ainakin lukijaa paremmin osaavasta puhujasta. Esimerkkisitaateissa käyttäytyminen nähdään suoraviivaisena ja yksinkertaistettuna toimintana: herkkujen kieltäminen johtaa kontrolloimattomaan mässäilyyn. Myös jos leivän suolan määrä ylittää tietyn rajan, se on jätettävä hyllyyn ehdottomasti. Lukijaa ei esimerkiksi kehoiteta harkitsemaan valintaa, vaan annetaan ylhäältä tuleva määräys.

*Jos kiellät itseltäsi herkut, sinulla syntyy niihin himo (Koivula 2010).*

*Jos leivässä on yli prosentti suolaa, jätä se hyllyyn (Lahti 2010b).*

Tämä koskee meitä kaikkia -diskurssissa taas kerronta oli me-muotoista. Puhuja ei nostanut itseään lukijoiden yläpuolelle, vaan osoitti tuttavalliseen sävyyn itseään koskevan samat asiat kuin lukijoitansakin. Seuraavassa esimerkissä toimittaja osoittaa, että ruoka vaikuttaa hänen elimistössään samaan tapaan kuin muillakin.

*Kun syömme makkaraperunat, makkaroista saamme kovan rasvan. Perunoiden hiilihydraatti huolehtii siitä, että rasva varastoituu renkaaksi lanteillemme (Kaaro 2010a).*

Tämä koskee meitä kaikkia -diskurssin ja etäännyttämisen esiintymiseen samassa jutussa ei tästä aineistosta löytynyt selkeää säännönmukaisuutta. Yksi mahdollinen selitys on, että yleiset, luonnonlakien omaiset seuraukset esitetään me-muodossa, kun taas ehdolliset, vaihtoehtoiset toiminnot voidaan kertoa etäännyttäen. Esimerkiksi yllä olleessa sitaatissa makkaraperunoista kertyy elimistöömme kovaa rasvaa, halusimme tai emme. Saman jutun toinen katkelma antaa ohjeen suositeltavasta toiminnasta, mutta tekee sen etäännyttäen pitäen ikään kuin muut vaihtoehdot avoimina. Huonojen hiilihydraattinen välttäminen on suositeltavaa, mutta se ei ehkä ole yksi ainoa totuus.

*Huonoja hiilihydraatteja olisi vältettävä. Kovat rasvat tulisi korvata pääasiassa pehmeillä (Kaaro 2010a).*

Toisaalta lihomisen pitäisi olla kaikille yhteinen luonnonlaki: jos syö enemmän kuin kuluttaa, paino nousee. Näin ollen edellä esitelty selitys ei päde toiseen aineistokatkelmaan, jossa me-muotoisella puhutavalla annetaan ymmärtää, että kaikkien sydänterveys paranee rasvaa syömällä. Energian saannin sääntelystä puhuttaessa käytetään kuitenkin etäännyttämistä.

*Sydän voi paremmin, jos lisäämme rasvan syöntiä vähän. -- Jos jotakin lisätään ruokavalioon, siitä pitää ottaa jotakin pois, muuten vaatteet jäävät pieniksi (Duodecim 2010a).*

Tämän tutkimuksen aineiston perusteella diskurssien vaihtelu akselilla lähentäminen–etäännyttäminen samassa jutussa vaikuttaa siis hieman mielivaltaiselta.

Asiantuntijaesimerkki-diskurssia esiintyi vain yhdessä jutussa. Siinä oli piirteitä sekä etäännyttämisestä, ylhäältä puhumisesta että tämä koskee meitä kaikkia -diskurssista, mutta se oli kuitenkin niin omanlaistaan, että se nimettiin omaksi diskurssiksi. Asiantuntija antoi siinä ravitsemusohjeita oman toimintansa kautta ja antoi siten implisiittisesti neuvoja suositeltavasta terveyskäyttäytymisestä, kuten seuraavassa ohje sopivasta perunan määrästä.

*– Peruna kuuluu suomalaiseen ruokakulttuuriin niin kiinteästi, ettei sitä välttämättä tarvitse hylätä. Mutta ottaisin aterialle korkeintaan yhden perunan, tai muutaman pikkuisen uuden perunan (Pekkarinen 2010a).*

#### 9.4 Muita huomioita ja lehtien välistä vertailua

Toimittajapuheen liittoutumisasteen säätely vaihteli paljon erityisesti Hyvä Terveys -lehden jutuissa. Liittoutumisasteen säätelyllä tarkoitetaan sitä, sitoutuuko puhuja esitettyyn väitteeseen vai etäännyttääkö hän itsensä siitä. Journalismissa haastateltavien lausumiin viitattaessa puhutaan yleensä vastuun kierron strategiasta, jolloin toimittaja säilyttää neutraalin suhtautumisensa jutun kohteena olevaan asiaan. Seuraavassa esimerkissä toimittaja etäännyttää itsensä Fogelholmin väitteestä.

*Viljatuotteissa on Fogelholmin mukaan tärkeämpää katsoa kuitupitoisuutta (Pekkarinen 2010a).*

Sen sijaan eräässä jutussa todetaan alussa kolmen asiantuntijan käyneen läpi viimeaikaisia terveystieteitä, mutta jutussa ei sanallakaan viitata juttuun haastateltuihin asiantuntijoihin suoraan tai epäsuoraan.

Myös toimittajapuheen täsmällisyys vaihteli Helsingin Sanomissa ja Hyvä Terveys -lehdessä. Ravitsemusohjeiden osalta toimittajapuhe oli Helsingin Sanomissa melko ylimalkaista. Kuvailevia sanoja käytettiin paljon, mutta niitä voinee pitää tulkinnanvaraisina. Aineistoissa

esiintyi runsaasti esimerkiksi sellaisia sanoja, kuten *niukasti, paljon, vähän, sopivasti, usein, kohtuullisesti, harvoin, harkiten, maltillisesti, enemmän ja vähemmän.*

*Isot linjat raskaana olevien ravitsemussuosituksissa ovat maiden välillä yhtenevät: ei alkoholia, raakaa lihaa tai kalaa ja niukasti suolaa, paljon kasviksia, hedelmiä, täysjyväviljaa ja pehmeitä rasvoja (Saikkonen 2010).*

*Leikkeleitä, kuten lihaleikkeleitä, makkaroita ja juustoja, voi syödä leivillä maltillisesti (Härkönen 2010).*

Useimmiten vain kalan ja alkoholin nauttimisesta annettiin konkreettisia ohjeita.

*Muutenkin kalaa kannattaisi syödä kaksi kertaa viikossa”, professori neuvoo (Saikkonen 2010).*

*Viinankaan kanssa ei läträtä, vaan herroille sallitaan korkeintaan kaksi ja rouville yksi annos päivässä. Annos on esimerkiksi pieni pullo keskiolutta (Repo 2010c).*

Poikkeuksena on sokeri, josta annettiin täsmällinen suositus yhdessä jutussa.

*Sokeria saa syödä vain kohtuudella. Päiväannokseksi suositellaan korkeintaan 50 grammaa. Se hupenee pieneenkin karkkipussiin: 50 grammassa hedelmäkarkkeja on sokereita lähes 50 grammaa (Repo 2010c).*

Sen sijaan Hyvä Terveys -lehdessä annetut neuvot olivat usein tarkkoja ja yksityiskohtaisia. Jutuissa annetut ravitsemusohjeet olivat yleensä havainnollistettu konkreettisin esimerkein. Esimerkiksi sokerin ja suolan määrästä, kasvisten, hedelmien ja marjojen, viljatuotteiden sekä lihan ja kalan suositeltavista saantimääristä kerrottiin selkeillä määrämitoilla.

*Vilja ja viljavalmistet 8 annosta päivässä. 1 annos = 1 viipale leipää tai 1 dl puuroa tai 1 dl keitettyä riisiä tai 1 dl keitettyä makaronia tai 1 pieni kotipulla (Lahti 2010b).*

*Myös lautasmalli auttaa ruokailijaa: sen mittasuhteet takaavat, että proteiinia saa riittävästi.*  
– *Eli lautasesta neljäsosa täytetään lihalla, kalalla, kanalla tai kasviperäisillä proteiineilla, Borg sanoo (Pekkarinen 2010b).*

Vain osassa jutuissa tuotiin esiin ravitsemuskeskustelussa esiintyneitä ristiriitoja tai suhteutettiin esimerkiksi tutkimuksissa osoitettuja tietoja.

*Toisten asiantuntijoiden mukaan kaiken ydin ei ole rasva vastaan hiilihydraatti vaan rasvan ja hiilihydraatin laatu (Kaaro 2010a).*

– *Heraproteiini on hyvälaatuista proteiinia, ja siitä voi olla pientä hyötyä joissakin urheilusuorituksissa. Mutta ei sitä silti voi sanoa superproteiiniksi verrattuna muihin. Toisissa tutkimuksissa heraproteiinista on ollut hyötyä ja toisissa ei, Borg toteaa. Ja helpoiten tämänkin proteiinin saa ihan tavallisesta maidosta (Pekkarinen 2010b).*



## 10 POHDINTA

### 10.1 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta on vaikea arvioida, koska siihen ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140). Määrällisen tutkimuksen piirissä käytettyjä käsitteitä validiteetistä ja reliabiliteetistä on kritisoitu laadulliseen tutkimukseen sopimattomiksi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136–7). Luotettavuuden arvioinnissa on olennaista se, että tutkimuksen vaiheet selitetään yksityiskohtaisesti (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Tämän tutkimuksen kaikki vaiheet pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman tarkasti, jotta tulosten luotettava arviointi olisi mahdollista.

Jyväskylän yliopisto on sitoutunut noudattamaan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta Hyvästä tieteellisestä käytännöstä ja sen loukkausten käsittelemisestä (TENK 2010). Ohje sitouttaa tutkijat noudattamaan työssään muun muassa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta sekä noudattamaan eettisesti kestäviä ja tieteellisten kriteerien mukaisia tutkimusmenetelmiä. Käytäntöjen noudattaminen on edellytys tutkimuksen eettiselle hyväksyttävyydelle, luotettavuudelle ja uskottavuudelle (TENK 2002). Tässä tutkimuksessa hyvä tieteellinen käytäntö oli tutkimuksen teon lähtökohta. On kuitenkin otettava huomioon, että työn luonne opinnäytetyönä sekä tekijän ensimmäisenä tutkimuksena on saattanut aiheuttaa joitakin tahattomia puutteita työn eri vaiheissa.

#### *10.1.1 Aineiston hankinnan luotettavuus*

Aineiston hankinnassa pyrittiin huolellisuuteen ja tarkkuuteen käyttämällä aineiston hankintaan useita viikkoja sekä pitämällä riittävästi taukoja juttujen etsinnän aikana keskittymiskyvyn säilyttämiseksi. Silti on mahdollista, että huomaamatta on jäänyt joitakin aineiston kriteerit täyttäviä artikkeleita. Koska aineistoon keruu suoritettiin käymällä läpi sekä Hyvä Terveys -lehden että Helsingin Sanomien koko vuosikerta, aineistosta muodostui suuri (n=682). Helsingin Sanomista juttuja kertyi 534 ja Hyvä Terveystä 148 kappaletta. Sen vuoksi muutaman yksittäisen jutun mahdollinen puuttuminen aineistosta ei pitäisi merkittävästi vinouttaa tuloksia.

Aineiston luotettavuuden kannalta suurin heikkous oli, että aineistoon sopivien juttujen valinta oli melko spekulatiivista. Erityisesti Helsingin Sanomista juttuja etsittäessä valintakriteerit tarkentuivat aineiston hankinnan aikana, sillä etukäteen ei voinut tietää, millaisia ravitsemusjuttuja lehdessä esiintyy. Oli myös hankala yksiselitteisesti sanoa, mikä oikeastaan on ravitsemusjuttu. Hyvä Terveys -lehdessä tämä oli melko vaivatonta, sillä lehti on terveystoimittunut. Sen sijaan Helsingin Sanomissa moni artikkeli tuotti päänvaivaa: Ovatko elintarvikealan lakko koskevat uutiset ravitsemusjuttuja, jos niissä kerrotaan vaikutuksista kauppojen elintarvikevalikoimiin? Entä kuuluvatko ravintoloita käsittelevät artikkelit, ruokakirja-arviot tai keittiövälinetestit ravitsemusjuttuihin? Valinnoissa pyrittiin enemmän avarakatseisuuteen kuin juttujen poissulkemiseen aineistosta, mutta toinen tutkija olisi voinut silti päätyä erilaisiin ratkaisuihin.

Aineiston hankinnan luotettavuutta olisi lisännyt, jos lehden vuosikerrat olisi käyty kahdesti läpi. Tällöin riski mahdollisista aineistosta puuttuvista jutuista olisi pienentynyt ja samalla olisi voitu tarkistaa, että syntyneitä valintakriteereitä on noudatettu. Tässä opinnäytetyössä siihen ei kuitenkaan ryhdytty, sillä erityisesti Helsingin Sanomien vuosikerran läpikäynti oli valtava urakka tuhansine otsikoineen. Luotettavuuden lisäämiseksi tämän kaltaista tutkimusta olisikin hyvä tehdä tutkijaparin kanssa, jotta aineiston keruu voitaisiin tehdä tuplasti, ja tehdyistä valinnoista voisi jatkuvasti yhdessä keskustella.

Tämän tutkimuksen luotettavuutta kuitenkin koeteltiin pistokokein selaamalla toistamiseen Helsingin Sanomien kunkin kuukauden lehdistä satunnaisesti kaksi, yhteensä siis 24 lehteä. Hyvä Terveys -lehdistä puolestaan selattiin satunnaisesti kolme numeroa. Yhdestäkään pistokokeeseen osuneesta lehdestä ei löytynyt aineistoa, jota ei olisi jo kirjattu ylös. Näin ollen tämän tutkimuksen aineiston keruun luotettavuutta voinee pitää tältä osin riittävänä pro gradu -tutkielmaan.

### *10.1.2 Sisällönerittelyn luotettavuus*

Sisällönerittelyä hyödynnettäessä olisi ihanteellisinta, jos aineiston luokittelun suorittaisi joku muu kuin luokitteluohjeet laatinut henkilö. Tällöin varmistuttaisiin siitä, että tutkimus todella on toistettavissa luokitteluohjeiden mukaan, eivätkä luokittelijat voisi nojautua luokitteluohjeita laatiessa syntyneisiin ääneen lausumattomiin ohjeisiin (Krippendorff 2004,

131). Tässä tutkimuksessa se ei kuitenkaan resurssisyistä ollut mahdollista, vaan luokitteluohjeet laati ja luokittelun suoritti sama henkilö.

Sisällönerittelyn luotettavuuden takaamiseksi olisi hyvä, jos luokittelureliabiliteettia koeteltaisiin joko ennen tai jälkeen lopulliseen luokitteluun ryhtymistä. Suositeltavin tapa olisi niin sanottu rinnakkaisluokittelu, jossa tutkijan lisäksi yksi tai useampi henkilö luokittelee satunnaisesti 10–30 prosenttia aineistosta luokitteluohjeiden mukaan. Toinen tapa on niin sanottu uusintaluokittelu, jolloin tutkija luokittelee osan aineistostaan kahtena eri ajankohtana (Pietilä 1976, 238–9). Luokittelujen välillä tulisi olla vähintään puoli vuotta, jotta edellisen kerran luokitteluja ei voisi muistaa ainakaan kovin hyvin (Pietilä 1976, 261). Luokittelureliabiliteettia voi pitää hyvänä, jos reliabiliteettiprosentti on yli 90 ja melko hyvänä, jos reliabiliteettiprosentti on yli 80 (Pietilä 1976, 245).

Edellä mainitut luokittelun luotettavuuden tarkastelut eivät kuitenkaan tässä tutkimuksessa olleet mahdollisia, sillä toiseksi luokittelijaksi ei voitu palkata ketään, ja urakka olisi ollut kohtuuttoman suuri tehtäväksi ilman korvausta. Opinnäytetyöprosessin etenemisen vuoksi ei myöskään ollut mahdollista panna luokittelurunkoa lepäämään vähintään puoleksi vuodeksi, jotta luokittelureliabiliteettia olisi myöhemmin voitu koetella. Sisällönerittelyn luottavuutta pyrittiin kuitenkin parantamaan käyttämällä luokittelurungon ja -ohjeiden laatimiseen runsaasti aikaa. Sisältöluokkia mietittiin huolella, ja niihin luokiteltava sisältö tehtiin läpinäkyväksi laatimalla luokitteluohjeet. Luokittelurunkoa esiteltiin, jonka jälkeen siinä havaitut puutteet korjattiin. Luokittelureliabiliteetin koettelemattomuus jättää silti pienen mahdollisuuden, etteivät sisällönerittelyn tulokset välttämättä ole täysin toistettavissa.

### *10.1.3 Diskurssianalyysin luotettavuus*

Diskurssianalyysin tulokset ovat arvioitavissa samaan tapaan kuin muutkin kvalitatiiviset tutkimukset (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 170). Laadullisen tutkimuksen luonteen mukaisesti tulokset eivät ole määrällisesti tai kokeellisesti todistettavissa, mikä asettaa tutkimukselle erityisiä vaatimuksia. Tutkijan on oltava perusteluissaan avoin eli tutkimuksen on oltava läpinäkyvä: tutkimuksen kaikki vaiheet perusteluineen on esiteltävä totuudenmukaisesti, jotta tiedeyhteisöllä on mahdollisuus arvioida tutkimusta (Pietikäinen &

Mäntynen 2009, 168). Tutkimustulokset ovat merkityksellisiä vain silloin, jos tutkimuksen lukijat ne sellaisiksi määrittelevät (Juhila & Suoninen 2002).

Diskurssianalyysin tuloksien luotettavuutta voi heikentää se, että tarkasteluun valittu osa-aineisto oli melko pieni ja osa jutuista aika lyhyitä. Osa-aineiston kasvattaminen ei kuitenkaan tuntunut opinnäytetyössä mielekkäältä, sillä tutkimuksen sisällönerittelyosa oli jo varsin työläs vaihe, ja diskurssianalyysi haluttiin pitää tätä syventävänä osiona. Osa-aineiston pienenä voi kuitenkin rajoittaa diskurssianalyysillä löydettyjen tulosten arviointia. Aineiston koon ei pitäisi vaikuttaa löytyneiden diskurssien olemassaoloon, mutta suurempi aineisto olisi saattanut tuottaa diskurssien erilaisen esiintymisjakauman ja niitä olisi saattanut löytyä myös lisää.

Osa diskurssianalyysin luotettavuuden arviointia on myös, että tutkija ymmärtää itse olevansa omalla tutkimuksellaan sosiaalisen todellisuuden rakentaja (Juhila & Suoninen 2002). Osa tätä prosessia on, että tutkija kertoo julki oman asemansa, lähtökohtansa ja sitoumuksensa tutkimuksen tekoon ja reflektoi niitä (Pietikäinen & Mäntynen 2009, 171). Tämän tutkimuksen tekijänä olen riippumaton analyysini kohteista, Helsingin Sanomista ja Hyvä Terveys -lehestä. Toisaalta seison silti ikään kuin kahden maan molemmilla puolilla, sillä opiskelen sekä terveystieteitä että journalistiikkaa, ja minulla on kokemusta toimittajan töistä. Kokemukseni kattaa kuitenkin vain muutamia kuukausia, ja pyrin tulkitsijan roolissani monitieteisyyteen suosimatta kumpaakaan tieteenalaa. Korkeintaan molempien kenttien tuntemisesta oli minulle hyötyä.

Lähtökohdistani johtuen lienee kuitenkin mahdotonta suhtautua tutkimusaineistoon kuin ulkopuolelta. Sen vuoksi tässä tutkimuksessa tutkijan positioni oli Juhilan (2002) luokituksen mukaan ennen kaikkea tulkitsija. Tässä asemassa tutkimusaineisto edustaa tutkijalle monia analyysin mahdollisuuksia, eikä tutkija pyri piilottamaan esiyymmärrystään. Se siis erottaa tutkijan position analyytikosta, joka pyrkii mahdollisimman pieneen ja kontrolloituun etukäteistietoon aineistosta sekä asianajajan positioon, joka puolestaan pyrkii tutkimuksellaan edesauttamaan muutosta.

## 10.2 Tutkimuksen yleistettävyys

Sisällönerittelyn tulokset ovat melko yleistettäviä koskemaan Helsingin Sanomien ja Hyvä Terveys -lehden sisältöä. Sen sijaan niiden tuloksia ei voi yleistää koskemaan mediaa tai sanoma- ja aikakauslehdistöä yleensä. Toisaalta myös yhteiskunnalliset ilmiöt muuttuvat ja vaihtuvat jatkuvasti, mikä vaikuttaa median sisältöihin (Helle 2009). Siten myös terveyden arvostus voi muuttua, mikä vaikuttanee terveysaiheiden näkyvyyteen mediassa. Sen vuoksi sisällön erittelyn tuloksia ei voi pitää tutkimuksen kohteina olleiden lehtienkään kohdalla kovin yleistettävinä pitkällä aikavälillä. Tämän tutkimuksen teon aikana esimerkiksi Hyvä Terveys -lehti on kokenut lehtiudistuksen, mikä voi vaikuttaa lehden tapaan käsitellä terveysaiheita. Sisällönerittelyn tuloksia tulee pitää siten ennen kaikkea ajan kuvana, joka luo vertailupohjaa uusille terveysjournalismin tutkimuksille.

Diskurssianalyysin tuloksia ei sen sijaan voi yleistää lainkaan Helsingin Sanomien tai Hyvä Terveys -lehden tavanomaiseksi puhetavaksi, eikä kvalitatiivisessa tutkimuksessa niin ole tarkoitukseen (Hirsjärvi ym. 2009, 182). Se ei kuitenkaan vähennä tulosten arvoa, sillä yksittäistapausta tutkimalla voidaan saada tietoa ilmiöstä ja sen toistumisesta yleisemmällä tasolla (Hirsjärvi 2009, 182). Yleisluontoisten johtopäätösten teko edellyttää kuitenkin lisätutkimuksia ja terveysjournalismin diskurssien tarkastelua myös muissa konteksteissa.

Hyvä Terveys -lehden mukana olo tutkimuksessa saattaa lisäksi antaa hieman vääristyneen kuvan suomalaisesta ravitsemusjournalismista, sillä lehteä julkaistaan yhteistyössä Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin kanssa. Lehden toimitusneuvostoon kuuluu myös useita terveysalan asiantuntijoita, ja lehti pyrkii tietoisesti antamaan terveysneuvoja. Hyvä Terveys -lehden 1/2012 pääkirjoituksessa todetaan, että ”Omasta ja läheisten hyvinvoinnista huolehtiminen sujuu hauskemmin, kun voi napsia lehdestä helppoja terveysvinkkejä”. Monessa muussa lehdessä tällaista tietoista tarkoitusta vaikuttaa lukijoiden terveyskäyttäytymiseen tuskin esiintyy. Hyvä Terveys -lehden valinta tutkimusaineistoksi oli kuitenkin perusteltua, sillä se on Suomen luetuin terveyden keskittynyt aikakauslehti (KMT 2011).

Tutkimustulosten vertailu ja kiinnittäminen aiempaan tutkimuskenttään on haasteellista, sillä terveysjournalismin tutkimus on ollut melko vähäistä, ja iso osa aiemmista tutkimuksista on tehty Yhdysvalloissa. Maakohtainen terveysjärjestelmä, mediakenttä, koulutustaso ja muut

kulttuurierot tekevät tutkimustulosten vertailusta ongelmallista (Järvi 2011, 24). Seuraavassa alaluvussa tämän tutkimuksen tuloksia kuitenkin tarkastellaan ja peilataan aiempaan kirjallisuuteen siltä osin kuin se olemassa olevien tutkimusten osalta on mahdollista.

### 10.3 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksen perusteella ravitsemukseen liittyvät teemat ovat melko yleisiä sekä Helsingin Sanomissa että Hyvä Terveys -lehdessä. Ravitsemusjuttuja ilmestyi Helsingin Sanomissa keskimäärin 1,5 per päivä ja Hyvä Terveys -lehdessä 9,3 kappaletta per julkaisunumero. Juttujen tarjonta vastannee kysyntään, sillä terveysaiheista suomalaiset ovat sairauksista ja niiden hoidosta kertovan tiedon jälkeen kiinnostuneimpia ruokaa koskevista asioista (Tarkiainen ym. 2005). Juttujen osuuden suhteuttaminen koti- tai ulkomaiseen lehdistöön on kuitenkin hankalaa, sillä ruokaan tai ravitsemukseen liittyvien juttujen osuudesta mediassa on vaikea löytää tutkimuksia, kuten terveysjuttujen osuudesta ylipäätään (esim. Kline 2006, Järvi 2011, 25).

Vaikka ruoka ja ravitsemus ovat melko säännöllisesti esillä sekä sanoma- että aikakauslehdessä, niiden julkaisun tarkoituksena ei aina voida pitää äänenlausuttua tavoitetta edistää lukijoiden terveyttä. Esimerkiksi Helsingin Sanomissa vajaa puolet tutkimusaineiston jutuista ilmestyi torstaisin Ruoka-teemaosastolla, jossa pääosassa olivat yleensä ruokaohjeet sekä alkoholijuomien arviot. Helsingin Sanomien koko aineiston jutuista lähes viidennes käsittelikin aiheeltaan ruoanvalmistusta ja vajaa viidennes alkoholia. Myös Hyvä Terveys -lehdessä ruoanvalmistus oli ravitsemusjuttujen tyypillisin aihe ja yleisin juttutyyppi oli resepti. Ulkopuolisten asiantuntijoiden edun ajaminen ei kuulukaan journalismin ihanteisiin (Leask ym. 2010), vaan riittää, että journalismi on ajankohtaista, faktapohjaista, itsenäistä ja edustavaa (Kunelius 2004, 21–5).

Niin sanotut viralliset tahot eli valtion tutkijat, virkamiehet, tutkimuslaitokset ja virastot ovat tämän tutkimuksen perusteella juttujen yleisimpiä lähteitä. Toimittajien lisäksi terveysasiantuntijoilla olisi siis mahdollisuus vaikuttaa terveysjournalismiin. Asiantuntijoilla on hyvät edellytykset saada äänensä kuuluviin, sillä Järven (2011, 144) mukaan toimittajien on aikataulusyistä pakko luovuttaa osa vallastaan asiantuntijoille, ja asiantuntijat saavat kertomansa mukaan haluamiaan sisältöjä mediaan joskus lähes muuttumattomina (Järvi 2011,

135). Mikäli toimittaja tarjoaa juttuaan asiantuntijan tarkistettavaksi, on terveystasiantuntijalla lisäksi tilaisuus oikaista jutussa ehkä esiintyviä virheitä. Jos haastateltava osaa vielä ilmaista asiansa kiinnostavasti tai jopa lennokkaasti, lienee suoran sitaatin todennäköisyys suurempi kuin monimutkaisesti tai kuivasti kerrottu fakta. Toimittajan on joka tapauksessa yksinkertaistettava vaikeaselkoiset asiat lehtitekstiin sopivaksi, sillä Revon ja Riikolan (1999) mukaan lukijoita kiinnostava juttu vaatii yleensä asioiden konkretisoimista. Jos siis asiantuntijan argumentaatio on lähtökohtaisesti ymmärrettävää, se päättyy koukeroista kieltä todennäköisemmin lehteen melko muuttumattomana.

Jutuissa suoraan tai epäsuorasti siteeratut lähteet vaihtelivat hieman lehtien välillä. Helsingin Sanomissa viitattiin eniten valtion tutkijoihin, virkamiehiin, tutkimuslaitoksiin tai virastoihin sekä teollisuuden tai elinkeinoelämän tutkijoihin, edustajiin tai yrityksiin. Hyvä Terveys -lehdessä sen sijaan viitattiin eniten tavallisiin henkilöihin. Selityksenä lienee ero lehti- ja yleisimmissä juttutyypeissä. Aikakauslehdissä pyritään vastaamaan lukijoiden odotuksiin, sillä lukijakunta koostuu yksittäisistä tilaajista. Sanomalehdissä tilaajat taas määrittävät yleensä enemmän maantieteellisen alueen perusteella (Töyry 2009). Aikakauslehdelle tyypillisissä juttutyypeissä, haastatteluissa ja artikkeleissa, jotakin asiaa lähestytään usein tavallisen ihmisen kautta, kun taas uutisissa lähestymistapa on asiantuntijavoittoisempaa. Uutisissa myös pyritään useimmiten tuomaan esiin useiden ihmisten mielipiteitä tai vastakkaisia näkökulmia, mikä kasvattaa jutussa mainittujen asiantuntijalähteiden määrää. Ehkä merkittävimpana erona lehtien välillä oli terveydenhuoltohenkilöihin viittaamisen suurempi yleisyys Hyvä Terveys -lehdessä kuin Helsingin Sanomissa. Eron syynä lienee se, että Helsingin Sanomiin haastatellut terveydenhuoltohenkilöt esiintyivät useimmiten jonkin järjestön edustajina. Sen sijaan Hyvä Terveys -lehteen siteeratut terveydenhuoltohenkilöt edustivat usein itseään ammatinharjoittajina kommentoiden esimerkiksi jonkun tavallisen henkilön ruokavaliota.

Tämän tutkimuksen tulokset Helsingin Sanomien ja Hyvä Terveys -lehden lähteiden käytöstä perustuvat vain niihin selkeisiin mainintoihin, joita aineistoon valikoituneissa jutuissa oli. Näin ollen esimerkiksi toimittajien tekemä taustatyö ei tule huomioiduksi. Tämä saattaisi selittää kulttuurierojen lisäksi syytä siihen, miksi Yhdysvalloissa tehdyssä kyselytutkimuksessa toimittajien käyttämät yleisimmät lähteet erosivat tämän tutkimuksen tuloksista. Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa selvästi käytetyimpiä lähteitä olivat terveydenhuoltohenkilöt ja internetsivut. Vastaukset perustuivat toimittajien täyttämiin

kyselylomakkeisiin (Viswanath ym. 2008), eikä valmiiden juttujen analyysiin, kuten tässä tutkimuksessa. Todellisuudessa ennen jutun kirjoittamista on voitu perehtyä useisiin internetsivuihin, tutkimuksiin tai haastateltu taustatiedoksi jutussa mainitsemattomia henkilöitä. Vaikka lehdissä on rajoitettu määrä tilaa, toisaalta tällaisen näkymättömän tiedonhankinnan esiintuonti esimerkiksi lyhyellä maininnalla lisäisi jutun luotettavuutta sekä lukijan mahdollisuuksia arvioida tekstiä.

Ravitsemusohjeisiin keskittyvien juttujen analyysin tuloksena selvisi, että juttuja suunnataan kolmenlaisille lukijoille. Yleistiedon päivittäjät lukevat ravitsemusjuttuja osana uutisvirtaa, eikä lukijaryhmän jutuissa pyritä erityisesti vakuuttamaan tai suostuttelemaan lukijaa. Kerronta on yleensä melko neutraalia uutistekstiä, ja ravitsemusohjeet annetaan joko passiivissa tai jollekin kolmannen persoonan henkilölle. Ravitsemuksesta kiinnostuneille ja elämänmuutosta tarvitseville lukijoille suunnatut jutut sen sijaan ovat kerronnaltaan melko yksityiskohtaisia ja analyttisiä. Teksteistä esiin nousseita puhetapoja voinee pitää melko samankaltaisina Nivan ja Jauhon (1999) ravitsemusjutuista löytämän yleisen ja teknisen puhetavan kanssa.

Ravitsemusohjeiden antamisiin liittyvissä puhetavoissa merkille pantavaa oli, että yleistiedon päivittäjille suunnatuissa jutuissa ei esiintynyt ollenkaan ohjeiden antamista ylhäältä päin. Selityksenä lienee se, että suurin osa yleistiedon päivittäjille suunnatuista jutuista oli juttutyypiltään uutisia, ja uutistekstiin ei luultavasti istu lukijan ohjailu. Lukijalle kerrotaan, kuinka asiat ovat, mutta on tämän vastuulla tehdä siitä johtopäätökset ja muuttaa toimintatapojaan, jos se on tarpeen. Elämänmuutosta tarvitseville lukijoille suunnatuissa jutuissa ravitsemusohjeiden antajat eivät puolestaan koskaan sisällyttäneet itseään ohjeiden saajien joukkoon. Puhetavassa korostuu se, että ohjeiden antajat ja saajat kuuluisivat ikään kuin eri leiriin: ohjeiden antajilla ei olisi tarvetta muutokseen. Sen sijaan ravitsemuksesta kiinnostuneille lukijoille suunnatuissa jutuissa ryhmäeroa ei esiinny, sillä ohjeet ovat kaikkia koskevia. Esimerkiksi makkaraperunat syötyämme saamme kovaa rasvaa riippumatta siitä, onko elintapamuutoksiin tarvetta vai ei. Toisaalta pitää muistaa, että diskurssianalyysillä tarkasteltu aineisto oli melko pieni, ja esimerkiksi elämänmuutosta tarvitseville suunnattuja juttuja löytyi tutkimuksesta vain kolme. Suurempi aineisto olisi saattanut tuottaa erilaisia tuloksia.



Vaikka sekä toimittaja- että asiantuntijapuheessa esiintyi samoja puhetapoja, toimittajilla on valta määrätä juttujen yleissävy. On esimerkiksi toimittajan valintaa, kirjoittaako hän juttunsa kokonaan ilman suoria sitaatteja vai viljeleekö hän niitä jutussaan runsaasti. Joka tapauksessa toimittaja on se, joka vie kerrontaa eteenpäin. Jos suoria sitaatteja on vähän, toimittaja voi päättää ohjaileeko hän lukijaa etäännyttäen, ylhäältä puhuen tai sisällyttäen itsensä ohjeiden saajien joukkoon. Toimittajan valintaa on lopulta myös, ketä hän juttuunsa haastattelee ja mikä on hänen suhteensa heihin. Toimittaja voi esimerkiksi kirjoittaa juttunsa tavallisen henkilön lähtökohdista tai käyttää tavallista henkilöä asiantuntijan vahvistuksena. On siis perusteltua, että mikäli terveysjournalismin sisältöihin tai puhetapoihin halutaan vaikuttaa, toimittajat ovat ensisijainen vaikuttamisen kohde. Koska toimittajat ovat tietoisia juttujensa puutteista (Voss 2002, Leask ym. 2010, Järvi 2011), toimittajat voisivat olla vastaanottavaisia heihin kohdistetulle koulutukselle. Toimittajat ovat myös ilmaisseet halunsa kehittää välittämänsä tiedon laatua (Larsson ym. 2003).

Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu juttujen laatua esimerkiksi tutkimalla esitettyjen faktojen totuudenmukaisuutta. Sen vuoksi tutkimustuloksia ei voi vertailla kansainväliseen kirjallisuuteen, joissa on saatu viitteitä terveysjournalismin taipumuksesta esittää asiat joskus vinoutuneesti (Kline 2006, Berry ym. 2007, Sandberg 2007), tai totuutta vääristävästi (Basu & Hogard 2008). Tässä tutkimuksessa esiin tullut paikoin oppikirjamainen käsittelytapa puoltaa kuitenkin ajatusta käyttää terveysjournalismin tuotoksia harkinnan mukaan esimerkiksi terveystiedon opetusmateriaalina. Lehtitekstit tai muu mediatarjonta voi antaa oppilaille vaihtelua tavallisen oppikirjan käyttöön sekä innostaa heitä omaehtoiseen terveystietojen ylläpitoon ja hankintaan vapaa-ajalla.

Ravitsemusjuttuihin haastatelluista lähteistä noin viidennes oli tavallisia henkilöitä. Sen sijaan diskurssianalyttiseen tarkasteluun valituissa ravitsemusohjeiden antamiseen keskittyneissä jutuissa tavallisia henkilöitä esiintyi hyvin vähän. Tavallisten henkilöiden puheen vähyydestä kertonee se, että ravitsemusneuvojen antamiseen ovat yleensä oikeutettuja vain asiantuntijat. Asiantuntijoilla on tietojensa ja asemansa perusteella tavallisia henkilöitä paremmat edellytykset ohjata suositeltavaan toimintaan. Vakuuttelun ja suostuttelun näkökulmasta tavallisilla henkilöillä ei ole jutuissa myöskään tarvetta puhua ravitsemusohjeiden puolesta. Tavallisten henkilöiden haastatteleminen on pikemmin toimittajien valintaa joko konkretisoida juttunsa aihe niin sanotusti nimellä ja naamalla, kuten Helsingin Sanomien jutussa tai tuoda juttunsa aihe lähemmäksi lukijoita, kuten Hyvä Terveys -lehdessä. Tulokset

tukevat siis Torkkolan (2008) ja Järven (2011) aikaisempia tutkimustuloksia siitä, että terveystjournalismissa tavalliset ihmiset toimivat lähinnä asiantuntijoiden puheen vahvistajina ja tapausesimerkkeinä. Toisaalta tavallisten henkilöiden ajatusten esiintuonti antaa lukijoille myös vertaistukea esimerkiksi painonhallintaan, kun muutkin kamppailevat samanlaisten ongelmien kanssa.

Ravitsemusaiheita tarjotaan lukijoille läpi vuoden, sillä juttujen jakautuminen vuoden 2010 aikana oli melko tasaista sekä Helsingin Sanomissa että Hyvä Terveys -lehdessä. Uutisoinnissa näkyy kuitenkin kausittaiset vaihtelut, sillä Helsingin Sanomissa huhti-, touko- ja heinäkuun muita kuukausia hieman runsaampi ravitsemusjuttujen määrä selittynee huhti–toukokuun elintarvikealan työtaisteluita ja heinäkuun marja-, sieni- ja ravustuskautta koskeneilla uutisilla. Ravitsemusaiheita käsitellään myös melko laajasti, sillä Helsingin Sanomissa ja Hyvä Terveys -lehdessä julkaistut jutut olivat joko keskipitkiä tai pitkiä. Jutut saivat myös melko paljon palstatilaa, sillä suurin osa jutuista oli kuvitettu joko valokuvalla, piirroskuvalla, grafiikalla tai näiden yhdistelmillä.

#### 10.4 Johtopäätökset

Tämän pro gradu -tutkielman tarkoituksena oli selvittää, millaista ravitsemusjournalismia on Helsingin Sanomissa ja Hyvä Terveys -lehdessä. Tutkimuksen tuloksena selvisi, että ravitsemusjuttuja julkaistaan lähes jokaisessa tutkimuskohteena olevien lehtien numerossa. Aiheiltaan jutut käsittelevät yleisimmin ruoanvalmistusta, ja juttujen lähteinä kuullaan eniten valtion virallisia tahoja. Ravitsemusohjeista kertovia juttuja tehdään kolmenlaisille lukijoille, ja juttujen rakenteen luomisessa toimittajalla on suurin valta. Toimittajapuheen yleisimmät diskurssit olivat melko neutraali uutisdiskurssi sekä analyttinen oppikirjadiskurssi. Yleisin tapa antaa ravitsemusohjeita oli neuvojen antaminen passiivissa tai jollekin kolmannen persoonan henkilölle.

Tämän tutkimuksen perusteella voidaan esittää seuraavat keskeiset johtopäätökset:

- Ravitsemukseen ja ruokaan liittyvät jutut ovat olennainen osa sekä Helsingin Sanomien että Hyvä Terveys -lehden sisältöä. Juttujen tavoitteena ei kuitenkaan aina voi pitää terveyden edistämistä.

- Toimittajilla on valta määrätä muun muassa juttujen sävy, puhutavat ja ravitsemusohjeiden antamisiin liittyvät suostuttelun keinot. Toimittajien kouluttamisella ja yhteistyöllä heidän kanssaan olisi mahdollisuus vaikuttaa terveystiedon sisältöön.
- Ravitsemusaiheissa jutuissa haastateltuina ovat eniten valtion tutkijat ja virkamiehet sekä tutkimuslaitosten tai virastojen edustajat. Terveystietojen osalta on siten melko hyvät mahdollisuudet myös itse vaikuttaa terveystiedon sisältöön tuotettuihin merkityksiin.
- Osa terveystiedon tuotoksista on yksityiskohtaista ja tyyliltään tietokirjamaista. Tällaiset jutut soveltunevat harkitusti esimerkiksi terveystiedon opetukseen, ja saattavat innostaa oppilaita omaehtoiseen tiedonhankintaan vapaa-ajalla.

### 10.5 Jatkotutkimusaiheita

Terveystiedon ja erityisesti terveystiedon tutkimuksen kenttää Suomessa voisi verrata aavaan mereen, josta tiedetään jotakin, mutta kokonaisvaltaista ja luotettavaa käsitystä sen piirteistä on vielä vaikea olemassa olevan tiedon nojalla muodostaa. On vain tutkijan kiinnostuksesta ja käytettävissä olevista resursseista kiinni, millaiset verkot hän paljolti tutkimattomaan tiedonvaltamereen tahtoo heittää.

Terveystiedon tutkimuksesta saatavan tiedon suhteuttamisen apuvälineeksi tarvittaisiin ennen kaikkea kattava selvitys suomalaisen terveystiedon piirteistä. Selvitys voisi noudatella esimerkiksi Suomalaisen uutismedian vuosiseurannan kaltaista sisällönerrittelyä (Suikkanen & Syrjälä 2010) keskittyen kuitenkin tarkastelemaan lisää terveystiedon piiriä. Terveystiedon saadun karkean kokonaiskuvan jälkeen eri aihealueiden käsittelyä eri medioissa voisi tarkastella tarkemmin laadullisin keinoin. Tällaista tutkimusta on toki jo jonkin verran tehtykin (esim. Järvi 2011, Torkkola 2008, Niva & Jauho 1999). Tutkimus on tosin keskittynyt lähinnä lehdistön tutkimukseen, joten erityisesti television terveystiedon saadusta tarvittaisiin lisää tietoa. Wiion (2006, 24) mukaan televisio vaikuttaa vahvasti valtakunnalliseen agendaan ja saavuttaa yleensä sanomalehtiä suuremman yleisön.

Lehdistön tutkimusta voisi jatkaa myös eri lehtityyppien tarkasteluun, sillä aikaisempi tutkimus (esim. Torkkola 2008, Järvi 2011) on keskittynyt lähinnä päivä- ja aikakauslehtien

tutkimukseen. Esimerkiksi sveitsiläisiä sanoma- ja aikakauslehtiä koskeneessa tutkimuksessa ravitsemusjournalismi näyttäytyi melko laadukkaana (Schulz & Uwe 2007) verrattuna brittiläisiin tabloid-lehdissä julkaistuihin ravitsemusjuttuihin (Basu & Hogard 2007). Olisi kiinnostavaa tietää esimerkiksi, millaisia ravitsemusohjeiden antamiseen liittyviä diskursseja esiintyy suomalaisessa iltapäivälehdistössä ja eroavatko ne tässä tutkimuksessa saaduista tuloksista.

Terveysjournalismin vaikutuksista kaivattaisiin myös lisää tietoa. Järven (2011, 104) mukaan suomalaisia tutkimuksia terveysjournalismin vaikutuksista on vain 1970–1980-luvuilla toteutetusta Pohjois-Karjala-projektista. Esimerkiksi tässä tutkimuksessa löydetyistä ravitsemusohjeiden antamisiin liittyvistä diskursseista olisi kiinnostava tietää, millainen puhetapa vaikuttaa lukijoihin parhaiten tai mitä puolestaan pidetään luotaantyöntävänä.

Terveysjournalismin tutkimusta olisi lisäksi hyvä eriyttää eri yleisöjen tarkasteluun. Esimerkiksi Hyvä Terveys -lehteä lukevat pääosin naiset (KMT Lukija 2010) ja lehti on erikoistunut nimenomaan terveysaiheiden käsittelyyn. Voi siis olettaa, että terveys kiinnostaa lähtökohtaisesti lehden lukijoita. Olisikin kiinnostavaa tietää, esiintyykö terveysjournalismia esimerkiksi mieslukijoita houkuttelevissa ja ei-terveyteen keskittyvissä lehdissä ja millainen terveysjournalismi niissä vaikuttaisi suotuisasti lukijoiden terveyskäyttäytymiseen. On tietenkin muistettava, että medialla ei ole velvollisuutta toimia minkään tahon puolestapuhujana (Leask ym. 2010), mutta mikäli muutosta halutaan, on vaikutettava yhteiskunnassa vallitseviin puhetapoihin. Tässä muutoksessa mediaa tulisi käyttää tietoisesti hyväksi (Wiio 2006, 62–3).

## LÄHTEET

Aarva P, Lääperi P. Terveysretoriikka pääkirjoituksissa. Helsingin Sanomien ja Aamulehden välittämä kuva terveyden edistämisestä vuosina 2002–2003. *Duodecim* 2005;121:71–78.

Aarva P, Pakarinen M. Studying the striving and opposing forces in newspaper journalism: the actantial model of health promotion. *Health Promot Int* 2006;21:160–8.

Aikakausmedia. Aikakauslehtien liiton jäsenluettelo 2010. [www-dokumentti] [haettu 29.9.2010] <http://www.aikakauslehdet.fi/jasenet/>

Basu AJ, Hogard E. Fit for public consumption? An exploratory study of the reporting of nutrition research in UK tabloids with regard to its accuracy, and a preliminary investigation of public attitudes towards it. *Public Health Nutr* 2008;11:1124–31.

Berry TR, Wharf-Higgins J, Naylor PJ. SARS Wars: An Examination of the Quantity and Construction of Health Information in the News Media. *Health Commun* 2007;21:35–44.

Caburnay CA, Kreuter MW, Luke DA, Logan RA, Jacobsen HA, Reddy VC, Vempaty AR, Zayed HR. The News on Health Behavior: Coverage of Diet, Activity, and Tobacco in Local Newspapers. *Health Educ Behav* 2003;30:709.

Coleman R, Thorson E, Wilkins L. Testing the Impact of Public Health Framing and Rich Sourcing. International Communication Association Annual Meeting, 2009.

Concise Medical Dictionary. Oxford University Press, 2010.

Cutilli CC. Seeking Health Information. What Sources Do Your Patients Use? *Orthop Nurs* 2010;29:214–9.

A Dictionary of Public Health. Last, JM (toim.) Oxford University Press, 2007.

Drake M. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. *Jyväskylä studies in humanities* 2009:127.

Dutta-Bergman MJ. Primary Sources of Health Information: Comparisons in the Domain of Health Attitudes, Health Cognitions, and Health Behaviors. *Health Commun* 2004;16:273–288.

Dutta-Bergman MJ. Developing a Profile of Consumer Intention to Seek Out Additional Information Beyond a Doctor: The Role of Communicative and Motivation Variables. *Health Commun* 2005;17:1–16.

Ek S. Kansalaisten käsityksiä terveystiedosta. [www-dokumentti] Esitys BMF:n juhlaseminaarissa. Helsinki 11.11.2005 [haettu 4.1.2011] <http://www.bmf.fi/file/view/2005Ek.pdf>

Frank L, Monge P, Murphy S. The Role of Exposure to and Trust in Media in Determining Health Beliefs and Behaviors. Conference Papers. International Communication Association Annual Meeting 2008:1–28.

Gasher M, Hayes M, Hackett R, Gutstein D, Ross I, Dunn J. Spreading the news: Social determinants of health reportage in Canadian daily newspapers. *Canadian Journal of Communication* 2007;32:557–74.

Heaner MK. Media messages about nutrition and physical activity: A content analysis of the accuracy and reporting characteristics of newspaper coverage in the U.S. Columbia university, 2009.

Helle M. Journalistisen työn muutos. Teoksessa Väliverronen E (toim.). *Journalismi murroksessa*. Helsinki: Gaudeamus, 2009:91–111.

Hirsjärvi S, Remes P, Sajavaara P. Tutki ja kirjoita. Hämeenlinna: Tammi, 2009.

HS. Varas sulloi 14 kossupulloa takkiinsa. *Helsingin Sanomat* 28.1.2010a.

Hujanen J. Kiinnostavaa vai tärkeää? Ihmisläheisen journalismin kaksi polkua. Teoksessa Väliverronen E (toim.). *Journalismi murroksessa*. Helsinki: Gaudeamus, 2009:112–28.

Huovila T. Toimittaja – tiedon etsijä ja vaikuttaja. Helsinki: WSOY, 2005.

Jokinen A. Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Jyväskylä: Vastapaino, 2002a:37–53.

Jokinen A. Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Jyväskylä: Vastapaino, 2002b:126–59.

Joukkoviestimet 2009. Kulttuuri ja viestintä. Tilastokeskus, 2010.

Juhila K. Tutkijan positiot. Teoksessa Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Jyväskylä: Vastapaino, 2002:201–32.

Juhila K, Suoninen E. Kymmenen kysymystä diskurssianalyysistä. Teoksessa Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. *Diskurssianalyysi liikkeessä*. Jyväskylä: Vastapaino, 2002:233–52.

Järvi U. Media terveyden lähteillä. Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa. *Jyväskylä Studies in Humanities* 2011:150.

Kaaro J. Täsmähoitoa vitamiineilla. *Hyvä Terveys* 2010c;2:16.

The Kaiser Family Foundation. Health News Coverage in the U.S. Media. January 2007 – June 2008. A Report by The Kaiser Family Foundation and The Pew Research Center's Project for Excellence in Journalism. [www-dokumentti] Heinäkuu 2009 [haettu 7.11.2010] <http://www.kff.org/entmedia/upload/7839.pdf>

The Kaiser Family Foundation. Health News Coverage in the U.S. Media. January – June 2009. A Report by The Kaiser Family Foundation and The Pew Research Center’s Project for Excellence in Journalism. [www-dokumentti] Joulukuu 2008 [haettu 7.11.2010]  
<http://www.kff.org/entmedia/upload/7950.pdf>

Kline KN. A Decade of Research on Health Content in the Media: The Focus on Health Challenges and Sociocultural Context and Attendant Informational and Ideological Problems. *J Health Commun* 2006;11:43–59.

KMT. Kansallinen mediatutkimus. KMT lukija syksy 2010/kevät 2011 lukijamäärät. [www-dokumentti] 14.9.2011 [haettu 13.12.2011]  
<http://www.levikintarkastus.fi/mediatutkimus/lukijamaarat.php>

KMT Lukija Syksy 2010/Kevät 2011 lukijamäärät pääkohderyhmissä. [www-dokumentti] [haettu 13.12.2011] <http://www.levikintarkastus.fi/mediatutkimus/lukijamaarat.php>

Krippendorff K. Content Analysis. An Introduction to Its Methodology. 2. painos. Thousand Oaks: Sage Publications, 2004.

Kunelius R. Viestinnän vallassa. Johdatus joukkoviestinnän kysymyksiin. 5.–6. painos. Porvoo: WSOY, 2004.

Kuutti H. Mediasanasto. [www-dokumentti] 2009 [haettu 4.4.2011]  
<http://www.mediadoc.fi/mediasanasto.html>

Kuvaja S. Rasvasota hämmentää kuluttajia. *Satakunnan kansa* 27.9.2010.

Lappalainen R, Kearney J, Gibney M. A pan EU survey of consumer attitudes to food, nutrition and health: An overview. *Food Qual Prefer* 1998;9:467–78.

Lariscy RW, Reber BH, Paek H-J. Examination of Media Channels and Types as Health Information Sources for Adolescents: Comparisons for Black/White, Male/Female, Urban/Rural. *J Broadcast Electron* 2010;54:102–20.

Larsson A, Oxman AD, Carling C, Herrin J. Medical messages in the media – barriers and solutions to improving medical journalism. *Health Expect* 2003;6:323–31.

Leask J, Hooker C, King C. Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: a qualitative study. *BMC Public Health* 2010;10:535.

Lehtinen P. Rasvasota! Nyt puhuvat eri osapuolet. *Iltalehti* 21.9.2010.

Levi R. Medical Journalism. Exposing fact, fiction, fraud. Ames: Iowa State University Press, 2001.

Lääketieteen sanasto. Duodecim [www-dokumentti] [haettu 12.12.2011]  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ltt03441](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ltt03441)

Mainio T. Hylkeet syövät luultua vähemmän lohta. *Helsingin Sanomat* 18.1.2010.

Mastroianni FC, Noto AR. Newsmaking on drugs: A qualitative study with journalism professionals. *J Psychoactive Drugs* 2008;40:293–300.

Meriläinen U. Onko D-vitamiini oikea ihmelääke? *Yle Uutiset* 18.9.2010.

Mikkeli H, Pakkasvirta J. Tieteiden välissä? Johdatus monitieteisyyteen, tieteidenvälisyyteen ja poikkitieteisyyteen. Helsinki: WSOY, 2007.

Mustajoki P. Rasvakahakka. *Terveyskirjasto*. Duodecim 29.9.2010.

Naidoo J, Wills J. *Health Promotion. Foundations for Practice*. Lontoo: Baillière Tindall, 1998.

Naidoo J, Wills J. *Health studies. An introduction*. 2. painos. Trowbridge: Palgrave Macmillan, 2008.

Nelkin D. An uneasy relationship: the tensions between medicine and the media. *The Lancet* 1996;347:1600–3.

Niederdeppe J, Frosch DL. News Coverage and Sales of Products with Trans Fat Effects Before and After Changes in Federal Labeling Policy. *Am J Prev Med* 2009;36:395–401.

Nissi E. Täältä tulee tarina. Feature-journalismin jutturakenteet ja ilmaiskeinot kirjoitusoppaissa ja lehtijutuissa. Tiedotusopin pro gradu -työ. Tampereen yliopisto, 2010.

Niva M, Jauho M. Ruoan ja lääkkeen välimaastossa. Funktionaalisia elintarvikkeita koskevat käsitykset ja julkinen keskustelu. *Kuluttajatutkimuskeskus* 1999;2.

Nurminen MT. Tiedon tyttäret. Oppineita eurooppalaisia naisia antiikista valistukseen. Hämeenlinna: WSOY, 2008.

Oittinen R. ”Leipää, suojaa ja valoa”. Työläisnainen-lehti työkansan terveyden puolestapuhujana. Teoksessa Hélen I & Jauho M (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Tampere: Gaudeamus, 2003:175–95.

Ottawan asiakirja 1986. Kalimo E, Vertio H (suom.). Teoksessa Vertio H. *Terveyden edistäminen*. Jyväskylä: Tammi, 2003.

*Oxford English Dictionary*. Oxford University Press, 2010.

Parko K, Rentola M. Lue minut -aikakauslehtikirja. *Mediakasvatusta opettajille*. Aikakauslehtien Liitto, 2005.

Pietikäinen S, Mäntynen A. *Kurssi kohti diskurssia*. Tallinna: Vastapaino, 2009.

Pietilä J. Kirjoitus, juttu, tekstielementti. Suomalainen sanomalehtijournalismi juttutyyppeiden kehityksen valossa printtimedian vuosina 1771–2000. *Jyväskylä Studies in Humanities* 2008;111.

Pietilä V. *Sisällön erittely*. Helsinki: Gaudeamus, 1973.



- Pietilä V. Sisällön erittely. 2. korjattu painos. Helsinki: Gaudeamus, 1976.
- Pietinen P. Ruoankäyttö ja ravinnonsaanti. Artikkelikokoelmassa Suomalaisten terveys. Duodecim 18.7.2005.
- Ramanadhan S, Viswanath K. Health and the Information Nonseeker: A Profile. Health Commun 2006;20:131–9.
- Repo P. Lihominen voi aiheuttaa myös hengitysvajeen. Helsingin Sanomat 13.1.2010a.
- Repo P. Harva tietää taudistaan. Helsingin Sanomat 12.11.2010b.
- Repo P, Riikola T. Tutkimustiedosta uutiseksi. Duodecim 1999;115:465–8.
- Ruben BD, Stewart LP. Communication and human behavior. 5. painos. USA: Pearson, 2006.
- Sandberg H. A matter of looks: The framing of obesity in four Swedish daily newspapers. Communications 2007;32:447–72.
- Savola E, Koskinen-Ollonqvist P. Terveiden edistäminen esimerkein. Käsitteitä ja selityksiä. Helsinki: Edita Prima Oy, 2005.
- Schiavo R. Health Communication. From Theory to Practice. San Francisco: Jossey-Bass, 2007.
- Schulz P, Uwe H. What to Eat in the Land of Cheese and Chocolate: A Content Analysis of Swiss Print Media Messages on Healthy Food, Exercise, and Body Weight. Conference Papers. International Communication Association Annual Meeting 2007.
- Shanahan J, Scheufele D, Yang F, Hizi S. Cultivation and Spiral of Silence Effects: The Case of Smoking. Mass Commun Soc 2004;7:413–28.
- Sipponen V. Kylmä karistaa kilot. Hyvä Terveys 2010a;15:57.
- Skyttä J. Liiallinen D-vitamiinin syönti riski. Ikka 2.11.2010.
- Sotamaa-Leino H. Lautasmallista ei haluta karsia hiilihydraatteja. Aamulehti 10.2.2009.
- STM. Valtioneuvoston periaatepäätös Terveys 2015 -kansanterveysohjelmasta. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2001.
- Stryker JE. Media and Marijuana: A Longitudinal Analysis of News Media Effects on Adolescents' Marijuana Use and Related Outcomes, 1977–1999. J Health Commun 2003;8:305–28.
- STT. Tutkimus: Suomalaiset kovia laihduttamaan. Helsingin Sanomat 12.1.2010a.
- STT. Ylipaino ja vähät yöunet tekevät suomalaislapsista sairaita. Helsingin Sanomat 6.6.2010b.

STT. Suklaa voi myrkyttää koiran joulun. Helsingin Sanomat 24.12.2010c.

Suikkanen R, Syrjälä H. Suomalaisen uutismedian vuosiseuranta 2010. Journalismin tutkimusyksikkö. Tampereen yliopiston tiedotusopin laitos, julkaisu B 55/2010.

Suomen Journalistiliitto 2010a. Jäsenedellytyksistä. [www-dokumentti] [haettu 4.11.2010]  
<http://www.journalistiliitto.fi/jasenpalvelut/jaseneksi/jasendellytyksista/>

Suomen Journalistiliitto 2010b. Journalistin ohjeet. [www-dokumentti] [haettu 4.11.2010]  
<http://www.journalistiliitto.fi/pelisaannot/journalistinohjeet/>

Suomen Lääkäriliitto. Lääkärien ja toimittajien yhteinen tiedotussuositus. Helsinki: Paino Polar Oy, 2008.

Suoninen E. Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Jokinen A, Juhila K, Suoninen E. Diskurssianalyysi liikkeessä. Jyväskylä: Vastapaino, 2002:17–36.

Sydän. Hiilihydraatit herättävät keskustelua. 13.3.2008.

Sweet M. Remember the Commercial Imperative When Examining Media Coverage of Health. Artikkelissa Schwitzer G, Mudur G, Henry D, Wilson A, Goozner M, Simbra M, Sweet M, Baverstock KA. What Are the Roles and Responsibilities of the Media in Disseminating Health Information? Plos Med 2005;2:576–82.

Tarkiainen J, Aarva P, Nieminen H, Leinonen K. Terveys, viestintä ja kansalaiset: Tutkimus kansalaisten ja vaikuttajien näkemyksistä. Viestinnän tutkimuskeskus CRC. Helsingin yliopisto, viestintätieteiden laitos, 2005.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen. Helsinki: Edita Prima Oy, 2002.

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeeseen Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausten käsitteleminen - sitoutuneet tutkimusorganisaatiot. [www-dokumentti] 23.3.2010 [haettu 1.12.2010]

Terveystoimittajat ry. Info. [www-dokumentti] [haettu 29.11.2011]  
<http://www.laaketieteentoimittajat.fi/>

Tieteen tiedotus ry. Tiedebarometri 2010. Tutkimus suomalaisten suhtautumisesta tieteeseen ja tieteellis-tekniseen kehitykseen. [www-dokumentti] 14.10.2010 [haettu 12.11.2010]  
<http://www.sci.fi/~yhdys/tb4/tiedebaro4.htm>

Tiitto M. Superruoka kiinnostaa kuluttajia. Mtv3.fi 3.3.2010.

Tones K, Green J. Health Promotion. Planning and Strategies. Lontoo: Sage Publications, 2005.

Torkkola S. Sairas juttu. Tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print, 2008.

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

Töyry M. Lukijalähtöisyys aikakauslehtijournalismissa. Teoksessa Väliverronen E (toim.). Journalismi murroksessa. Helsinki: Gaudeamus, 2009:129–49.

Vertio H. Terveystiedon edistäminen. Jyväskylä: Tammi, 2003.

Viswanath K, Blake KD, Meissner HI, Saiontz NG, Mull C, Freeman CS, Hesse B, Croyle RT. Occupational practices and the making of health news: A national survey of U.S. health and medical science journalists. *J Health Commun* 2008;13:759–77.

Voss M. Checking the pulse: Midwestern reporters' opinions on their ability to report health care news. *Am J Public Health* 2002;92:1158–60.

WHO. Health Promotion Glossary. 1998.

WHO 1948. The International Health Conference. New York, 1946. Otettu käyttöön 1948. [www-dokumentti] [haettu 25.11.2010] <http://www.who.int/about/definition/en/print.html>

Wiio J. Media uudistuvassa yhteiskunnassa. Median muuttuvat pelisäännöt. Sitran raportteja 65. Helsinki, 2006.

Wiio OA, Puska P. Terveystiedon opas. Keuruu: Otava, 1993.

Xu J. Health Orientation and Media Exposure among Chinese College Students: Family, Internet and Life Satisfaction. *China Media Research* 2010; 6(2):8–14.

Yle Pohjanmaa. Karppaus on nyt pop. [www-dokumentti] 9.4.2011 [haettu 12.12.2011] [http://yle.fi/alueet/pohjanmaa/2011/04/karppaus\\_on\\_nyt\\_pop\\_2499356.html](http://yle.fi/alueet/pohjanmaa/2011/04/karppaus_on_nyt_pop_2499356.html)

Ylilauri M. Terveellinen ravinto ei ole rakettitiedettä. *Esse* 2011;37:10–11.

### **Diskurssianalyysissä käytetty aineisto**

Allergia & astma -lehti. Superruokaa läheltä. *Hyvä Terveys* 2010;4:59.

Björkholm S. Rasvoja ei ole luotu tasa-arvoiseksi. *Helsingin Sanomat* 13.7.2010.

Duodecim. Itämeren ruokavalioon. *Hyvä Terveys* 2010a;12:8.

Duodecim. Älä napsi B-vitamiinia. *Hyvä Terveys* 2010b;1:41.

HS. Päiväysmerkinnät yhä epäselviä kuluttajille. *Helsingin Sanomat* 14.4.2010b.

Härkönen L. Itämeren ruokakolmio ohjaa syömään terveellisesti. *Helsingin Sanomat* 21.12.2010.

Kaaro J. Syömisessä oleellista on kohtuus. *Helsingin Sanomat* 28.9.2010a.

- Kaaro J. Rasvaa hyvin. Hyvä Terveys 2010b;14:78.
- Kaaro J. Täsmähoitoa vitamiineilla. Hyvä Terveys 2010c;2:16.
- Koivula L. Hyvä mieli hoikistaa. Hyvä Terveys 2010;1:14.
- Kuopion lääkeinformaatiokeskus. Tarpeeksi foolihappoa. Hyvä Terveys 2010;6:9.
- Lahti H. Pois piilosta. Hyvä Terveys 2010a;6:84.
- Lahti H. Helppo ruokaremontti. Hyvä Terveys 2010b;4:76.
- Pekkarinen A. 3 x helppo laihdutus. Hyvä Terveys 2010a;10:60.
- Pekkarinen A. Proteiinia joka aterialle. Hyvä Terveys 2010b;11:70.
- Pullinen J. Potilaille lisää valinnanvaraa aterioissa. Helsingin Sanomat 1.4.2010.
- Repo P. Sydänliitto korostaa kohtuutta syömisessä. Helsingin Sanomat 5.10.2010c.
- Repo P. Sydämen asialla vanhoin tutuin ohjein. Helsingin Sanomat 8.4.2010d.
- The Research Council of Norway. Hyvä Terveys 2010;12:7.
- Saikkonen M. Joulupöytä on täynnä vaaroja. Helsingin Sanomat 23.12.2010.
- Sipponen V. Reilusti D:tä. Hyvä Terveys 2010b;16:51.
- Sipponen V. Hyperherukka. Hyvä Terveys 2010c;12:7.
- Takala S. Rasvasota ei ole saanut suomalaisia ymmälleen. Helsingin Sanomat 17.9.2010.

## LUOKITTELURUNKO JA LUOKITTELUOHJEET

Jos jotakin kohtaa ei voi luokitella, merkitään taulukkoon 0.

### Jutun perustiedot

Luokitusyksikkönä juttu. Mittayksiköt kerrotaan kussakin alakohdassa.

1. *Järjestysnumero.* Aineiston jutut kirjataan juoksevalla numeroinnilla numerosta 1 alkaen.
2. *Julkaisija.* Kirjataan ylös joko Helsingin Sanomat (HS) tai Hyvä Terveys (HT).
3. *Julkaisunumero.* Kirjataan lehden julkaisunumero numeroilla 1, 2, 3 jne.
4. *Julkaisuviikko.* Kirjataan numeroilla 1–52. (Vain HS)
5. *Viikonpäivä.* Ma, ti, ke, to jne. (Vain HS)
6. *Julkaisukuukausi* Kirjataan numeroilla 1–12.
7. *Julkaisupäivä.* Kirjataan esim. 25. tai 1. (Vain HS)
8. *Osasto.* Jutun julkaisupaikka lehdessä. Helsingin Sanomissa esimerkiksi Kotimaa tai Elämä. Hyvä Terveys -lehdessä esim. ”Hyvät uutiset” tai ”Kuukauden herkku”.
9. *Sivunumero.* Kirjataan sen sivun numero, jolta teksti alkaa. Esim. Helsingin Sanomissa D1 tai Hyvä Terveys -lehdessä 15.
10. *Pääotsikko.* Jutun pääotsikko kirjataan kokonaisuudessa ylös. Esim. ”Syö hyvillä mielin”.
11. *Toimittaja tai uutistoimisto.* Nimi kirjataan ylös. Esim. Päivi Repo tai STT.
12. *Jutun pituus.* Arvioidaan 1=lyhyt (alle 1 000 merkkiä), 2=keskipitkä (n. 1 000–3 500 merkkiä), 3=pitkä (yli 3 500 merkkiä).

### 13. Jutun tyyppi

Luokitusyksikkönä juttu. Juttu kirjataan vain yhteen, parhaiten sopivaan luokkaan. Se saa arvon 1.

#### 1. uutinen.

Uutisjutusta kertoo usein ensimmäisenä jutun muotokieli: Uutinen kertoo yleensä ensimmäisenä uutisoitavan asian tärkeimmän tapahtuman. Sen jälkeen kerrotaan muut asiaan vaikuttavat seikat. Uutinen vastaa myös usein kysymyksiin mitä, missä, milloin, kuka, miksi

ja miten. Uutinen välittää asiantietoa objektiivisesti ja kertoo usein muutoksesta, ajankohtaisesta asiasta tai muusta vastaanottajia kiinnostavasta asiasta, joka on totta (Huovila 2005, 124–5).

## *2. taustajuttu, artikkeli*

Taustajuttu pyrkii objektiivisesti käsittelemään jonkin asian taustoja. Se syventää asian käsittelyä (Huovila 2005, 133). Taustajuttu vastaa laajasti kysymykseen ”mitä” sekä kertoo, kuinka jokin asia tulisi ymmärtää (Pietilä 2008, 278 Kochin 1991, 70–2 mukaan). Artikkelin on lähellä taustajuttua, sillä se on usein pohtivaan tai kantaa ottavaan sävyyn laadittu kirjoitus. Usein sen aiheena on tieteellinen tai taiteellinen kysymys (Kuutti 2009).

## *3. reportaasi*

Reportaasi on monia lähteitä käyttävä todellisuuden kuvaus (Kuutti 2009). Faktojen lisäksi se sisältää muun muassa henkilöhaastatteluja, ympäristökuvausta ja pieniä yksityiskohtia (Huovila 2005, 126). Kirjoituksessa on persoonallinen ote (Kuutti 2009).

## *4. haastattelu*

Haastattelu on juttutyypinä hyvin monimuotoinen (Pietilä 2008, 496). Sitä voidaan pitää sekä kysymyksiin ja vastauksiin perustuvana tiedonhankintamenetelmänä että journalistisena juttutyypinä. Erilaisia haastattelulajeja ovat kiertoaastattelu (ns. gallup), asiahaastattelu ja henkilöhaastattelu (Kuutti 2009).

## *5. kritiikki, arvostelu*

Arvostelun tarkoituksena on uutisoida jokin asia ja antaa siitä samalla toimittajan arvio (Huovila 2005, 128). Tähän luokitellaan muun muassa kirja- ja viiniarviot.

## *6. testi, tutkimus, vertailu*

Testi, tutkimus tai vertailu kokeilee jotakin asiaa ja sen tulokset kerrotaan joko tieteellisen tarkasti tai kokemuksiin perustuen (Parko & Rentola 2005, 9).

## *7. esittely*

Esittely antaa ennakkotietoa jostakin asiasta (Parko & Rentola 2005, 9). Tähän luokkaan lasketaan esimerkiksi tuote- ja kirjaesittelyjutut, joissa tarkoituksena on esitellä esimerkiksi jokin tuote tai kirja eikä tehdä niistä arviota.

### *8. kysymys-vastaus*

Tähän luokkaan jaotellaan väittämiin tai kysymyksiin perustuvat jutut. Esim. Helsingin Sanomien 10 kysymystä ja Hyvä Terveys -lehden Totta vai tarua -jutut.

### *9. resepti, reseptijuttu*

Tähän luokkaan lasketaan ruokaohjeet sekä ruokaohjeet, joiden yhteydessä on myös jonkin verran muuta tekstiä. Jos jutun fokus on selvästi jokin muu (esim. yli puolet jutusta on muuta kuin reseptejä) kuin ruokaohjeiden julkaiseminen, voidaan juttu luokitella myös muihin luokkiin. Yksittäisiä reseptejä ei lasketa, vaan luokitusyksikkönä on reseptien kokonaisuus, jonka määrää niiden otsikko. Otsikon alla voi olla yksi tai useampia reseptejä.

### *10. muu*

Tähän luokkaan luokitellaan ne jutut, jotka eivät sovi mihinkään yllä mainittuun luokkaan.

## **14. Jutun aihe**

Luokitusyksikkönä juttu. Kirjataan vain yhteen, parhaiten sopivaan luokkaan arvolla 1.

### *1. tutkimustulokset*

Jutut, joiden ensisijainen tarkoitus on raportoida jonkin tutkimuksen tuloksia. Yleensä tähän ryhmään kuuluvat jutut ovat lyhyitä pikku-uutisia. Pääasiallisesti tutkimuksista kertovat jutut kirjataan aina tähän ryhmään silloinkin, kun juttu aiheen puolesta sopisi myös johonkin toiseen luokkaan. Esim. tutkimustulokset painonhallintaan liittyvistä asioista kirjataan tähän, eikä luokkaan 3 eli painonhallinta.

### *2. alkoholi*

Jutut, joissa jutun aihe liittyy keskeisesti alkoholiin. Jutut kirjataan aina ensisijaisesti tähän luokkaan riippumatta jutun muusta näkökulmasta. Esim. jos juttu käsittelee alkoholin hintaa, se kirjataan tähän luokkaan, eikä luokkaan 7 eli ruoan hinta.

### *3. painonhallinta*

Jutut, jotka liittyvät pääasiassa ylipainoon, lihavuuteen, laihduttamiseen tai painonhallintaan.

#### *4. ruoka & psyyke*

Jutut, joissa ravitsemuksen lisäksi henkinen hyvinvointi on olennainen osa. Esimerkiksi anoreksiaa, bulimiaa, ortoreksiaa, salasyömistä tai muita syömiseen liittyviä psyykkisiä tekijöitä tai ongelmia käsittelevät jutut.

#### *5. erityisruokavaliot ja erityisruoat*

Jutut, joissa käsitellään suurimmaksi osaksi esimerkiksi kasvisruokavaliota, vähähiilihydraattista dieettiä, superruokaa, raakaruokaa, lähiruokaa, laktoositonta ruokavaliota tai muita vastaavia.

#### *6. elintarviketuotanto*

Jutut, joissa käsitellään pääasiassa ruoan tuottamiseen liittyviä asioita, kuten elintarviketeollisuutta, elintarvikelakkoa, reilua kauppaa, maanviljelyä, kotiviljelmiä tai vastaavia.

#### *7. ruoan hinta*

Jutut, joissa käsitellään enimmäkseen ruoan tai juomien hintaa esim. vertaamalla tiettyjen elintarvikkeiden hinnan kehitystä aiempaan tai tekemällä ostoskorivertailuja eri kaupoissa.

#### *8. ruoanvalmistus*

Jutut, jotka liittyvät suurimmaksi osaksi ruoanvalmistukseen, kuten reseptit, keittokirjaesittelyt ja keittiövälinetestit.

#### *9. ruoka-aineet (pl. alkoholi)*

Jutut, joiden keskeinen sisältö on jokin ruoka-aine tai juoma tai useat sellaiset. Esimerkiksi ruoka-aine-esittelyt jaotellaan tähän ryhmään.

#### *10. fyysiset sairaudet, joista kerrottaessa sivutaan ravitsemusta*

Jutut, joissa kerrotaan ravitsemusasioista johonkin fyysisiin sairauksiin liittyen. Esim. diabeteksesta, sydän- ja verisuonitaudeista, flunssasta tai suun terveydestä kertovat jutut, joiden yhteydessä kerrotaan ravitsemuksesta.



*11. ruoan käyttöön liittyvät sairaudet*

Jutut, joissa käsitellään enimmäkseen esim. ruoka-aineallergioihin, keliakiaan tai listeriaan liittyviä asioita.

*12. ruoka hyvinvoinnin lisääjänä*

Jutut, joissa käsitellään suurimmaksi osaksi esim. funktionaalisia elintarvikkeita, ruokaa lääkeaineena tai pohditaan, minkälaista ruokaa syömällä voi piristyä.

*13. minä & ruoka*

Jutut, joissa ns. tavallinen ihminen tai julkisuuden henkilö kertoo omista ravitsemustottumuksistaan, mieliruoistaan, suhteestaan ruokaan tai vastaavaa. Tähän luokiteltaessa jutulla ei ole muuta päämäärää kuin henkilökohtainen pohdiskelu; esim. henkilölle ei jutussa anneta painonhallintaohjeita. Juttujen yhteydessä voi olla muutama resepti.

*14. poisvedot*

Jutut, joissa kerrotaan elintarvikkeiden poisvedoista myynnistä.

*15. ravintoaineet*

Jutut, joiden keskeisenä aiheena ovat hiilihydraatit, proteiinit, rasvat, vitamiini- tai kivennäisaineet ja esim. näiden riittävä saanti.

*16. ravintolat ja ruoanlaiton ammattilaiset*

Jutut, joissa käsitellään esim. ravintoloiden tarjontaa tai ruoan tekijöitä, kuten kokkeja, leipureita ja kondiittoreja.

*17. luonnonruoka*

Jutut, joissa kerrotaan esim. marjojen kypsymisestä, marjasadoista, kalojen myrkkypitoisuuksista, riistasta tai vastaavasta. Tähän luokiteltaessa jutun näkökulman on oltava hyvin luonnonläheinen. Esim. prosessoidut elintarvikkeet, kuten hillot tai purkitetut sillit eivät enää kuulu tähän kategoriaan.

*18. ravitsemusohjeet*

Jutut, joiden keskeisin tarkoitus on kertoa ravitsemusohjeista, kuten millainen on Itämeren ruokakolmio tai mitä raskaana olevien naisten on suositeltavaa syödä.

*19. laki & päätökset*

Jutut, joissa ensisijaisesti kerrotaan ravitsemukseen liittyvistä lakimuutoksista, kuten makeisverosta tai esim. EU:n päätöksistä vaikuttaa elintarvikkeiden pakkausmerkintöihin.

*20. muu*

Ne jutut, joiden keskeisenä aiheena ei voi pitää mitään yllä olevista.

**15. Jutussa mainitut lähteet (Viswanath ym. 2008 mukailten)**

Luokitusyksikkönä lausuma. Kukin lähde kirjataan sille sopivaan kohtaan arvolla 1.

Vaikka samaan lähteeseen viitattaisiin useammin kuin yhdesti, se saa arvon 1 vain kerran. Jos jutussa esiintyy eri lähde, joka osuu samaan alaluokkaan kuin aiempi lähde, se merkitään uudestaan arvolla 1. Esim. jos jutussa on haastateltu sekä liikuntalääkärinä että psykoterapeutina, molemmat kirjataan erikseen, vaikka ne kuuluvat samaan luokkaan 4 (terveydenhuoltohenkilö).

Tähän luokkaan lasketaan sekä jutuissa suorasti että epäsuorasti lainatut lähteet. Lähteen luokittelu perustuu vain niihin tietoihin, joita jutussa kerrotaan. Jos siteerattu henkilö on esim. yliopiston tutkija, mutta sitä ei jutussa kerrota, lähde luokitellaan vain siinä roolissa, mikä hänelle on jutussa annettu.

*1. valtion tutkija, virkamies, tutkimuslaitos tai virasto*

Esim. yliopistojen tutkijat, Elintarviketurvallisuusviraston tutkijat ym. Myös laitoksen yleinen kanta esim. ”Eviran mukaan...”

*2. teollisuuden/elinkeinoelämän tutkija, edustaja tai yritys*

Esim. Atrian toimitusjohtaja tai yrityksen yleinen kanta esim. ”Valion mukaan...”

*3. muu tutkija tai edustaja*

Edellä mainittuihin luokkiin soveltumaton lähde.

*4. terveydenhuoltohenkilö*

Esim. lääkäri, ravitsemusterapeutti, sairaanhoitaja jne. jota ei jutussa mainita esim. jonkin tutkimuslaitoksen asiantuntijaksi tai järjestön edustajaksi. (ks. seuraava kohta).

*5. potilas- tai muu järjestö tai niiden edustaja*

Esim. Sydänliitto tai Diabetesyhdistyksen puheenjohtaja. Jos lähde on esim. Suomen Hammaslääkäriliiton asiantuntijahammaslääkäri, se kirjataan ensisijaisesti tähän eikä edelliseen luokkaan.

*6. valtion internetsivu*

Esim. Valtion ravitsemusneuvottelukunnan internetsivut

*7. muu internetsivu*

Muut kuin valtion internetsivut

*8. lehdistötiedote tai tiedotustilaisuus*

*9. tieteellinen artikkeli, lehti, tutkimus tai selvitys*

Tähän luokiteltaessa jutussa on oltava viittaus vähintään tieteellisen aikakauslehden nimeen, tekijään tai tutkimuksen nimeen (esim. WHO-koululaistutkimus).

*10. muu kirjallisuus*

*11. nimetön tutkimus*

Esim. maininnat ”tutkimusten mukaan”... tai tutkimukset, joissa mainitaan vain jokin yliopisto.

*12. tietokanta*

Esim. Terveyskirjasto

*13. tavallinen henkilö*

Henkilö, jota kuullaan jutussa omana itsenään. Tähän luokiteltaessa henkilöllä saattaa olla jokin titteli, kuten näyttelijä tai automekaanikko, mutta häntä ei kuulla ravitsemukseen tai ruokaan liittyvässä asiantuntijaroolissa.

*14. ruoanlaiton ammattilaiset*

Tähän luokkaan jaotellaan muun muassa kokit, leipurit, kondiittorit, ruokapalveluvastaavat ja keittiöpäälliköt.

*15. muu*

Muut kuin edellä mainittuihin luokkiin sopivat lähteet.

**16. Annetaanko jutussa ravitsemusohjeita tai kehotetaanko toimimaan tietyllä tavalla? (Heaner 2009 mukailten)**

Luokitusyksikkönä lausuma. Juttu kirjataan jompaankumpaan kohtaan arvolla 1.

*1. kyllä*

Tähän luokkaan sijoitetaan kaikki ne jutut, joissa joko tekstissä tai sitaatissa annetaan suoraan ravitsemusohjeita tai kehotetaan toimimaan tietyllä tavalla. Esimerkiksi ”asiantuntijat kehottavat syömään vähintään neljää vihannesta päivässä”. Ohjeet voivat ilmetä mm. sanamuodoilla ”kannattaa”, ”on hyvä”, ”on suositeltavaa”, ”pitäisi” jne.

*2. ei*

Jos ohjeita tai neuvoja ei anneta, ne ovat epäsuoria tai vain kuvailevia tietoja (esim. ”vihannekset ovat monipuolisia vitamiinien lähteitä”), jutut sijoitetaan tähän luokkaan.

**17. Kuvitus**

Luokitusyksikkönä juttu. Juttu kirjataan vain yhteen, parhaiten sopivaan luokkaan arvolla 1.

*1. ei kuvitusta*

2. *valokuva*

3. *piirroskuva*

Tähän luokkaan luokitellaan sekä käsin tehdyt piirrokset ja maalaukset että tietokoneella tehdyt kuvat.

4. *grafiikka*

käyrät, diagrammit, kartat ym.

5. *vähintään kahta eri kuvitustapaa*

## **18. Huomautuksia**

Mahdolliset huomautukset kirjataan sanallisesti tähän kohtaan.

Juttujen aihe ja juttutyypit	Koko aineisto (n=682)		Hyvä Terveys (n=148)		Helsingin Sanomat (n=534)	
	f	%	f	%	f	%
<b>1. tutkimustulokset yhteensä</b>	<b>39</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>35</b>	<b>7</b>
uutinen	39	6	4	3	35	7
taustajuttu, artikkeli	0	0	0	0	0	0
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	0	0	0	0	0	0
kritiikki, arvostelu	0	0	0	0	0	0
testi, tutkimus, vertailu	0	0	0	0	0	0
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	0	0	0	0	0	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>2. alkoholi yhteensä</b>	<b>102</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>3</b>	<b>97</b>	<b>18</b>
uutinen	22	3	0	0	22	4
taustajuttu, artikkeli	12	2	1	1	11	2
reportaasi	3	0	0	0	3	1
haastattelu	7	1	1	1	6	1
kritiikki, arvostelu	40	6	0	0	40	7
testi, tutkimus, vertailu	9	1	0	0	9	2
esittely	1	0	0	0	1	0
kysymys-vastaus	5	1	3	2	2	0
resepti, reseptijuttu	2	0	0	0	2	0
muu	1	0	0	0	1	0
<b>3. painonhallinta yhteensä</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>13</b>	<b>2</b>
uutinen	5	1	0	0	5	1
taustajuttu, artikkeli	6	1	3	2	3	1
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	9	1	8	5	1	0
kritiikki, arvostelu	2	0	0	0	2	0
testi, tutkimus, vertailu	1	0	0	0	1	0
esittely	1	0	0	0	1	0
kysymys-vastaus	1	0	1	1	0	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>4. ruoka &amp; psykke yhteensä</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
uutinen	0	0	0	0	0	0
taustajuttu, artikkeli	1	0	1	1	0	0
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	0	0	0	0	0	0
kritiikki, arvostelu	0	0	0	0	0	0
testi, tutkimus, vertailu	0	0	0	0	0	0
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	0	0	0	0	0	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>5. erityisruokavaliot yhteensä</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
uutinen	0	0	0	0	0	0
taustajuttu, artikkeli	3	0	1	1	2	0
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	1	0	1	1	0	0
kritiikki, arvostelu	1	0	0	0	1	0
testi, tutkimus, vertailu	0	0	0	0	0	0
esittely	0	0	0	0	0	0

Juttujen aihe ja juttutyypit	Koko aineisto (n=682)		Hyvä Terveys (n=148)		Helsingin Sanomat (n=534)	
	f	%	f	%	f	%
kysymys-vastaus	0	0	0	0	0	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>6. elintarviketuotanto yhteensä</b>	<b>73</b>	<b>11</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>69</b>	<b>13</b>
uutinen	50	7	1	1	49	9
taustajuttu, artikkeli	7	1	2	1	5	1
reportaasi	1	0	0	0	1	0
haastattelu	10	1	0	0	10	2
kritiikki, arvostelu	0	0	0	0	0	0
testi, tutkimus, vertailu	1	0	0	0	1	0
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	1	0	0	0	1	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	3	0	1	1	2	0
<b>7. ruoan hinta yhteensä</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
uutinen	5	1	0	0	5	1
taustajuttu, artikkeli	0	0	0	0	0	0
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	0	0	0	0	0	0
kritiikki, arvostelu	0	0	0	0	0	0
testi, tutkimus, vertailu	4	1	1	1	3	1
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	0	0	0	0	0	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>8. ruoanvalmistus yhteensä</b>	<b>145</b>	<b>21</b>	<b>49</b>	<b>33</b>	<b>96</b>	<b>18</b>
uutinen	3	0	0	0	3	1
taustajuttu, artikkeli	1	0	0	0	1	0
reportaasi	1	0	0	0	1	0
haastattelu	0	0	0	0	0	0
kritiikki, arvostelu	17	2	0	0	17	3
testi, tutkimus, vertailu	5	1	0	0	5	1
esittely	9	1	4	3	5	1
kysymys-vastaus	0	0	0	0	0	0
reseptijuttu	109	16	45	30	64	12
muu	0	0	0	0	0	0
<b>9. ruoka-aineet yhteensä</b>	<b>56</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>14</b>	<b>36</b>	<b>7</b>
uutinen	4	1	0	0	4	1
taustajuttu, artikkeli	18	3	1	1	17	3
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	1	0	0	0	1	0
kritiikki, arvostelu	1	0	0	0	1	0
testi, tutkimus, vertailu	14	2	2	1	12	2
esittely	15	2	15	10	0	0
kysymys-vastaus	3	0	2	1	1	0
reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0

Juttujen aihe ja juttutyypit	Koko aineisto (n=682)		Hyvä Terveys (n=148)		Helsingin Sanomat (n=534)	
	f	%	f	%	f	%
<b>10. fyysiset sairaudet, joista kerrottaessa sivutaan ravitsemusta yhteensä</b>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>2</b>
uutinen	7	1	1	1	6	1
taustajuttu, artikkeli	6	1	5	3	1	0
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	2	0	2	1	0	0
kritiikki, arvostelu	0	0	0	0	0	0
testi, tutkimus, vertailu	0	0	0	0	0	0
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	5	1	2	1	3	1
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	2	0	0	0	2	0
<b>11. ruoan käyttöön liittyvät sairaudet yhteensä</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>2</b>
uutinen	6	1	2	1	4	1
taustajuttu, artikkeli	5	1	2	1	3	1
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	3	0	2	1	1	0
kritiikki, arvostelu	0	0	0	0	0	0
testi, tutkimus, vertailu	0	0	0	0	0	0
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	2	0	0	0	2	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>12. ruoka hyvinvoinnin lisäjäjänä yhteensä</b>	<b>9</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>1</b>
uutinen	0	0	0	0	0	0
taustajuttu, artikkeli	6	1	3	2	3	1
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	0	0	0	0	0	0
kritiikki, arvostelu	0	0	0	0	0	0
testi, tutkimus, vertailu	0	0	0	0	0	0
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	3	0	3	2	0	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>13. minä &amp; ruoka yhteensä</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	<b>1</b>
uutinen	0	0	0	0	0	0
taustajuttu, artikkeli	1	0	0	0	1	0
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	13	2	6	4	7	1
kritiikki, arvostelu	0	0	0	0	0	0
testi, tutkimus, vertailu	0	0	0	0	0	0
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	0	0	0	0	0	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>14. poisvedot yhteensä</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>18</b>	<b>3</b>
uutinen	17	2	0	0	17	3
taustajuttu, artikkeli	1	0	0	0	1	0
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	0	0	0	0	0	0
kritiikki, arvostelu	0	0	0	0	0	0



Juttujen aihe ja juttutyypit	Koko aineisto (n=682)		Hyvä Terveys (n=148)		Helsingin Sanomat (n=534)	
	f	%	f	%	f	%
esti, tutkimus, vertailu	0	0	0	0	0	0
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	0	0	0	0	0	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>15. ravintoaineet yhteensä</b>	<b>17</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>8</b>	<b>5</b>	<b>1</b>
uutinen	6	1	3	2	3	1
taustajuttu, artikkeli	6	1	4	3	2	0
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	1	0	1	1	0	0
kritiikki, arvostelu	0	0	0	0	0	0
testi, tutkimus, vertailu	0	0	0	0	0	0
esittely	1	0	1	1	0	0
kysymys-vastaus	3	0	3	2	0	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>16. ravintolat ja ruoanlaiton ammattilaiset yhteensä</b>	<b>40</b>	<b>6</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>38</b>	<b>7</b>
uutinen	14	2	0	0	14	3
taustajuttu, artikkeli	5	1	0	0	5	1
reportaasi	3	0	0	0	3	1
haastattelu	9	1	2	1	7	1
kritiikki, arvostelu	2	0	0	0	2	0
testi, tutkimus, vertailu	1	0	0	0	1	0
esittely	5	1	0	0	5	1
kysymys-vastaus	0	0	0	0	0	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	1	0	0	0	1	0
<b>17. luonnonruoka yhteensä</b>	<b>26</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>26</b>	<b>5</b>
uutinen	20	3	0	0	20	4
taustajuttu, artikkeli	3	0	0	0	3	1
reportaasi	1	0	0	0	1	0
haastattelu	1	0	0	0	1	0
kritiikki, arvostelu	0	0	0	0	0	0
testi, tutkimus, vertailu	1	0	0	0	1	0
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	0	0	0	0	0	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>18. ravitsemusohjeet yhteensä</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>12</b>	<b>2</b>
uutinen	8	1	1	1	7	1
taustajuttu, artikkeli	4	1	2	1	2	0
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	0	0	0	0	0	0
kritiikki, arvostelu	1	0	0	0	1	0
testi, tutkimus, vertailu	1	0	0	0	1	0
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	1	0	0	0	1	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>19. laki ja päätökset yhteensä</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>24</b>	<b>4</b>
uutinen	23	3	1	1	22	4
taustajuttu, artikkeli	1	0	0	0	1	0

Juttujen aihe ja juttutyypit	Koko aineisto (n=682)		Hyvä Terveys (n=148)		Helsingin Sanomat (n=534)	
	f	%	f	%	f	%
reportaasi	0	0	0	0	0	0
haastattelu	0	0	0	0	0	0
kritiikki, arvostelu	0	0	0	0	0	0
testi, tutkimus, vertailu	0	0	0	0	0	0
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	1	0	0	0	1	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>20. muut yhteensä</b>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>21</b>	<b>4</b>
uutinen	13	2	0	0	13	2
taustajuttu, artikkeli	3	0	1	1	2	0
reportaasi	2	0	1	1	1	0
haastattelu	3	0	0	0	3	1
kritiikki, arvostelu	1	0	0	0	1	0
testi, tutkimus, vertailu	0	0	0	0	0	0
esittely	0	0	0	0	0	0
kysymys-vastaus	3	0	2	1	1	0
resepti, reseptijuttu	0	0	0	0	0	0
muu	0	0	0	0	0	0
<b>KAIKKI YHTEENSÄ</b>	<b>682</b>	<b>100</b>	<b>148</b>	<b>100</b>	<b>534</b>	<b>100</b>
uutinen	242	35	13	9	229	43
taustajuttu, artikkeli	89	13	26	18	63	12
reportaasi	11	2	1	1	10	2
haastattelu	60	9	23	16	37	7
kritiikki, arvostelu	65	10	0	0	65	12
testi, tutkimus, vertailu	37	5	3	2	34	6
esittely	32	5	20	14	12	2
kysymys-vastaus	28	4	16	11	12	2
resepti, reseptijuttu	111	16	45	30	66	12
muu	7	1	1	1	6	1