

**VIESTINTÄ TERVEYSKRIISEISSÄ –
KANSALAISTEN TIEDONTARPEET
KORONAKRIISIN AIKANA**

Antti Koirikivi
Yhteisöviestinnän maisterintutkielma
Kieli- ja viestintätieteiden laitos
Jyväskylän yliopisto
Syksy 2020

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta – Faculty Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos – Department Kieli- ja viestintätieteiden laitos
Tekijä – Author Koirikivi, Antti	
Työn nimi – Title Viestintä terveyskriiseissä – kansalaisten tiedontarpeet koronakriisin aikana	
Oppiaine – Subject Yhteisöviestintä	Työn laji – Level Maisterintutkielma
Aika – Month and year Syyskuu 2020	Sivumäärä – Number of pages 72 + 12
<p>Tiivistelmä – Abstract</p> <p>Maailmanlaajuiset kriisit muuttavat maailmaa. Samalla kun ne ravistelevat yhteiskuntamme vallitsevia rakenteita, markkinavoimia ja työelämää, ne myös osoittavat ihmisille, mitkä asiat elämässä ovat tärkeitä: terveys, vapaus ja turvallisuus. Kriisien aikana ihmisille voi myös syntyä tarpeita, joiden olemassaolosta heillä ei ole ollut aiemmin minkäänlaista käsitystä – tunteita, jotka tulevat pintaan vasta silloin, kun hätä on kaikkein suurin.</p> <p>Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia kansalaisten tiedontarpeita pandemian kaltaisen terveyskriisin aikana. Tutkimuksen kanavana hyödynnettiin Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Facebook-kanavaa, jonka julkaisuihin tulleita kansalaisten kommentteja tutkittiin aikavälillä 4.3.2020–18.3.2020. Aineisto muodostettiin keräämällä manuaalisesti kaikki niihin THL:n julkaisuihin tulleet kommentit, joissa mainittiin asianana ”korona”. Aineiston laajuus oli yhteensä 557 kommenttia, jonka analysoinnissa hyödynnettiin laadullista sisällönanalyysia. Lisäksi aineistoon sovellettiin kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusotetta, jotta aineiston tarkastelua voitiin tehdä kokonaisvaltaisella tasolla.</p> <p>Tutkimuksen teoreettinen viitekehys rakentui kriisiviestinnän, kansalaisten tiedontarpeiden ja niihin keskeisesti liittyvien käsitteiden ja ilmiöiden ympärille. Näitä käsitteitä ja ilmiöitä tutkimalla haluttiin muodostaa pandemian kaltaisesta terveyskriisistä kuva, joka mahdollisti valitun tutkimuskohteen tarkastelun mahdollisimman monimuotoisesti. Tutkimuksessa kansalaisten tiedontarpeet analysoitiin teorialähtöisestä näkökulmasta, ja ne jaettiin neljään eri kategoriaan, jotka olivat 0) ei täytä kriteerejä, 1) tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta, 2) tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta, 3) rohkeus noudattamaan annettuja ohjeita.</p> <p>Tutkimuksessa selvisi, että kansalaisilla on eniten tiedontarpeita, jotka liittyvät 1) tietoon taudin riskeistä, oireista ja hoidosta sekä 2) tilanteen käsittelyyn riskien ja uhkien näkökulmasta. Kansalaiset halusivat muun muassa tietää, kuinka virus voi tarttua henkilöstä toiseen, ja kuinka tilanteeseen on terveysviranomaisten osalta varauduttu. Tutkimustulosten perusteella voidaan myös sanoa, että kansalaiset ovat olleet erittäin kiinnostuneita terveysviranomaisten antamista ohjeista ja siitä, kuinka erilaiset ohjeet ja varotoimenpiteet vaikuttavat heidän henkilökohtaiseen elämäänsä ja käyttäytymiseensä.</p>	
Asiasanat – Keywords Kriisiviestintä, terveyskriisit, pandemia, sosiaalinen media, tiedontarpeet	
Säilytyspaikka – Depository Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja – Additional information	

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
1.1	Tavoite ja aiheen valinta	7
1.2	Aineisto.....	8
1.3	Tutkimuksen rakenne.....	9
2	KRIISIVIESTINTÄ	10
2.1	Kriisiviestinnän määrittely.....	10
2.1.1	Terveyskriiseihin liittyvä viestintä.....	14
2.1.2	Terveysviestintä ja kriisit.....	15
2.2	Kriisiviestintä ja pandemiat	17
2.2.1	Kriisiviestinnän strateginen kehys pandemian aikana	19
2.2.2	Terveysviranomaisten kriisiviestinnän merkitys pandemian aikana	21
2.2.3	Epäjohdonmukainen kriisiviestintä pandemian aikana.....	23
2.3	Organisaatio ja luottamus	25
2.3.1	Pandemian aikaiseen kriisiviestintään liittyvä epävarmuus.....	27
2.3.2	Epävarmuudesta viestiminen	28
3	PANDEMIA, VIESTINTÄ JA TIEDONTARPEET	30
3.1	Kansalaisten tarpeiden ymmärtäminen julkisen sektorin kontekstissa.....	30
3.1.1	Kansalaisten tiedontarpeet ja sitouttaminen.....	32
3.2	Kansalaisten tiedontarpeet terveyskriiseissä.....	34
3.3	Tiedontarpeet viestinnän näkökulmasta	36
3.4	Pandemiaviestintä ja tiedontarpeet sosiaalisessa mediassa	38
3.4.1	Pandemiaviestintä, kansalaisten tiedontarpeet ja virheellinen tieto .	40
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	42
4.1	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	42
4.2	Tutkimusmenetelmän esittely	43
4.2.1	Kvalitatiivinen tutkimus ja sisällönanalyysi	43
4.2.2	Sisällönanalyysin lähtökohdat	45
4.3	Aineiston esittely	46
4.3.1	Aineiston kokonaismäärä.....	47
4.4	Aineiston analyysi	49
5	TULOKSET	52
5.1	Tutkimusaineiston jakautuminen ja rajaus	52
5.1.1	Tiedontarpeet kategorioissa 1 (tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta) ja 2 (tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta).....	58
5.1.2	Tiedontarpeet kategorioissa 1 (tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta), 2 (tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta) ja 3 (rohkaisu noudattamaan annettuja ohjeita ja toimenpiteitä).....	59

5.1.3	Tiedontarpeet kategoriassa 2 (tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta)	60
5.1.4	Tiedontarpeet kategoriassa 3 (rohkaisu noudattamaan annettuja ohjeita ja toimenpiteitä).....	60
5.1.5	Tiedontarpeet kategorioissa 2 (tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta) ja 3 (rohkaisu noudattamaan annettuja ohjeita ja toimenpiteitä).....	61
5.1.6	Tiedontarpeet kategoriassa 1 (tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta)	62
5.1.7	Tiedontarpeet kategorioissa 1 (tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta) ja 3 (rohkaisu noudattamaan annettuja ohjeita ja toimenpiteitä).....	63
6	PÄÄTÄNTÖ	64
6.1	Johtopäätökset.....	65
6.2	Tutkimuksen arviointi.....	68
6.3	Jatkotutkimuskohteet	71
	KIRJALLISUUS	73
	LIITTEET	80

1 JOHDANTO

Globaalissa maailmassa tartuntataudit voivat vaikuttaa yhä merkittävämmiin yksilöihin, yhteisöihin ja yhteiskuntiin. Ihmisten ja tavaroiden jatkuva liike ympäri maailman on luonut olosuhteet, missä terveyttä uhkaavat sairaudet voivat levitä entistä tehokkaammin ja aiheuttaa tuhoa kaikkialla maailmassa (Lerbinger 2012, s. xii). Maailman terveysjärjestö WHO on dokumentoinut vuosituhannen vaihteesta lähtien ennennäkemättömän määrän uusia tartuntatauteja, joista jotkut ovat myös kehittyneet vaarallisiksi, henkeä uhkaaviksi pandemioiksi (de Sa ym. 2009).

Kun tartuntataudista kehittyä pandemia, kyse on maailmanlaajuisesta terveyskriisistä (kts. Lerbinger 2012; Reynolds 2006). Tällaisilla terveyskriiseillä voi olla yhteiskunnan näkökulmasta monia haitallisia seurauksia, sillä ne voivat ravistella sosiaalisia rakenteita, vaarantaa ihmisten elämän sekä vaikuttaa moniin kansanterveydellisiin ja sosioekonomisiin tekijöihin (Scarcella ym. 2013). Vakavat terveyskriisit, kuten esimerkiksi influenssapandemiat, voivat johtaa korkeisiin sairastavuuslukuihin, kuolemiin, sosiaalisiin häiriöihin ja taloudellisiin menetyksiin. Lisäksi vaikutukset saattavat koskettaa myös yhteiskunnan peruspalveluja, kuten kouluja ja terveydenhuoltoa.

Maailmanlaajuisista kriiseistä on tullut väistämätön osa myös organisaatioiden arkea. Koska kriisit voivat olla organisaatioille erittäin kohtalokkaita, ovat monet organisaatiot alkaneet kiinnittää huomiota siihen, kuinka niiden tulisi varautua erilaisiin kriisitilanteisiin (Lerbinger 2012, s. 8.). Organisaatioiden kannalta erityisen tärkeää on tunnistaa, millaisia kriisejä ne saattavat kohdata, mitä toimenpiteitä kriisitilanteet edellyttävät, ja kuinka näiden kyseisten kriisien vaikutuksia voidaan hallita (Lerbinger 2012, s. 9).

Kriiseihin liittyvä akateeminen tutkimus on korostanut kriisinhallinnan yhteydessä viestinnän merkitystä. Koska kriisien aikana epätietoisuus ja tiedon rajallinen saatavuus voivat kasvattaa kansalaisten kokemaa epävarmuutta (Lin ym. 2014; Freimuth ym. 2014), vähentää luottamusta (Quinn ym. 2013) ja synnyttää yleisössä erityisiä tiedontarpeita (van der Meer 2020; Reynolds 2006; Veil ym. 2011), tulisi näitä ilmiöitä hallita nopean ja luotettavan viestinnän keinoin. Kriisin aikana viestinnällä voidaan myös varmistaa, että perustiedot kriisistä tavoittavat halutut kohderyhmät. Tämän on nähty olevan kriisinhallinnan näkökulmasta erityisen tärkeää, sillä ilman tietoa yleisö ja muut kohderyhmät eivät välttämättä kykene ymmärtämään, mitä on tapahtunut, tai he eivät osaa toimia kriisinhallinnan näkökulmasta oikealla tavalla (Reynolds & Seeger 2005).

Kriisien aikana organisaatiot eivät kuitenkaan viesti tyhjiössä (Quinn 2018). Vaikka aiempi kriisiviestinnän tutkimus on painottanut erityisen paljon viestien ja niiden lähettäjän merkitystä kriisinhallinnassa, on kriisiviestinnän tutkimuksen merkittävänä edistysaskeleena pidetty sitä, kun tutkijat ovat suunnanneet mielenkiintonsa organisaatioiden viestinnän sijaan viestien vastaanottajiin ja kriisiviestinnän yleisöihin (Coombs & Holladay 2014).

Tätä muutosta on kiihdyttänyt viestinnän alalla vallitseva näkemys, jonka mukaan sosiaalilla medialla on entistä merkittävämpi rooli kriisiviestinnässä. Sen lisäksi, että sosiaalinen media on universaali kanava, joka tavoittaa ihmiset ympäri maailman, se tarjoaa myös viestinnän asiantuntijoille erinomaisen tutkimusalustan. Monitoroimalla sosiaalista mediaa organisaatiot voivat saada tietoa siitä, kuinka erilaiset yleisöt reagoivat kriisiviestintään (Coombs & Holladay 2014). Lisäksi sosiaalinen media voi parhaimmillaan olla organisaatioille kanava, jonka avulla niillä on mahdollisuus lisätä ymmärrystään siitä, mitä yleisöt haluavat kriisin aikana tietää, kuinka ne viestivät keskenään ja millaisia ennakkoluuloja tai käsityksiä kriiseihin liittyy (Quinn 2018). Kansalaisille sosiaalinen media voi puolestaan tarjota tilaisuuden osallistua kriisiviestintään, joka on kaikille osapuolille tasa-arvoista, läpinäkyvää, samaistuttavaa – ja tiedontarpeet täyttävää.

1.1 Tavoite ja aiheen valinta

Aiempaan kriisiviestinnän tutkimukseen nojaten tässä pro gradu -tutkielmassa pyritään jäsentämään jo olemassa olevaa tietoa terveystieteiden aikaisesta viestinnästä ja soveltamaan sitä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) kriisiviestintään sosiaalisessa mediassa. Vaikka kriisiviestintää on tutkittu paljon ja siitä on saatavilla runsaasti lähdekirjallisuutta erityisesti organisaatioiden näkökulmasta, tällä tutkimuksella pyritään täyttämään tutkimusaukkoja, jotka liittyvät terveystieteiden vaikutusten alaisina oleviin kansalaisiin, eli kriisiviestinnän vastaanottajiin (kts. esim. Coombs & Holladay 2014).

Tässä tutkimuksessa pyritään selvittämään, millaisia tiedontarpeita THL:n sidosryhmällä, kansalaisilla, on koronakriisin aikana sosiaalisen median palvelussa Facebookissa. Koska aiemmassa viestinnän kirjallisuudessa kansalaisten tiedontarpeet on nostettu yhdeksi kriisien keskeisimmistä ilmiöistä, tämän tutkimuksen avulla yritetään selvittää sitä, millaisia nämä tiedontarpeet mahdollisesti ovat. Analysoimalla kriisiviestinnän vastaanottajien eli kansalaisten kommenttien sisältöä voidaan saada tuotettua uutta tietoa siitä, millaisia tiedontarpeita kansalaisilla on pandemian kaltaisen terveystieteiden aikana (kts. Veil & Husted 2012; Reynolds & Quinn 2008; Stephens, Malone & Bailey 2005).

Tutkimuksen viitekehys rakentuu kriisiviestinnän, kansalaisten tiedontarpeiden ja niihin keskeisesti liittyvien ilmiöiden ympärille. Näitä eri ilmiöitä tutkimalla ja tarkastelemalla pyritään muodostamaan pandemian kaltaisen terveystieteiden viestinnästä kuva, joka auttaa ymmärtämään kansalaisten tiedontarpeita ja kriisiviestinnän kokonaisuutta entistä kattavammin.

Tutkimuksen teoriaosuudessa tarkastellaan kriisiviestinnän keskeisiä teoreettisia suuntauksia terveystieteiden kontekstissa. Näin ollen teoriaosuus keskittyy siihen, millaisia ulottuvuuksia terveystieteiden aikaiseen viestintään liittyy. Lisäksi teoriaosuudessa pyritään tarkastelemaan, millaisia tiedontarpeita aiemmassa viestinnän kirjallisuudessa on käsitelty. Tutkimusosuudessa tarkastellaan Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kriisiviestintää Facebookissa ja analysoidaan, esiintyykö kansalaisten keskuudessa tiedontar-

peita pandemiakriisin aikana. Tutkimuksessa keskitytään erityisesti siihen, millaisia nämä kansalaisten tiedontarpeet ovat. Tutkimuksen avainkäsitteitä ovat kriisiviestintä, pandemia ja tiedontarpeet.

Tutkimuksen tavoitetta lähestytään seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Millaisia tunnistettavissa olevia tiedontarpeita kansalaisilla on pandemian kaltaisen terveyskriisin aikana?
2. Millä tavalla kansalaisten tiedontarpeet ilmenevät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Facebook-sivun aikajanalla julkaistuissa sisällöissä?

1.2 Aineisto

Tämän tutkimuksen aineistoksi on valittu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Facebook-julkaisujen kommentit ajankohtana 4.3.–18.3.2020, sillä kyseisenä aikana koronaviruksen torjunnassa tapahtui merkittävä muutos: WHO julisti koronavirusinfektion pandemiaksi 11.3.2020. Julistuksen johdosta erillisten epidemia-alueiden luokittelusta luovuttiin, sillä koronavirustartunnan saamisen riski oli kohonnut Euroopassa ja muualla maailmassa erittäin suureksi. Samaan aikaan THL alkoi päivittää viestintämateriaaleja ja ohjeita terveydenhuollolle uusien koronavirukseen liittyvien tietojen pohjalta, koska organisaatiolla on sosiaali- ja terveysministeriön alaisena itsenäisenä tutkimuslaitoksena velvollisuus palvella muun muassa valtion, kuntien ja maakuntien päättäjiä, sosiaali- ja terveystalouden toimijoita, järjestöjä, tutkimusmaailmaa ja kansalaisia.

Aineisto koostuu THL:n Facebook-sivulla olevien julkaisujen kommentteista, joiden kirjoittajina ovat toimineet tavalliset kansalaiset. Tutkimusaineisto on kerätty manuaalisesti, siirretty tekstinkäsittelyohjelmaan ja tämän jälkeen aineistoa on analysoitu sisälönanalyysin keinoin kommentoijien henkilöllisyyttä paljastamatta.

Valitun aineiston on toivottu antavan yleiskuvan siitä, millaisia tiedontarpeita THL:n Facebook-seuraajilla ja -tykkääjillä on koronakriisiin liittyen. Tutkimusaineistoksi on valittu kansalaisten kommentit siitä syystä, että ne ovat kaikille Facebook-käyttäjille

julkisia ja tästä syystä avoin vuorovaikutus ja keskustelu niiden ympärillä on mahdollista sekä THL:n että muiden Facebookiin rekisteröityneiden henkilöiden toimesta. Samoin THL:n Facebook-sivun on nähty olevan keskusteluareena, missä edustettuina ovat pandemiakriisistä kiinnostuneet kansalaiset – ihmiset, joilla on motiivi keskustella aiheesta tai jakaa siihen liittyvää tietoa lähes vapaasti.

Tämän tutkimuksen kannalta on kuitenkin oleellista muistuttaa, että vaikka vuorovaikutus on yksi sosiaalisen median keskeisistä piirteistä, tässä tutkimuksessa ei pyritä analysoimaan tutkimuksen kohteena olevan organisaation (THL) ja käyttäjien välistä vuorovaikutusta. Sen sijaan tässä tutkimuksessa halutaan keskittyä kansalaisten tunnistettavissa oleviin tiedontarpeisiin, eli siihen, millaisia kysymyksiä kansalaisilla koronavirukseen liittyen on.

1.3 Tutkimuksen rakenne

Johdantoluvun jälkeen luvussa 2 käsitellään kriisiviestinnän teoreettista taustaa. Luvussa pyritään havainnollistamaan sitä, millaisia keskeisiä tekijöitä viestintään liittyy pandemian kaltaisten terveyskriisien aikana.

Luvussa 3 käsitellään tiedontarpeita. Luvussa esitellään, millaisia kansalaisten tiedontarpeet tyypillisesti ovat pandemian kaltaisten terveyskriisien aikana, miten kansalaiset pyrkivät etsimään tietoa ja miten he suhtautuvat heille annettuun tai välitettyyn tietoon.

Luvussa 4 kerrotaan, millä tavalla tutkimus on toteutettu. Samalla esitellään, mitä tutkimusmetodia tutkimuksessa on käytetty ja millaisin analyysimenetelmin tulokset on saatu. Tämän jälkeen luvussa 5 keskitytään tutkimuksen tuloksiin, joita pyritään avaamaan kattavasti erilaisten esimerkkien avulla.

Luvussa 6 pohditaan työn sisältöä sekä esitellään tutkimuksesta vedetyt johtopäätökset. Lisäksi luvussa arvioidaan mahdollisia lisätutkimuksen aiheita sekä esitellään tutkimuksen toteutukseen liittyviä puutteita ja kehityskohteita.

2 KRIISIVIESTINTÄ

Tässä luvussa käsitellään kriisiviestintää sekä kriisiviestinnän tehtäviä. Ensin luvussa 2.1. tutkitaan käsitettä kriisiviestintä ja siihen linkittyvän terveystieteen käsitettä. Luvussa 2.2. käsitellään kriisiviestintää pandemian aikana. Luvussa 2.3. käsitellään kriisiviestintään liittyvää luottamusta ja epävarmuutta.

2.1 Kriisiviestinnän määrittely

Viestinnällä on aina ollut merkittävä rooli kriiseissä (Reynolds & Seeger 2005, s. 44). Kriisejä on kuvailtu usein äkillisiksi, yllättäviksi ja ei-toivotuiksi tapahtumiksi, ja niillä on esitetty olevan negatiivisia vaikutuksia organisaatioon ja sidosryhmiin (Coombs 2007, s. 2–3; Reynolds & Shenhar 2009, s. 391; Lerbinger 2012, s. 9). Kriisejä voivat aiheuttaa niin luonnonkatastrofit, suuronnettomuudet, merkittävät tekniset ongelmat kuin räjähdykset, joiden vaikutukset saattavat ulottua organisaation ja sen sidosryhmien lisäksi myös niitä ympäröivään yhteiskuntaan (Lerbinger 2012, s. 17–18). Organisaatioiden näkökulmasta kriisit voivat kohtalokkaita, sillä ne saattavat keskeyttää organisaatioiden normaalin toiminnan ja uhata niiden olemassaoloa, taloudellista kannattavuutta tai mainetta (Lerbinger 2012, s. 9). Kriiseillä voi olla monia kielteisiä vaikutuksia myös yksilöihin, sillä kriisit saattavat vaikuttaa yksilöiden käyttäytymiseen sekä aiheuttaa esimerkiksi paniikkia tai ahdistusta (Lerbinger 2012, s. 10).

Reynolds ja Seeger (2012, s. 6) ovat määritelleet kriisin siten, että ”se tapahtuu odottamattomasti, ei ole välttämättä organisaation kontrollissa, vaatii välittömiä toimenpiteitä,

ja saattaa vahingoittaa organisaation mainetta, imagoa tai elinkelpoisuutta”. Kriisiviestinnän teoriassa viitataan monesti myös epävarmuuteen, jonka on esitetty olevan yksi kriisin keskeisistä ominaisuuksista (Liu, Bartz & Duke 2016, s. 480). Aiempi kriisiviestinnän tutkimus on kuvaillut kriisiä muun muassa ”tapahtumana, joka luo suurta epävarmuutta ja uhkaa” (Liu, Bartz & Duke 2016, s. 480). Kriisin aiheuttama epävarmuus saattaa liittyä esimerkiksi syyn, syyllisten, ratkaisun, yleisen käsityksen tai seurausten jäsentämiseen. Lisäksi kriisin aiheuttama epävarmuus voi liittyä myös siihen, mitä kriisitilanteessa tulisi ylipäätään tehdä (Stephens, Malone & Bailey 2005, s. 393).

Vaikka strategisen viestinnän on esitetty olevan keskeinen työkalu näiden ilmiöiden hallitsemisessa (Stephens, Malone & Bailey 2005, s. 393), saattavat kriisiajan poikkeukselliset olosuhteet sekä keskeneräinen tai epäselvä tieto vaikeuttaa kriisin aikaista viestintää (van der Meer ym. 2017, s. 430; Seeger 2006, s. 241–242; Reynolds 2006, s. 9.) Aiemman tutkimuksen mukaan käsitettä ”kriisiviestintä” voidaan lähestyä kahdesta eri näkökulmasta: ensinnäkin se voi kuvata kriisissä olevan organisaation tai viraston viestintätoimintaa, jonka avulla organisaation on tiedotettava kriisistä sisäisesti sekä ulkoisesti erilaisille kumppaneille ja yleisölle (Reynolds & Seeger 2012, s. 6). Tällaista kriisiviestintää kuvaa esimerkiksi SCCT-mallin (Situational Crisis Communication Theory) kaltainen teoreettinen lähestymistapa, joka jäsentää kriisiviestinnän strategioita sen mukaan, millainen kriisi on kyseessä (Utz, Schultz & Glocka 2013, s. 41). SCCT-mallin mukaan organisaation viestintästrategioita tulisi ohjata se, onko kyseessä estettävissä oleva tai tahallinen kriisi, vahingossa tapahtuva kriisi, vai onko kyseessä kriisi, jossa organisaatio on uhri. Aiempi SCCT-malliin nojaava teoreettinen tutkimus on esittänyt, että mikäli organisaatio pystyy tiedostamaan oman roolinsa kriisin keskellä, se voi myös vaikuttaa merkittäväällä tavalla siihen, millaisia negatiivisia seurauksia kriisi organisaatiolle aiheuttaa läheisten sidosryhmien, kuten esimerkiksi yleisön keskuudessa (Kim & Cameron 2011, s. 828), tai kuinka organisaation tulisi vastata kriisiin vähentääkseen sen aiheuttamia haittoja (Utz, Schultz & Glocka 2013, s. 41).

Reynoldsin ja Seegerin (2012, s. 6) mukaan ”kriisiviestintää” voidaan tarkastella myös kontekstissa, jossa se liittyy hätätilanteiden hallintaan ja tarpeeseen tiedottaa yleisöä. Tässä kontekstissa kriisin ei katsota uhkaavan organisaation mainetta, vaan sen yritykset

tiedottaa ja varoittaa kansalaisia tunnustetaan yleisesti tärkeiksi. Esimerkki tällaista kriisiviestintää vaativasta tilanteesta on muun muassa hurrikaaniuhka, joka koskettaa laajasti kansalaisia ja erilaisia yhteisöjä. Vaikka tällaisessa tapauksessa kukaan ei ole varsinaisesti syyllinen kriisiin, odottamaton ja uhkaava tapahtuma vaatii välittömiä viestinnän toimia, joilla voidaan hillitä kriisin mahdollisia haittoja ja estää tilannetta pahene-
masta. (Reynolds & Seeger 2012, 6). Tässä yhteydessä kriisiviestintä voidaan siis ymmärtää eräänlaisena viestinnän ulottuvuutena, jolla pyritään estämään riskejä realisoi-
tumista.

Frandsen ja Johansen (2020, s. 230) ovat esittäneet, että julkinen riski- ja kriisiviestintä voidaan määritellä kaikeksi viestintätoiminnaksi, joka liittyy pieniin ja suuriin riskeihin sekä kriiseihin, hätätilanteisiin ja katastrofeihin. Tähän määritelmään nojaten julkisen riski- ja kriisiviestinnän voidaan nähdä siis olevan hyvin laaja ja monipuolinen tutkimusala, sillä luonnonkatastrofin uhreille tarjotut toimintaohjeet voivat olla riski- ja kriisiviestintää siinä missä julkisen terveydenhuollon kampanjat tai julkiset kannanotot paremman terveydenhuollon puolesta (Frandsen & Johansen 2020, s. 230). Frandsenin ja Johansenin (2020, s. 230) mukaan näitä edellä mainittuja esimerkkejä yhdistää se, että niiden päätarkoituksena on varmistaa kansalaisten turvallisuus: kyse on tiedottamisesta, varoittamisesta ja suojaamisesta tehokkaimmalla mahdollisella tavalla.

Kriisiviestinnän tavoitteita ohjaa usein se, millainen kriisi on kyseessä, ja kuka on sen toimija. Aiempi tieteellinen tutkimus on osoittanut, että suhtautuminen riskeihin ja kriiseihin voi riippua siitä, onko kyseessä julkisen sektorin vai yksityisen sektorin toimija. Frandsenin ja Johansenin (2020, s. 231) mukaan esimerkiksi julkisen sektorin organisaatiot ovat keskittyneet terrorismin, pommiuhkien ja henkilövahinkojen kaltaisiin kriiseihin, kun taas yksityisen sektorin toimijat ovat olleet huolissaan myös siitä, millaisia uhkia tietotekniset häiriöt, tuotteiden takaisinvedot tai negatiivinen medianäkyvyys aiheuttavat.

Vaikka monissa yhteiskunnissa on varauduttu hätätilanteisiin palokunnan, poliisin ja sairaanhoidon kaltaisten palvelujen avulla, saatetaan joissakin tapauksissa ylittää raja, jolloin esimerkiksi maanjäristykset, hurrikaanit, tsunamit, terrori-iskut tai pandemiat muuttavat hätätilanteiden hallinnan poliittiseksi riskienhallinnaksi ja kriisinhallinnaksi

(Frandsen & Johansen 2020, s. 230). Esimerkkitapausten kaltaisissa kriisitilanteissa kansalaiset saattavat odottaa, että vastuun kantavat hätätilanteiden ammattilaisten lisäksi myös poliittiset johtajat ja julkisen sektorin edustajat (Frandsen & Johansen 2020, s. 230). Kriisit voivat siis joissakin tapauksissa tehdä näkyväksi sen, miten julkisen sektorin organisaatiot käsittelevät ja ymmärtävät erilaisia riskejä ja kriisejä – tai kuinka ne toteuttavat riskeihin ja kriiseihin liittyvää viestintää (Frandsen & Johansen 2020, s. 230).

Koska kriisit voidaan ymmärtää tahattomina tai tahallisina kriiseinä, myös kriisiviestinnän tavoitteet voivat poiketa tilanteesta riippuen paljonkin toisistaan (Seeger 2006, s. 234). Kriisiin tai katastrofiin liittyvät organisaatiot voivat pyrkiä rajoittamaan maineensa vahingoittumista, välttämään vastuuta tai jopa siirtämään syyllisyyttään muualle. Valtion virastot saattavat asettaa kriisin aikana etusijalle julkisen järjestyksen palauttamisen, kun taas yleisö voi priorisoida tiedottamista, suojaamista ja jopa korvaamista. Kriisin aikana tiedotusvälineet puolestaan etsivät välitöntä tietoa levitettäväksi, kun terveysviranomaisten vastuulle voi jäädä tosiasioiden selvittäminen ja selittäminen muille (Seeger 2006, s. 234).

Kriiseihin liittyvää viestintää voidaan lähestyä myös kriisejä leimaavien piirteiden kautta (Lerbinger 2012, s. 113). Esimerkiksi sekä luonnonkatastrofit että ympäristökatastrofit ovat kriisejä sinänsä, mutta niiden aikana tapahtuvan viestinnän toimenpiteet ja tavoitteet voivat olla erilaisia, kuten raportointia tapahtuneesta tai tiedonantoa siitä, kuka on kriisin syyllinen (Lerbinger 2012). Näitä edellä mainittuja kriisejä leimaa usein myös lyhyt ajallinen kesto, sillä niiden on harvoin todistettu kestävän päiviä tai viikkoja kauempaa (Lerbinger 2012, s. 114). Vastaavasti taas terveyttä uhkaavat kriisit voivat olla pitkäaikaisia, jopa kuukausia tai vuosia kestäviä kriisiviestintätapauksia. Näihin kriiseihin liittyy Lerbingerin (2012) mukaan monesti se, ettei syyllisiä välttämättä ole, mutta kriisin uhreja saattaa olla poikkeuksellisen paljon. Terveyttä uhkaaville kriiseille on tyypillistä myös se, että niiden moniulotteiset yhteiskunnalliset vaikutukset saattavat asettaa kriisiviestinnälle erityisiä vaatimuksia (Lerbinger 2012, s. 127; Reynolds & Seeger 2005, s. 51).

2.1.1 Terveyskriiseihin liittyvä viestintä

Terveyskriisit pitävät lähes aina sisällään terveystieteellisten viestintää, joka ilmenee käytännössä varoitusten, riskiviestien, evakuointi-ilmoitusten, toimintaohjeiden, oireita koskevien tietojen ja lääketieteellisten hoito-ohjeiden muodossa (Reynolds & Seeger 2005, s. 44). Quinnin (2018, s. 1–2) mukaan terveystieteelliseksi voidaan tulkita myös epidemiologiset kriisit, joihin liittyy tartuntatautiin vaikuttavien, syiden ja esiintyvyyden arvioiminen väestötasolla. Tällaisten epidemiologisten kriisien aikana on tyypillistä, että julkiset toimijat antavat neuvoja tai muuta tietoa siitä, kuinka kansalaiset ja muut toimijat voivat selviytyä kriisistä (Quinn 2018, s. 2). Tätä viestintää ja tiedon levittämistä on pidetty kriisin aikana jopa välttämättömänä (Locatelli ym. 2012, s. 622), sillä sen avulla kansalaisille voidaan antaa tärkeää tietoa kriisistä ja riskeistä (Reynolds & Seeger 2005, s. 44), tukea päätöksentekoa (Henrich & Holmes 2011, s. 610), sekä vastata yleisön huolenaiheisiin ja tarpeisiin (Gesser-Edelsburg ym. 2018, s. 5). Lisäksi on väitetty, että viestinnällä voidaan rajoittaa terveystieteellisten aiheutuvia negatiivisia seurauksia (Locatelli ym. 2012, s. 622) ja pelastaa ihmishenkiä (Veil & Ojeda, 2010, s. 413; Quinn 2018, s. 6).

Toisaalta on pyritty osoittamaan, että terveystieteellisiin ja niiden aikaiseen viestintään liittyy ristiriitoja, jotka tekevät viestinnästä monitahoisempaa kuin tutkimuskirjallisuudessa on yleisesti esitetty (Holmes 2008, s. 349). Esimerkiksi Holmesin (2008, s. 349) mukaan liian suuri osa viestintäkirjallisuudesta käsittelee tartuntatauteja näkökulmasta, jossa viestintä perustuu faktoihin ja suuntautuu asiantuntijoilta yleisölle. Hänen mielestään tartuntatauteja koskeviin kriiseihin liittyy myös olettamuksia, jotka yksinkertaistavat kriisejä sekä korostavat viestien kehittämistä ja välittämistä liian voimakkaasti. Tämä saattaa Holmesin (2008, s. 349) mukaan johtua siitä, että esimerkiksi tartuntatauti-viestintää tarkastellaan usein hätä- tai kriisiviestinnän pohjalta, jossa oletetaan, että kriisin ainoa ”vihollinen” on tauti, oikea toimintatapa on ilmeinen ja että asiantuntemusta ei kyseenalaisteta. Tällaisessa tarkastelutavassa kuitenkin sivuutetaan Holmesin (2008, s. 350) mukaan kriisin kannalta monta oleellista tekijää, kuten esimerkiksi se, miten erilaiset ryhmät käsittelevät riskejä, tai kuinka monitahoinen viestinnän rooli voi terveystieteellisten aikana olla. Viestintä terveystieteellisten aikana voi pitää sisällään esimerkiksi myös ris-

kiviestintää, jolloin organisaatio pyrkii antamaan tietoa siitä, miten tietynlainen käyttäytyminen voi vaikuttaa terveysriskille altistumiseen (Reynolds 2006, s. 4).

2.1.2 Terveysviestintä ja kriisit

Joissakin tapauksissa kriisi- ja riskiviestinnän käsitteiden rinnalla kulkee myös käsite ”terveysviestintä”. Käytännön tasolla terveysviestinnän on nähty olevan työkalu, jonka avulla voidaan edistää kansanterveyttä, parantaa terveydenhuollon tilaa ja tukea yhteiskunnan toimintaedellytyksiä (Schiavo 2014 xxv; Berry 2007, x). Teoreettisena käsitteenä terveysviestintä on kuitenkin moniulotteinen kokonaisuus, joka yhdistää poikkeuksellisella tavalla eri tieteenalat toisiinsa (Schiavo 2014, s. 36).

Terveysviestinnän on katsottu olevan tiiviisti sidoksissa moniin yhteiskunnallisiin teki-
jöihin, joilla on erilaiset motiivit toimia terveyttä edistävällä tavalla (Schiavo 2014, s. 22). Tästä syystä terveysviestintää on tutkittu muun muassa käyttäytymis- ja yhteiskuntatieteiden, joukkoviestinnän ja uuden median sekä muiden teoreettisten lähestymistapojen, kuten lääketieteellisten mallien, sosiologian ja antropologian kautta. Koska lukuisat teoreettiset lähestymistavat ovat soveltaneet edellä mainittujen tieteenalojen avainkäsitteitä keskenään, on terveysviestintä saanut myös monia täysin uusia, monitieteellisiä muotoja (Schiavo 2014, s. 36–37.) Tästä monitieteellisyydestä on seurannut, että terveysviestinnän tutkimuskenttä on hyvin epäyhtenäinen (Obregon & Waisbord, 2012, s. 10). Teoreettisessa tutkimuksessa on esiintynyt myös eriäviä näkemyksiä siitä, mitä terveysviestintä ylipäättään on: jotkut väittävät sen olevan viestintää kaikista terveyteen liittyvistä asioista (Berry 2007, s. 2), kun taas jotkut näkevät sen olevan ennen kaikkea viestintää, joka edistää terveyteen liittyvää käyttäytymistä (Schiavo 2014, s. 5).

Terveysviestintää on tarkasteltu myös muun muassa massa- ja puheviestinnän, markkinoinnin ja sosiaalisen markkinoinnin yhteydessä. Terveysviestinnälle tavanomaisia konteksteja ovat muun muassa interpersonallinen viestintä, joukkoviestintä, uusi media, strategiset käytännöt ja kumppanuudet, julkiset kannanotot, kansalaisten sitouttaminen ja asiantuntijoiden viestintä (Schiavo 2014, s. 7). Terveysviestinnän tutkimukselle on myös tyypillistä, että sitä käsitellään attribuuttien kuten ”informaation ja merkitysten jakaminen”, ”vaikuttaminen yksilöihin ja yhteisöihin”, ”tiedottaminen”, ”yksilöiden ja

kohderyhmien motivointi”, ”sitouttaminen”, ”voimaannuttaminen” ja ”käytöksen muuttaminen” yhteydessä (Schiavo 2014, s. 7). Schiavon (2014) mukaan tähän määrittelyjoukkoon pitäisi lisätä myös ”muutoksen tukeminen ja ylläpitäminen”, sillä hänen mukaansa terveysviestinnän toimenpiteet sisältävät aina pitkäaikaisen suunnitelman, jonka aikana viestinnän työkalut kehittyvät ja mahdollistavat yksilöille ja yhteisöille sen, että ne voivat omaksua ja hyväksyä terveyttä edistäviä ohjeita ja noudattaa suositeltuja toimia.

Koska terveysviestintää leimaavat useat eri tekijät, sillä on myös nähty olevan monta yleisöä, roolia ja tehtävää. Terveysviestinnän tehtäviä on tarkasteltu muun muassa tiedottamisen ja päätöksentekoon vaikuttamisen, yksilöiden ja muiden kohderyhmien motiivoinnin, sosiaalisen käyttäytymisen ja muutosten, tietoisuuden lisäämisen ja terveyteen liittyvien ongelmien, voimaannuttamisen, tiedon jakamisen ja kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen, ja sitouttamisen näkökulmista (Schiavo 2014, s. 8–9). Koska suuren osan terveysviestinnän tehtävistä on koettu liittyvän terveysriskien vähentämiseen, Freimuth ym. (2000, s. 338) ovat määritelleet terveysviestinnän ”välineiksi, joilla vaikutetaan käyttäytymiseen ja ehkäistään näin sairauksien syntymistä”. Freimuth ym. (2000, s. 338) mukaan näillä terveysviestinnän metodeilla pyritään lisäämään yleistä tietoisuutta taudeista, niiden syistä ja hoitomenetelmistä, muokkaamaan henkilön ja ryhmän asenteita sairautta kohtaan sekä vaikuttamaan heidän käyttäytymiseensä sairautta ehkäisevällä tavalla, ja tukemaan poliittista päätöksentekoa, jonka tarkoituksena on torjua tai ehkäistä sairautta. Lisäksi on väitetty, että terveysviestinnän metodeilla pyritään luomaan sosiaalisia normeja, jotka suosivat terveellistä elämäntapaa (Freimuth ym. 2000, s. 338).

Valtaosa terveysviestinnän teoreettisista tarkastelutavoista on keskittynyt siihen, kuinka terveyteen liittyvä tieto voi tavoittaa erilaiset väestöryhmät, ja millaisia tavoitteita tai vaikutuksia terveysviestinnällä tulisi olla (Freimuth ym. 2000, s. 338). Samaan aikaan määritelmät ovat pyrkineet jäsentämään, miten terveysviestintä voisi olla mahdollisimman vaikuttavaa: eli kuinka yksilöt, yhteisöt, terveydenalan ammattilaiset, poliitikot, organisaatiot ja suuri yleisö saataisiin käyttäytymään terveyttä edistävällä tavalla (Schiavo 2014 s. 9).

Sen lisäksi, että terveysviestinnän on nähty edistävän terveyttä yhteiskunnassa (Berry 2007, s. 4) ja vaikuttavan eri sidosryhmien käyttäytymiseen ja odotuksiin, sen on myös väitetty tukevan yhteiskunnallisen järjestelmän toimintaa, kuten esimerkiksi poliittista päätöksentekoa ja kansalaisten turvallisuutta (Schiavo 2014, s. 30). Lisäksi terveysviestinnällä on väitetty olevan paljon yhtymäkohtia käsitteen ”sosiaalinen markkinointi” kanssa. Sosiaalinen markkinointi on aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa määritelty monitieteelliseksi väestötason lähestymistavaksi, jolla pyritään vaikuttamaan ihmisten käyttäytymiseen (Thompson 2014, s. 1296). Tämä laaja määritelmä kattaa paitsi yksilö- ja yhteisötason vaikutuskeinot myös rakenteelliset ratkaisut, joilla pyritään ratkaisemaan yhteiskunnassa vallitsevia sosiaalisia ongelmia tai haasteita (Thompson 2014, s. 1296).

Terveysviestinnän kontekstissa sosiaalista markkinointia voidaan hyödyntää esimerkiksi monien sosiaalisten ongelmien piirissä, sillä sen on nähty olevan tehokas keino muun muassa tapaturmien, köyhyyden, terveyserojen, ilmastonmuutoksen ja rikollisuuden ehkäisemisessä (Thompson 2014, s. 1297). Aiemmat tutkimukset ovat myös osoittaneet, että sosiaalisella markkinoinnilla on saatu aikaan monia positiivisia tuloksia terveyden ja hyvinvoinnin alalla: tehokkaan viestinnän ansiosta ihmiset ovat alkaneet kiinnittää enemmän huomiota esimerkiksi omiin ruokailutottumuksiinsa ja päihteidenkäyttöön. Näiden tulosten johdosta on myös esitetty väite, että kiinnostus sosiaalista markkinointia kohtaan on 20 viime vuoden aikana lisääntynyt merkittävästi (Thompson 2014, s. 1298).

2.2 Kriisiviestintä ja pandemiat

Tässä tutkimuksessa kriisiviestintää pyritään tarkastelemaan pandemiakriisien kontekstissa. Pandemia on kriisiviestinnän näkökulmasta haastava ja moniulotteinen kokonaisuus, sillä se ei ole yhtäkkiä ilmaantuva ja nopeasti ohimenevä kriisi. Influenssapandemia voi alkaa yksittäisenä puhkeamisena, kun virus ilmaantuu ja alkaa aiheuttaa sairastapauksia tietyssä yhteisössä. Seuraavaksi se voi levitä maailmanlaajuisesti aiheuttaen vaihtelevan määrän sairastumisia paikasta ja ajasta riippuen (Abraham 2011, s. 2).

Mikäli taudin aiheuttava virus on epävakaa, pandemia voi jatkua pitkäaikaisena terveydellisenä ja taloudellisenä uhkana, jonka päättymistä on lähes mahdotonta ennustaa (Reynolds 2006, s. 27; Abraham 2011, s. 2). Erityisen vakava influenssapandemia voi esimerkiksi johtaa lukuisiin sairastumisiin, kuolemiin, sosiaalisiin häiriöihin ja vakaviin taloudellisiin menetyksiin. Pandemian aikana myös arkielämä usein häiriintyy, sillä nopeasti leviävä ja helposti tarttuva virus voi aiheuttaa merkittävää kansanterveydellistä uhkaa (Abraham 2011, s. 3). Lisäksi media saattaa luoda pandemian kaltaisesta terveyskriisistä kuvan, joka entisestään ruokkii siihen liittyviä uhkia ja pelkoja (Joffe 2011, s. 448).

Influenssapandemiaa voidaan pitää pitkittyneenä kriisinä, joka kehittyy eskriisin, alkuvaiheen, ylläpidon, ratkaisun ja arvioinnin vaiheiden kautta (Reynolds & Quinn 2008, s. 15; vrt. Vaughan & Tinker 2009, s. 331). Pandemian luonteeseen kuuluu, että tietoa on rajoitetusti saatavilla (mukaan luettuina rajalliset tiedot kuolleisuudesta ja sairastavuudesta, leviämismuodoista ja ehkäisymenpiteistä), aikaa reagoida on vähän ja että pandemian aiheuttamia terveydellisiä ja taloudellisia vaikutuksia voi olla vaikea ennustaa (Lin ym. 2016, s. 282). Näistä tekijöistä saattaa myös johtua, että pandemioihin on usein sanottu liittyvän epävarmuutta (Liu, Bartz & Duke 2016, s. 479).

Patogeeninen eli sairauksia aiheuttava influenssapandemia – jota esiintyy yleensä teknologisesti edistyneissä yhteiskunnissa ja joka edellyttää ympärivuorokautisia toimia – verottaa huomattavasti kriisiin osallistuvien viranomaisten kykyä tarjota tarkkoja, oikea-aikaisia, johdonmukaisia ja uskottavia tietoja (Reynolds 2006, s. 1). Koska pandemian aikana lääketieteellinen tutkimus etenee hitaasti, tautiin liittyvät ennusteet ja tieto lisääntyvät vähitellen (Vaughan & Tinker 2009, s. 325). Tästä johtuen influenssapandemian aikana esiintyy monesti epävarmuuteen vaikuttavia tekijöitä: kun taudin alkuperää, tartuntatapoja, oireita tai vaikutuksia ei voida todentaa ja varmistaa välittömästi, viranomaisten ja asiantuntijoiden on vaikeaa sanoa yksimielisesti, miten pandemia tulisi pysäyttää (Vaughan & Tinker 2009, s. 325; kts. myös Reynolds & Shenhar 2009, s. 392). Maailmalla todettu ja mahdolliseen pandemiaan johtava virustartunta voi esimerkiksi aiheuttaa tilanteen, jossa asiantuntijoiden on mahdotonta ennustaa, milloin ja kenen välitykselle se leviää heidän omalle alueelleen (Reynolds 2006, s. 9). Samoin päätös siitä, kenet tulisi rokottaa tai kenen tulisi suojautua, voi perustua täysin epävarmaan tietoon

(Reynolds 2006, s. 9). Tällä epätietoisuudella ja tiedon rajallisella saatavuudella on nähty olevan vaikutuksia myös kansalaisiin, joiden keskuudessa epävarmuus voi vaihdella sen mukaan, miten kriisi kehittyy ja etenee (Vaughan & Tinker 2009, s. 325).

Vaikka pandemiaan liittyy paljon epävarmuutta, on terveysviranomaisten ja asiantuntijoiden kyettävä siitä huolimatta arvioimaan, mitkä viestinnän keinot vahvistavat terveysasenteita ja -käyttäytymistä, ja millaisia rajoituksia on otettava käyttöön, jotta pandemian paheneminen voitaisiin estää (Abraham 2011, s. 2; kts. myös Vaughan & Tinker 2009, s. 324; Avery 2010, s. 380). Nämä toimenpiteet ovat kriisinhallinnan kannalta merkittävässä roolissa, sillä viranomaisten viestinnällä, liikkumisrajoituksilla, rokotusohjelmilla ja julkisten laitosten sulkemisilla voi olla laajoja taloudellisia ja sosiaalisia vaikutuksia (Vaughan & Tinker 2009, s. 324; Abraham 2011, s. 3; Reynolds 2006, s. 2). Vaikka muun muassa Reynolds ja Quinn (2008, s. 14), Naik ym. (2019, s. 338) ja Blendon ym. (2008, s. 778) ovat esittäneet näiden ei-lääketieteellisten toimien olevan tehokkaita pandemian kaltaisen kriisin kukistamisessa, edellyttää niiden onnistunut toimeenpano toimivaa viestintää. Holmesin (2008, s. 355) mukaan se voi olla haastavaa pandemian kaltaisen kriisin aikana, jolloin viranomaisilla ja asiantuntijoilla ei ole tarkkaa kuvaa siitä, mitkä toimintatavat ovat asianmukaisia ja oikeita.

2.2.1 Kriisiviestinnän strateginen kehys pandemian aikana

Vastauksena viime vuosina ilmenneisiin vakaviin sairauksiin, kuten SARS:n ja H1N1:n kaltaisiin pandemioihin, organisaatiot ovat alkaneet korostaa varautumisen merkitystä (Henrich & Holmes 2011, s. 610, Quinn 2008). Varautumissuunnitelmat käsittelevät pandemiaa usein lääketieteellisistä, epidemiologisista, psykososiaalisista sekä eettisistä lähtökohdista, ja näiden näkökohtien rinnalla kulkevat myös viestintästrategiat, jotka antavat organisaatioille käytännön työkaluja ennakoitun pandemiakriisin eri vaiheissa (Henrich & Holmes 2011, s. 610). Scarcella ym. (2013, s. 118) mukaan viestintästrategia on oleellinen osa kriisinhallintaa kahdesta syystä: ensinnäkin sen avulla pystytään hallitsemaan terveyskriisien aikaista prosessia, ja toiseksi sillä voidaan tehostaa terveysviranomaisten ohjeiden noudattamista. Viestinnän integroimista päätöksentekoprosessiin on suositellut myös Seeger (2006, s. 236–237), jonka mukaan näin toimimalla voidaan varmistua siitä, että viestinnälliset ongelmat ja yleisön tarpeet tulevat huomioi-

duiksi ennen kuin kriisiä koskevia päätöksiä tehdään. Seegerin (2006, s. 236–237) mukaan muussa tapauksessa voi käydä niin, että viestinnän rooliksi jää vain selitellä tehtyjä päätöksiä parhain päin.

Jones ym. (2010, s. 127) mukaan viestintästrategioita (mukaan lukien viestit, mediavälineet, puhujat, kuvamateriaali eri kohderyhmille) voidaan kehittää ja testata ennakkoon hallitusten, terveysviranomaisten, kansalaisjärjestöjen ja muiden asiaankuuluvien organisaatioiden toimesta, jotta yleisön ymmärrys pandemiaan liittyviä riskejä kohtaan kasvaisi. Tällaisella strategisella viestinnällä on esitetty olevan mahdollisesti myös muita vaikutuksia: se saattaa hallita yleisön keskuudessa syntyvää pelkoa, torjua eri lähteiden välillä kulkevaa virheellistä tietoa ja lisätä sen todennäköisyyttä, että yleisö ryhtyy suositeltuihin ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin ja muihin korjaaviin toimiin, kun ne määrittellään kriisinhallinnan kannalta välttämättömiksi (Jones ym. 2010, s. 127). Strategisen viestinnän arvoa on myös korostettu tilanteissa, joissa viestinnän tarpeet ja tehtävät voivat muuttua kesken kriisin (Abraham 2011, s. 2).

Reynoldsin ja Quinnin (2008, s. 15) mukaan terveysviranomaisten kannalta oleellista on ymmärtää, että jokainen kriisi kehittyy eskriisin, alkuvaiheen, ylläpidon, ratkaisun ja arvioinnin vaiheiden kautta. Mikäli terveysviranomaiset kykenevät hahmottamaan pandemian kaltaisen kriisin vaiheittaisen kehittymisen, heillä on nähty olevan paremmat edellytykset ennakoida tiedotusvälineiden, muiden sidosryhmien ja yleisön tiedontarpeita. Lisäksi aiempi tutkimuskirjallisuus on korostanut, miten tärkeää on, että organisaatio tuntee oman kohdeyleisönsä ennen terveystieteellisen puhkemista (Holmes 2008, s. 351). Näin organisaatiolla voi olla paremmat edellytykset ymmärtää, millaiset viestit ja viestinnän muodot tavoittavat heidät tehokkaimmin (Holmes 2008, s. 351). Aiempi tutkimus on korostanut ennakkoinnin olevan tärkeää viestinnän näkökulmasta erityisesti silloin, kun hoitoa tai rokotetta ei ole saatavilla (Lin ym. 2016, s. 283). Tällöin esimerkiksi korostuu se, miten kansalaiset ottavat vastaan ei-lääketieteelliset ohjeet tai suositukset, joilla on pandemian leviämisen kannalta keskeinen merkitys (Naik ym. 2019, s. 339).

2.2.2 Terveysviranomaisten kriisiviestinnän merkitys pandemian aikana

Pandemian aikana terveysterveysviranomaisten kriisiviestintä on merkittävä osa tehokasta kriisinhallintaa. Terveysterveysviranomaisilla on sanottu olevan keskeinen rooli strategisen viestinnän suunnittelussa pandemiakriisin aikana (Reynolds & Quinn 2008, s. 14), sillä julkisten tahojen on kyettävä antamaan jatkuvasti ajan tasalla olevia tietoja (Scarcella ym. 2013, s. 118). Terveysterveyskriisien aikana on tyypillistä, että viranomaiset ja julkisten tahojen edustajat pyrkivät tiedottamaan tapahtumista ennaltaehkäisevän käyttäytymisen lisäämiseksi ja haitallisten vaikutusten vähentämiseksi, vaikka yksilöt ja yhteisöt eivät pystyisikään käyttämään näitä tarjottuja resursseja aina tehokkaimmalla mahdollisella tavalla (Savoia, Lin, Viswanath 2013, s. 171).

Pandemiakriisin aikaisen viestinnän peruslähtökohta on, että viranomaisilla on velvollisuus antaa tietoa, ja kansalaisilla on oikeus saada sitä (Saliou 1994, s. 516). Boccia ym. (2012, s. 124) mukaan on luonnollista, että pandemian kaltaisen kriisin aikana terveysterveysviranomaiset ovat kriisiviestinnän keskiössä, sillä heidän tehtävänsä on yhdistää lääketieteelliset, epidemologiset ja tilastotieteelliset faktat viesteiksi, jotka yleisön on helppo ymmärtää. Mikäli viestinnällisillä toimilla onnistutaan muokkaamaan yleisön tulkintoja tilanteesta sekä käsityksiä kriisiin liittyvistä riskeistä, pandemian vaikutukset voivat jäädä ennakoitua vähäisemmiksi (van der Meer & Jin 2020, s. 568; kts. myös van der Meer 2017, s. 427; Gesser-Edelsburg ym. 2014, s. 2).

Reynoldsin (2006, s. 4) mukaan tehokkaalla kriisi- ja riskiviestinnällä voidaan lieventää monia kriisin vaikutuksia kansalaisten keskuudessa. Viestinnästä on väitetty olevan eniten hyötyä kriisin aikana silloin, kun se on nopeaa, tarkkaa ja käsittelee avoimesti kohderyhmien huolenaiheita ja tarpeita (Reynolds & Shenhar 2009, s. 391). Relevantti ja oikea-aikainen tiedon levittäminen voi lisäksi rakentaa luottamusta organisaation ja kansalaisten välille ja ehkäistä huhujen leviämistä (Vaughan & Tinker 2009, s. 324).

Tätä näkökantaa ovat korostaneet myös Reynolds ja Quinn (2008, s. 14), joiden mukaan tehokas viestintä voi ohjata yleisöä, tiedotusvälineitä, terveydenhuollon tarjoajia ja muita ryhmiä reagoimaan asianmukaisesti pandemian puhkeamiseen sekä noudattamaan annettuja ohjeita ja suosituksia. Reynoldsin ja Quinin (2008, s. 13) mukaan tehokkaan

kriisiviestinnän tulisi olla avointa ja empaattista, herättää luottamusta yleisössä ja sitouttaa kansalaisia ja kehottaa heitä toimimaan kriisin kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Glik (2007, s. 35) on puolestaan korostanut kriisin aikaisessa viestinnässä luotettavuuden, uskottavuuden, rehellisyyden, avoimuuden ja selkeyden merkitystä. Veil ym. (2011, s. 111) mukaan organisaation tulisi puolestaan viestiä kriisistä rehellisesti ja avoimesti, jotta se voi minimoida mahdollisten lisäuhkien syntymisen ja vastata yleisön tiedontarpeisiin. Stephensin ja Malonen (2009, s. 230) mukaan näin voidaan myös välttää se, että kansalaiset kääntyisivät vaihtoehtoisten tietolähteiden, kuten esimerkiksi iltapäivälehtien pariin, jotka tyypillisesti esittävät pandemian kaltaisen kriisin dramaattisemmin kuin asiantuntijaorganisaatiot (Rossmann ym. 2018, s. 372).

Toisaalta viestinnällä on nähty olevan keskeinen rooli terveystilanteissa myös kansalaisten suojelijana. Viestinnän tehtävänä on (1) antaa tietoa sairauden riskeistä, oireista ja hoidosta; (2) antaa yleisölle mahdollisuuden arvioida riskejä ja käsitellä uhkia; (3) rohkaista kansalaisia ryhtymään tarvittaviin varotoimenpiteisiin ja noudattamaan annettuja ohjeita (Rossmann ym. 2018, s. 358; kts. myös Seeger, Reynolds & Sellnow 2010, s. 498–499). Toisin sanoen viestinnän on ohjattava, tiedotettava ja motivoitava ihmisiä niin, he pystyvät toimimaan itsenäisesti ja kiinnittämään huomiota pandemiaa ennaltaehkäisevään käytökseen.

Samankaltaisia huomioita ovat esittäneet Vaughan ja Tinker (2009, s. 324), joiden mukaan pandemiaviestintä maksimoi yleisön kyvyt toimia tehokkaana kriisinhallinnan kumppanina: viestintä kannustaa ennaltaehkäisyyn, ehkäisee pandemian leviämistä, lisää kriisin sietokykyä ja edistää toipumista. Lisäksi viestinnällä on nähty olevan keskeinen rooli pandemiaan varautumisessa, sillä sen avulla kansalaisille kyetään kertomaan, kuinka pandemian aiheuttamiin muuttuviin olosuhteisiin voidaan sopeutua, miten epävarmuuteen tulee suhtautua ja kuinka pandemian aikana tulee toimia (kts. esim. Reynolds & Quinn 2008, s. 13). Viestinnän avulla voidaan myös rakentaa luottamusta virkamiehiin ja ehkäistä huhujen leviämistä (Vaughan & Tinker 2009, s. 324). Reynoldsin (2006, s. 61) mukaan nopea reagointi saattaa lisäksi osoittaa, että organisaatio on varautunut pandemian kaltaisen kriisin hoitoon ja on valmis toimimaan sidosryhmien kannalta parhaalla mahdollisella tavalla.

2.2.3 Epäjohdonmukainen kriisiviestintä pandemian aikana

Organisaation riittämättömällä varautumisella ja epäjohdonmukaisella viestinnällä pandemian kaltaisen kriisin aikana voi olla kauaskantoisia seurauksia (Vaughan & Tinker 2009, s. 324). Reynolds ja Shenhar (2009, s. 391) ovat tuoneet esiin, kuinka epäkelvot viestinnän käytännöt ja ihmisten väärät käyttäytymismallit voivat aiheuttaa kriisinhallinnan kannalta vaarallisia seuraamuksia: kuolonuhrien määrä voi lisääntyä, yleinen epäluottamus saattaa kasvaa ja annettuja suosituksia mahdollisesti kierretään.

Koska influenssapandemian kaltaisia terveyskriisejä leimaavat tiedon keskeneräisyys, kasvava epävarmuus, ahdistuneisuus ja huoli tulevaisuudesta, voi viestinnän suunnittelu etukäteen olla hankalaa (Vaughan & Tinker 2009, s. 326). Jos organisaatio päättää esimerkiksi odottaa kaiken kriisiin liittyvän tiedon olevan saatavilla eikä vastaa yleisön esittämiin kysymyksiin, jokin muu taho saattaa selittää kriisitapahtumat ja täyttää tiedontarpeet, joita kansalaisten, terveydenhuollon tarjoajien, päätöksentekijöiden ja tiedotusvälineiden keskuudessa syntyy kriisin aikana (Veil ym. 2011, s. 111; Holmes 2008, s. 351; Reynolds & Quinn 2008, s. 14). Vastaavasti taas tilanteessa, jossa kriisistä tiedotetaan puutteellisin tiedoin, yleisö saattaa menettää luottamuksensa kriisinhallinnasta vastaaviin tahoihin, tai kriisiä kohtaan voi syntyä vääriä ennakkoluuloja (Quinn ym. 2013, s. 97). Samoin voi käydä, mikäli organisaatio ei suostu kertomaan asioiden todellista laitaa (Sandman & Lanard 2005, s. 6).

Terveysviranomaisten on vaikeaa kehittää pandemian aikana tehokkaita viestintästrategioita, jos viruksen luonteesta ei ole selkeää kuvaa (Lin ym. 2014, s. 10). Vaikka aiemmassa tutkimuksessa on osoitettu, että viestinnällä voidaan vähentää kriisiin liittyviä epävarmuustekijöitä, vastata yleisön odotuksiin ja lisätä eri osapuolten välistä yhteistyötä (Vaughan & Tinker 2009, s. 326), on viranomaisten toisaalta huomioitava viestinnässään se, että virheelliset tiedot voivat aiheuttaa skeptisyyttä ja vastarintaa kansalaisten keskuudessa (Gesser-Edelsburg ym. 2018, s. 2). Virheelliset tiedot voivat myös vaikuttaa siihen, millaisia ennakkoluuloja ja käsityksiä ihmisten keskuudessa syntyy (Bode & Vraga 2015, s. 3).

Viranomaisiin, hallitukseen ja kansainvälisiin järjestöihin liittyvän luottamuspuolan on väitetty olevan yleistynyt ilmiö (Reynolds 2006, s. 90; Joffe 2011, s. 456). Tutkimuskirjallisuudessa julkisiin tahoihin ja viranomaisiin liittyvän luottamuspuolan on esitetty ulottuvan myös toimiin, joita viranomaiset suorittavat pandemian kaltaisen kriisien aikana (Abraham 2010, s. 1). Koska viranomaisten antamat tiedot voivat muuttua pandemian aikana useita kertoja, saattavat eri kriisinhallinnan vaiheet näyttää yleisön silmissä kiistanalaisilta, tarpeettomilta tai jopa epäluotettavilta (Vaughan ja Tinker 2009, 326). On myös osoitettu, että esimerkiksi pandemian kehittymiseen liittyvät virhearviot saattavat synnyttää tilanteen, jossa ihmiset alkavat kyseenalaistaa terveystieteiden pätevyyttä tai epäillä heidän antamia tietoja (Abraham 2010, s. 1). Samoin perusteettoman pelon lietsomman on nähty vaikuttavan siihen, miten kansalaisten suhtautuvat tietoa tarjoaviin tahoihin, kuten esimerkiksi organisaatioihin ja mediaan (Joffe 2011, s. 458).

Reynoldsin (2006, s. 90) mukaan syynä tähän voi olla se, että kansalaiset pääsevät pandemian kaltaisen kriisin aikana yhä helpommin käsiksi ristiriitaisiin tietoihin. Aiempi tutkimus on myös esittänyt, että tieteellisen tutkimuksen puutteella voi olla vaikutuksia kansalaisiin: kun tutkimustulosten tarkkuudesta ei ole yhtäläisiä näkemyksiä ja tieteellistä tutkimusta käytetään yhä vähemmän päätöksenteon tukena, saattavat kansalaiset alkaa suhtautua asiantuntijoihin ja viranomaisiin kielteisesti (Reynolds 2006, s. 90; Reynolds & Quinn 2008, s. 13).

Organisaatioihin kohdistuvalla epäluottamuksella ja eri tahojen välittämällä virheellisillä tiedoilla voi olla monia negatiivisia vaikutuksia kansalaisiin (Jones ym. 2010, s. 126). Vaikka muun muassa Gesser-Edelsburg ym. (2014, s. 5) sekä Reynolds (2006, s. 16) ovat korostaneet luottamuksen ja uskottavuuden rakentamisen merkitystä kriisin aikana, pandemian kaltaisessa tilanteessa, jossa tiedot ovat väliaikaisia tai epäselviä, luottamuksen ylläpitäminen viestinnän keinoin voi olla haastavaa (Vaughan & Tinker 2009, 324).

Epäjohdonmukainen viestintä voi esimerkiksi aiheuttaa tilanteen, jossa tiettyjä väestöryhmiä ei enää tavoiteta kriisiviestinnän keinoin yhtä tehokkaasti kuin ennen (Jones ym. 2010, s. 126–127). Aiempi tutkimus on osoittanut, että jatkuvasti muuttuvat näkökannat voivat myös vähentää organisaation nauttimaan luottamusta ja heikentää sen mainetta (Dalrymple ym. 2016, s. 443). Tästä epäjohtamuksesta voi aiheutua myös tilan-

ne, jossa yleisö ei enää välttämättä luota saatavilla olevaan tietoon, tai epäilevä yleisö voi kieltäytyä kokonaan osallistumasta kriisiä ehkäiseviin toimenpiteisiin (Vaughan & Tinker 2009, s. 326; kts. myös Dalrymple ym. 2016).

Samankaltaisia ajatuksia ovat esittäneet myös muun muassa Liu ym. (2016, s. 479), jotka ovat tutkineet kriisiviestintää epävarmuuden ja luottamuksen näkökulmasta. Heidän mukaansa virheellisten tietojen levittäminen voi aiheuttaa organisaation ja yleisön välille luottamuspulan, mistä johtuen yleisö ei välttämättä enää usko organisaation antamia terveys- ja turvallisuussuosituksia (Liu ym. 2016, s. 481; vrt. van der Meer & Jin 2020, s. 568). Samankaltaisia havaintoja on esittänyt myös Joffe (2011, s. 458), jonka mukaan organisaation ja median toistuvat virheelliset tiedot voivat aiheuttaa luottamuspulan, jonka seurauksena kansalaiset eivät halua luottaa kriisiviestinnän välittämiin tietoihin.

2.3 Organisaatio ja luottamus

Kriisiviestinnän tutkimuksessa yleisön luottamusta viranomaisiin on pidetty kriisitilanteiden keskeisenä elementtinä (Reynolds & Quinn 2008, s. 13). Quinn ym. (2013, s. 97) mukaan luottamuksen ja viestinnän välinen suhde terveyskriisien aikana on erityinen, sillä luottamus voi vaikuttaa siihen, miten viestintään suhtaudutaan – ja toisaalta viestinnällä on vaikutusta siihen, vahvistuuko vai heikentyykö luottamus kriisin aikana eri osapuolten välillä.

Aiempi tieteellinen tutkimus on esittänyt luottamuksen koostuvan monista eri osatekijöistä. Renn ja Levine (1991) ovat tutkineet luottamusta erityisesti viesteihin ja viestien lähettäjään eli tiedon lähteeseen liittyvässä kontekstissa. Renn ja Levine (1991, s. 179–180) ovat esittäneet, että luottamusta lisäävät pätevyys, objektiivisuus, oikeudenmukaisuus, johdonmukaisuus ja hyvántahtoisuus. Peters ym. (1997) ovat puolestaan tutkineet luottamusta ja uskottavuutta ympäristöön liittyvän riskiviestinnän kontekstissa. Peters ym. (1997, s. 43) mukaan käsitykset luottamuksesta ja uskottavuudesta voivat muodostua sen perusteella, millainen tietämys, asiantuntemus, avoimuus, rehellisyys tai millaiset huolenaiheet ja huolenpidon keinot jollain taholla nähdään olevan. Abrahamin

(2011, s. 3) mukaan samankaltaisia viitteitä on tuonut esiin myös Lofstedt (2005), jonka mielestä oikeudenmukaisuus, osaaminen ja tehokkuus ovat keskeisiä luottamuksen osia. Vaughan ja Tinker (2009, s. 326) ovat puolestaan tarkastelleet luottamuksen tekijöitä terveystarpeisiin liittyvän viestinnän kontekstissa, ja he ovat lisänneet näihin edellä mainittuihin tekijöihin myös vastuun ja läpinäkyvyyden.

Organisaation nauttiman luottamuksen on sanottu vaikuttavan keskeisellä tavalla siihen, kuinka viestintä onnistuu motivoimaan yleisön noudattamaan annettuja ohjeita ja suosituksia kriisin aikana (Quinn ym. 2013, s. 97; Siegrist & Zingg 2014, s. 24). Vaughanin ja Tinkerin (2009, s. 326) mukaan luottamuksella on keskeinen rooli kriisin aikana siinä, kuinka terveystarpeiden aikaista viestintää kuunnellaan, miten sitä tulkitaan ja miten siihen vastataan. Siegrist ja Zingg (2014, s. 24) ovat väittäneet luottamuksen olevan yksi kriisinhallinnan avaintekijöistä myös siksi, että luottamus voi vaikuttaa merkittävästi siihen, ketä kansalaiset pandemian kaltaisen kriisin aikana uskovat, ja miten tarkasti he noudattavat annettuja ohjeita.

Gesser-Edelsburg ym. (2014, s. 6) ovat tuoneet esiin, että luottamuksen ylläpitäminen vaatii organisaatiolta läpinäkyvyyttä: toisin sanoen viestintää, joka on suorapuheista, ymmärrettävää, kaiken kattavaa ja tarkkaa – ja joka antaa yleisölle mahdollisuuden tutustua kriisiä koskevaan päätöksentekoon. Reynoldsin ja Seegerin (2005, s. 50) mukaan tällainen luottamuksen rakentaminen ja ylläpitäminen pandemian kaltaisen kriisin aikana edellyttää, että organisaatio kykenee antamaan kriisistä tarkkoja ja ajankohtaisia tietoja. Lin ym. (2016, s. 283) ovat puolestaan olleet sitä mieltä, että mikäli kriisin aiheuttavasta uhasta ja epävarmuustekijöistä raportoidaan luotettavasti, voi viestinnällä olla tehokkaampi vaikutus ihmisten tietoisuuteen ja asenteisiin.

Aiemman tutkimuksen mukaan viestinnän nopeudella voi olla vaikutuksia siihen, miten luotettavana organisaation toiminta koetaan. Mikäli organisaatio on valmis viestimään kohdeyleisölleen heti kriisin puhjetessa, se voi synnyttää yleisössä tunteen, että kriisinhallintaan suunniteltu järjestelmä toimii ja että tarvittavat toimenpiteet toteutetaan ajallaan (Reynolds & Shenhar 2009, s. 393). Reynolds ja Shenhar (2009, s. 401) kuitenkin huomauttavat, ettei nopea reagointi aina välttämättä tarkoita sitä, että organisaatio pystyisi vastaamaan heti kaikkiin kriisiä koskeviin kysymyksiin. Sen sijaan pelkkä läsnäolo

kriisin alkuvaiheissa saattaa lisätä organisaation nauttimaan luottamusta (Reynolds 2006, s. 5). Reynoldsin ja Quinnin (2008, s. 391) mukaan tällainen luottamusta herättävä läsnäolo voi välittyä viestinnän kautta, joka korostaa empatiaa ja välittämistä, osaamista ja asiantuntemusta, rehellisyyttä ja avoimuutta sekä omistautumista ja sitoutumista. Avoin viestintä voi olla esimerkiksi sellaista, että organisaatio suostuu myöntämään kriisin aikana oman epävarmuutensa ja käyttämiensä tietojen puutteet – mikä on varmaa ja mitä ei vielä tiedetä (Gesser-Edelsburg ym. 2014, s. 6).

2.3.1 Pandemian aikaiseen kriisiviestintään liittyvä epävarmuus

Pandemian kaltaiseen kriisiin liittyy usein epävarmuutta, joka johtuu yleensä tiedon puutteesta tai median voimakkaista reaktioista (Lin ym. 2014, s. 10). Reynoldsin (2006, s. 27) mukaan epävarmuuden käsite liitetään usein todennäköisyyteen, että jotakin tapahtuu. Epävarmuus on erityisen suurta pandemian alkuvaiheissa – silloin, kun kaikki lopputulokset ovat yhtä todennäköisiä eikä tarjolla ole varmaa tietoa. Epävarmuus ei kuitenkaan rajoitu vain todennäköisyyksien arviointiin, vaan sitä tarkastellaan usein ihmisten omien toimien, arvovalintojen ja aikomusten kontekstissa. Yleensä epävarmuuden kokemiseen vaikuttaa, millaisessa elämäntilanteessa epävarmuutta kokeva yksilö on (Reynolds 2006, s. 27).

Pandemiakriisin muuttuva luonne, asiantuntijoiden vaihtelevat arviot ja viranomaisten muuttuvat ohjeistukset voivat lisätä epävarmuutta, pelkoa ja ahdistusta kansalaisten keskuudessa (Reynolds & Shenhar 2009, s. 394; Reynolds 2006, s. 27). Lanardin (2005, s. 369) mukaan tyypillistä esimerkiksi on, että jo ennen pandemian puhkeamista kansalaiset törmäävät kahdenlaisiin asiantuntijoihin: heihin, jotka alleviivaavat vakavan pandemian vähäistä todennäköisyyttä, tai niihin, jotka korostavat pandemian kauhistuttavia vaikutuksia.

Asiantuntijoiden keskuudessa voi esiintyä myös eriäviä oletuksia siitä, millä tavalla pandemia ilmenee: jotkut asiantuntijat saattavat antaa vaikutelman pandemian välittömästä uhasta, kun taas toiset voivat perustella, miksi pandemian puhkeaminen lähitulevaisuudessa on varsin epätodennäköistä (Lanard 2005, s. 369). Tällaisissa tilanteissa saattaa tosin käydä niin, että kansalaiset jättävät tarkoituksella viranomaisten riskiarviot

huomioimatta (Holmes ym. 2009, s. 795). He saattavat myös luottaa mieluummin omiin vaistoihinsa ja aiempiin kokemuksiinsa sen suhteen, mikä on ja mikä ei ole riskialtista (Holmes ym. 2009, s. 803).

Kansalaisten keskuudessa esiintyvä epävarmuus voi myös vaikuttaa tiedonhankintaan. Kasvava epävarmuus voi muun muassa aiheuttaa sen, että kansalaiset ovat valmiita etsimään tietoa kriisistä kaikin käytettävissä olevin keinoin (Gesser-Edelsburg ym. 2018, s. 2). Koska suurta osaa ihmisten haluamasta tiedosta ei välttämättä ole saatavilla pandemian alkuvaiheissa, he saattavat olla valmiita omaksumaan tietoa välittämättä siitä, kenen julkaisemaa tieto on tai missä kanavassa se on saatavilla (Avery 2010, s. 383).

Henrichin ja Holmesin (2011, s. 615) mukaan kansalaiset voivat joissakin tapauksissa jakaa käyttämänsä tietolähteet kahteen eri kategoriaan: ensimmäiseen tietoon ja ensisijaiseen tietoon. Ensimmäinen tieto tulee yleensä valtamediasta, kuten sanomalehdistä tai televisiosta, vaikka niitä pidetään usein epäluotettavina tietolähteinä. Kun ihmisten tietoisuus kriisistä on kasvanut, he pyrkivät etsimään lisätietoa luotettaviksi tunnustamista lähteistä (Henrich & Holmes 2011, s. 615). Samankaltaisia tiedonhankinnan menetelmiä ovat nostaneet esiin myös Reynolds (2006, s. 27), joiden mukaan ihmiset saattavat hyödyntää tarjolla olevaa tietoa valikoidusti. He voivat myös esimerkiksi suosia ennalta tuntemiaan lähteitä tai seurata viestejä, jotka vastaavat heidän käyttäytymistään tai puhetapaansa (Brashers 2001, s. 482). Samoin ihmiset saattavat väheksyä tietoa, joka on heidän mielestään huolestuttavaa tai musertavaa (Reynolds 2006, s. 28).

2.3.2 Epävarmuudesta viestiminen

Vaikka epävarmuuden on yleisesti tunnustettu liittyvän pandemian kaltaisiin kriiseihin, tieteellisessä tutkimuksessa on esiintynyt eriäviä näkemyksiä siitä, miten terveyskriisin aiheuttamasta epävarmuudesta tulisi viestiä (Holmes ym. 2009, s. 793). Frewerin (2003, s. 83) mukaan tämä saattaa johtua esimerkiksi siitä, että jotkut asiantuntijat luulevat ruokkivansa omalla epävarmuudellaan epäluottamuksen tai paniikin syntyä, vaikka näin ei tosiasiaassa olisikaan (kts. Sandman & Lanard 2005).

Hall ja Wolf (2019, s. 1) ovat tutkineet pandemian puhkeamisen ja paniikin välistä suhdetta, ja heidän mukaansa valtaosa terveysviranomaisista ajattelee pandemian aiheuttavan yleisössä pelkoa ja panikointia siksi, että tietoa ei ole saatavilla tai tiedotusvälineet esittävät pandemian paniikkia lietsovalla tavalla. Hallin ja Wolfin (2019, s. 14) tutkimustulosten perusteella tällainen kansan keskuudessa leviävä paniikki näkyisi terveydenalan ammattilaisten arjessa kahdella tavalla: siten, että liian moni ihminen hakeutuisi hoitoon väärästä syystä ja aiheuttaisi ruuhkaa palveluissa, tai sitten liian harva hakeutuisi hoitoon, vaikka siihen olisi hyvät perusteet. Koska tietoisuuden lisäämistä pandemian aikana on pidetty yleisesti tärkeänä sekä kansalaisten että terveysviranomaisten keskuudessa, on esitetty, että terveysviranomaisten tulisi viestiä avoimesti ja myöntää kriisiin liittyvät epävarmuustekijät, jotta panikointi vähenisi ja luottamus organisaation sekä yleisön välillä lisääntyisi (Hall & Wolf 2019, s. 12). Tällaisissa tapauksissa on pidetty tärkeänä myös sitä, että viestintää suunniteltaisiin tilanteen rauhoittamisen, asiaan perehtymisen ja riskien ymmärtämisen näkökulmasta (Hall & Wolf 2019, s. 14).

Samankaltaisia ajatuksia ovat esittäneet Quinn ym. (2013, s. 103), joiden mukaan epävarmuuden käsitteleminen kriisin varhaisessa vaiheessa voi edesauttaa sitä, että kansalaiset hyväksyvät tulevat muutokset, jotka voivat liittyä ohjeistuksiin ja käyttäytymissuosituksiin. Henrichin ja Holmesin (2011, s. 618) mukaan epävarmuustekijöistä viestiminen on tärkeää myös siksi, että vaikka organisaatio ei pystyisikään tarjoamaan yleisön haluamia tietoja, voi se rakentaa ja ylläpitää luottamusta eri osapuolten välillä. Tässä suhteessa organisaatio voi omalla viestinnällään siis luoda ilmapiiriä, joka lisää organisaation uskottavuutta (Holmes ym. 2009, s. 803).

Myös Reynolds (2006, s. 5) on esittänyt, miten tärkeää on, että organisaatio tunnustaa kriisiin liittyvät epävarmuustekijät. Holmes ym. (2009, s. 803) tämä epävarmuudesta viestiminen voi olla hyödyllistä siksi, että kun organisaatio viestii tiedon todennäköisesti muuttuvan tai täydentyvän jossakin vaiheessa, kansalaiset voivat nähdä sen virheiden korjaamisen sijaan tekona, joka lisää kaikkien osapuolten ymmärrystä ja tietoisuutta. Seegerin (2006, s. 241) mukaan epävarmuuden myöntävillä lausunnoilla voidaan myös välttää tilanteet, joissa aiemmin viestittyjä tietoja väitetään epätarkoiksi tai vääriksi.

3 PANDEMIA, VIESTINTÄ JA TIEDONTARPEET

Tässä luvussa käsitellään pandemiaa ja siihen liittyviä kansalaisten tiedontarpeita. Lisäksi luvussa pyritään huomioimaan, mitkä tekijät voivat vaikuttaa siihen, millaisia tiedontarpeita ihmisillä pandemian kaltaisen kriisin aikana on, ja miten organisaatio voi ottaa nämä tekijät huomioon. Luvussa 3.1. tarkastellaan, millaisia tarpeita kansalaisilla on julkisen sektorin kontekstissa. Luvussa 3.2. käsitellään sitä, millaisia kansalaisten tiedontarpeet ovat terveyskriisien aikana. Luvussa 3.3. käsitellään niitä tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa kansalaisten tiedontarpeisiin ja organisaation viestintään. Luvussa 3.4. käsitellään sitä, miten tiedontarpeet voivat näkyä sosiaalisessa mediassa.

3.1 Kansalaisten tarpeiden ymmärtäminen julkisen sektorin kontekstissa

Aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa Canel ja Luoma-aho (2019) ovat kiinnittäneet huomiota julkisen sektorin ja kansalaisten muuttuneeseen suhteeseen. Canelin ja Luoma-ahon (2019, s. xii) mukaan julkisen sektorin ja kansalaisten välillä vallitsevaa huonoa suhdetta on syytä tarkastella kriittisesti, sillä julkista sektoria on yleisesti leimattu byrokraattiseksi, hitaaksi, tehottomaksi ja korruptoituneeksi koneistoksi, joka ei kykene vastaamaan kansalaisten odotuksiin. Näihin lähtökohtiin vedoten Canel ja Luoma-aho (2019, s. xii) ovat esittäneet ajatuksen, että julkisen sektorin ja kansalaisten välillä vallitsevan huonon suhteen kehittäminen edellyttää, että jatkossa huomiota kiinnitetään strategisen viestinnän toimintatapoihin, ongelmiin ja haasteisiin. Näitä ovat Canelin ja Luoma-ahon (2019, xiii–xiv) mukaan muun muassa muutokset organisaation jokapäi-

väisissä prosesseissa ja johtamisessa sekä vaihtuvuudet kansalaisten odotuksissa ja arvomaailmoissa. Vaikka kansalaisten luonteen muutoksia kuvaavia syitä on nähty olevan useita, voidaan Canelin ja Luoma-ahon (2019, s. xv) mukaan julkisen sektorin kannalta merkittävimmät muutosajurit tiivistää neljään osa-alueeseen: 1) kansalaisten vaatimuksiin ja odotuksiin 2) kansalaisten viestintätapoihin, 3) kansalaisten monimuotoisuuteen ja 4) uusiin kansalaisrooleihin. Näillä tekijöillä on esitetty olevan keskeinen merkitys silloin, kun julkinen organisaatio pyrkii paitsi viestimään kansalaisten kanssa myös suunnittelemaan toimintojaan tehokkuuden, tavoittavuuden, monimuotoisuuden ja laadun näkökulmista (Canel & Luoma-aho 2019, s. xii, xv, xvi, xvii).

Vaikka julkinen sektori saattaa arvioida oman toimintansa yleisellä tasolla laadukkaaksi, voi laaja tarkastelutapa auttaa ymmärtämään, millaisia säröjä julkisen sektorin ja kansalaisten välillä esiintyy (Canel & Luoma-aho 2019, s. xvii). Siinä missä julkisen sektorin organisaatiot kenties haluavat keskittyä siihen, että ne toteuttavat tehtäviään ennalta määritettyjen tavoitteiden mukaisesti, saattavat kansalaiset tarkastella niiden toimintaa omien, yksilöllisten tarpeidensa kautta. Kansalaiset saattavat siis joissakin tapauksissa olla kiinnostuneita vain siitä, vastaavatko julkisen sektorin organisaatiot juuri heille merkityksellisiin kysymyksiin tai tarpeisiin (Canel & Luoma-aho 2019, s. xvii).

Tällaisissa tilanteissa kansalaisten ja julkisen sektorin organisaatioiden välillä voi esiintyä runsaasti myös viestinnällisiä haasteita, sillä yhteisten näkökulmien puutteen ja lakisääteisten rajoitusten takia vuorovaikutus kansalaisten ja organisaatioiden välillä voi olla joskus vaikeaa (Canel & Luoma-aho 2019, s. xviii). Nämä haasteet voivat Canelin ja Luoma-ahon (2019, s. xix) mukaan konkretisoitua erityisesti tilanteissa, joissa kansalainen etsii yksinkertaisiin kysymyksiin helppoja vastauksia, mutta julkisen sektorin organisaatio ei kykene niitä antamaan, koska organisaation asiantuntijat käyttävät vastauksissaan monimutkaista kieltä tai vaikeasti ymmärrettävää sanastoa. Canelin ja Luoma-ahon (2019, s. xix) mukaan tästä voi seurata ilmiö, että jatkossa kansalaiset etsivät vastauksia kysymyksiinsä vaihtoehtoisista tietolähteistä, kuten esimerkiksi keskustelufoorumeilta.

Laajan katsantokannan lisäksi Canel ja Luoma-aho (2019) ovat tarkastelleet tyypillisimpiä aukkoja tai kuiluja, joita esiintyy kansalaisten arvioissa julkisen sektorin toimintaa. Canel ja Luoma-aho (2019, s. xviii) ovat luokitelleet nämä tyypillisimmät kuilut seitsemään eri luokkaan, joita ovat 1) nopeus, 2) yksityisyys, 3) näkökulmat, 4) konteksti, 5) käsitys, 6) roolit 7) median käyttötavat. Kuvaavaa näille kuiluille on se, että monesti kansalaisen oma arvio voi perustua lähestymistapaan, jossa yksilö vertaa julkiselta sektorilta saamaansa palvelua siihen, millaista palvelu on yksityisellä sektorilla (Canel & Luoma-aho 2019, s. xviii).

Vaikka kansalaisten kasvaneita odotuksia julkista sektoria kohtaan voidaan tietyissä tapauksissa pitää kenties perusteltuina, on syytä muistaa, että julkisen sektorin organisaatioiden tehtävänä on tarkastella palveluja toimivan kokonaisuuden, eikä yksilöllisten etujen kautta. Toisaalta nykyisessä viestintäympäristössä on pidetty mahdollisena sitä, että kansalaisten huono ja epäreilu kohtelu saattavat johtaa kriisiin, jossa julkisen sektorin organisaatio ei pysty hallitsemaan sitä, kuinka organisaatiosta puhutaan, missä medioissa siitä puhutaan, kenellä on mahdollisuus ottaa osaa keskusteluun ja millä faktoilla keskustelua käydään (Canel & Luoma-aho 2019, s. xx).

3.1.1 Kansalaisten tiedontarpeet ja sitouttaminen

Kansalaisten motiiveja ja tarpeita on lähestytty myös muista näkökulmista. Aiempi tutkimuskirjallisuus on lähestynyt aihetta muun muassa käsitteen ”citizen engagement” kautta, jonka avulla on pyritty jäsentämään ”sitouttamisen” käsitettä erityisesti julkisen sektorin organisaatioiden ja kansalaisten kontekstissa (Canel & Luoma-aho 2019, s. 10e). Tässä yhteydessä kansalaisten sitouttaminen on esitetty toiminnaksi, jonka tarkoituksena on ymmärtää kansalaisten haluja, tarpeita, odotuksia ja luoda vuorovaikutusta yhteistyön avulla. Käsitteen ”sitouttaminen” on esitetty tarkoittavan organisaation näkökulmasta sitä, että se onnistuu saamaan eri osapuolia mukaan johonkin ennalta määritettyyn toimintaan (Canel & Luoma-aho 2019, s. 10e). Kansalaisten näkökulmasta ”sitouttaminen” tai ”sitoutuminen” on puolestaan sidoksissa siihen, mitä kansalainen tekee tai mihin hän ottaa osaa: olipa kyse sitten äänestämisestä, muiden auttamisesta tai esimerkiksi julkisiin asioihin vaikuttamisesta (Canel & Luoma-aho 2019, s. 10g).

Sitouttamisen merkitys on tunnustettu yleisesti myös kriisiviestinnän kirjallisuudessa. Yleisön sitouttamisen on esitetty olevan organisaatiolle tärkeä voimavara, sillä sen avulla organisaatio voi paitsi rakentaa luottamusta myös ymmärtää syvällisemmin kohdeyleisön käyttäytymistä ja tarpeita, joita kriisin aikana saattaa esiintyä (Vaughan ja Tinker 2009, s. 326). Tämän ymmärryksen on esitetty olevan olennaista erityisesti terveyskriisien aikana, jolloin yleisön keskuudessa syntyy välittömiä tiedontarpeita (van der Meer & Jin 2020, s. 560; Reynolds 2006, s. 5; Veil ym. 2011).

Näillä tiedontarpeilla on esitetty olevan organisaation kriisiviestinnän kannalta keskeinen merkitys: jotta organisaation kriisiviestintä voisi olla mahdollisimman tehokasta, tulisi organisaation kiinnittää huomiota siihen, mitä sen yleisö haluaa pandemian kaltaisen kriisin aikana tietää (Vaughan & Tinker 2009, s. 324). Veil ym. (2011) mielestään organisaation ei olisi ainoastaan kuunneltava yleisönsä huolenaiheita ja tarpeita kriisin aikana, vaan sen tulisi myös puuttua mahdollisiin riski- ja epävarmuustekijöihin jo ennen kuin kriisi puhkeaa. Lisäksi organisaation tulisi kiinnittää huomiota siihen, millainen suhde sillä on yleisönsä kanssa (Veil ym. 2011, s. 111).

Koska pandemian kaltaiset terveyskriisit koskettavat kansalaisia monilla eri yhteiskunnan tasoilla, tulisi Holmesin (2008, s. 357) mukaan pelkästä tietoisuuden lisäämisestä siirtyä vaiheeseen, jossa kiinnitetään enemmän huomiota suhteiden luomiseen yleisön ja sidosryhmien kanssa. Tämä lähestymistapa auttaisi Holmesin (2008, s. 357) mukaan kaikkia kriisin osapuolia ymmärtämään paremmin toisiaan, ja näin voitaisiin kaventaa myös nykyistä kuilua asiantuntijoiden ja kansalaisten välillä.

Samankaltaisia ajatuksia on esittänyt myös Quinn (2008, s. 20), jonka mukaan organisaation tulisi varautua pandemian kaltaiseen kriisiin etukäteen, jotta sillä olisi riittävä kyky lisätä yleisön tietoisuutta ja ymmärrystä kriisiin liittyen – sekä vastata tiedotusvälineiden ja kansalaisten tiedontarpeisiin. Yleisön sitouttamista ja kumppanuuksien muodostamista on pidetty tärkeänä myös siitä syystä, että sen avulla kaikille kriisin osapuolille voi syntyä parempi käsitys siitä, millaisia rajoitteita tai säädöksiä pandemian kaltaisen kriisi voi aiheuttaa (Quinn 2008, s. 20). Tällainen yleisön sitouttaminen voi myös antaa organisaatiolle mahdollisuuden korjata mahdollisia väärinkäsityksiä tai virheellisiä tietoja, joita kriisiin saattaa liittyä (Sandman & Lanard 2005, s. 5). Lisäksi yleisön

sitouttamisen on väitetty tarjoavan organisaatiolle tärkeää tietoa siitä, millainen kapasiteetti ja sietokyky eri yhteisöillä on pandemian kaltaisen kriisin puhjetessa (Quinn 2008, s. 24) ja miten yleisö suhtautuu organisaation omiin asiantuntijoihin (Sandman & Lanard 2005, s. 5).

Yksi tapa ymmärtää paremmin yleisön tarpeita on osallistaa heitä. Henrich ja Holmes (2011, 610–611) ovat muun muassa esittäneet, että yleisötutkimuksen avulla voidaan saada tärkeää tietoa siitä, miten yleisön kanssa voidaan viestiä tehokkaasti ja tarkoituksenmukaisesti kriisin aikana. Kriisiä edeltävänä aikana voidaan muun muassa keskittyä siihen, millaisia tietoja yleisö haluaa saada päätöksenteon tueksi, kenen he haluavat välittävän kriisinhallinnan kannalta tärkeimmät viestit ja ohjeistukset, ja miten he haluavat ottaa vastaan tietoa pandemian kaltaisen kriisin aikana. (Henrich & Holmes 2011, s. 610).

Freimuth ym. (2000, s. 337) mukaan yleisön osallistaminen voi myös rakentaa organisaation ja yleisön välistä luottamusta sekä lisätä yleisön motivaatiota seurata pandemiin liittyvää uutisointia. Kriisiä edeltävää osallistamista on pidetty tärkeänä myös siitä syystä, että yleisön reaktiot kriisiviestintään voivat riippua siitä, kuinka hyvin heidän tiedontarpeisiinsa vastataan ennen kriisiä ja sen aikana (Vaughan & Tinker 2009, s. 324). Samankaltaisen väitteen ovat esittäneet myös Henrich ja Holmes (2011, s. 611), joiden mukaan kriisiä edeltävä osallistaminen voi edistää sitä, että yleisö olisi valmiimpi hyväksymään valvonta-, ehkäisy- ja hoitosuosituksia silloin, kun ne pandemian aikana tulevat ajankohtaisiksi (kts. myös Lanard 2005).

3.2 Kansalaisten tiedontarpeet terveyskriiseissä

Henrichin ja Holmesin (2011, s. 610) mukaan terveyskriisit saattavat herättää yleisössä monenlaisia huolenaiheita ja kysymyksiä. Terveyskriisien kaltaiset tapaukset voivat herättää erityisiä tiedontarpeita myös terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, sillä he tarvitsevat kriisin keskellä usein tietoa ennaltaehkäisevää käyttäytymistä korostavan viestinnän tueksi (Henrich & Holmes 2011, s. 610). Freimuth ym. (2014, s. 322) ovat esittäneet, että pandemian kaltaiseen kriisiin liittyvä epävarmuus on suurimmillaan

kriisin varhaisessa vaiheessa. Tällöin kriisiin liittyvät kysymykset saattavat keskittyä siihen, kuinka laajalle levinnyt uhka on, kuinka vakava sairaus on ja mitkä ovat kaikkien tehokkaimpia suojautumistoimenpiteitä (Freimuth ym. 2014, s. 335).

Reynolds (2006) ovat tarkastellut kansalaisten tiedonkäyttötapoja pandemian aikana odotusten näkökulmasta. Reynoldsin (2006, s. 60) mielestä yleisö ja muut sidosryhmät haluavat saada pandemian aikana tietoa, jotta he (1) voivat suojella itseään, perheenjäsentään ja lemmikkejään vaaralta (2) hyödyntää kaikkea saatavilla olevaa tietoa päätöksenteon tukena (3) olla aktiivisia kriisiin vastaamisessa ja toipumisessa (4) toimia julkisten että lahjoitettujen kriisiresurssien vartijoina (5) ylläpitää hyvinvointia ja huolehtia taloudellisesta turvallisuudesta.

Henrichin ja Holmesin (2011, s. 613–614) mukaan vakavan terveystarpeen ilmaantuessa kansalaiset haluavat yleensä tietoa, jonka perusteella he voivat arvioida riskejä, jotka liittyvät tartunnan saamiseen, vakavaan sairastumiseen ja mahdolliseen kuolemaan. Puhkeavan terveystarpeen aikana kansalaiset haluavat erityisesti tietää, ketkä kuuluvat korkean riskin ryhmiin ja millaiset demografiset tekijät heitä yhdistävät. Ihmiset ovat erityisen kiinnostuneita tartunnan saaneiden yksilöiden ominaisuuksista, kuten iästä, sosiaalis-taloudellisesta asemasta, maantieteellisestä sijainnista, elämäntavoista ja yleisistä riskitekijöistä. Ihmiset haluavat myös tietoa siitä, miten nopeasti tauti leviää, kuinka paljon tapauksia on ilmennyt ja millä tavalla tauti voi tarttua (Henrich & Holmes 2011, s. 617). Henrich ja Holmes (2011, s. 617) myös kuvailevat, että henkilökohtaisella tasolla yksilöt ovat kiinnostuneita siitä, millainen heidän oma tartuntariskinsä on, miten he voivat alentaa sitä ja kuinka sairaiksi he voivat tulla tartunnan saadessaan. Rokotteiden ja lääkkeiden käyttöä koskevia päätöksiä varten he puolestaan tarvitsevat tietoa, jonka pohjalta he voivat arvioida niiden käyttöön liittyviä riskejä (Henrich & Holmes 2011, s. 617).

Gesser-Edelsburg ym. (2018, s. 2) ovat myös tutkineet kansalaisten tiedontarpeita terveystarpeiden aikana. He kiteyttävät kansalaisten huomion kiinnittyvän terveystarpeiden aikana siihen, millainen tartuntariski on kyseessä (lisääntyvyys), kuinka sairaaksi he voivat tulla tartunnan saadessaan (vakavuus) ja mitä he voivat tehdä taudin ehkäisemiseksi ja hoitamiseksi. Lisäksi kansalaiset haluavat saada tietoa esimerkiksi rokottei-

siin tai lääkkeisiin liittyen, jotta he kykenevät tekemään niitä koskevia päätöksiä (Gesser-Edelsburg ym. 2018, s. 2).

3.3 Tiedontarpeet viestinnän näkökulmasta

Kriisiviestinnän näkökulmasta kansalaisten tiedontarpeet ovat organisaatiolle iso haaste (Henrich & Holmes 2011, s. 618), sillä yleisö ja muut sidosryhmät haluavat usein tietoa, jota ei ole välttämättä saatavilla (Reynolds 2006, s. 9). Koska kriiseille on myös tyypillistä, että niihin kohdistuu merkittäviä ajallisia paineita, organisaatio saattaa kohdata tilanteen, jossa sillä ei ole aikaa tai resursseja selvittää yleisönsä tarpeita tai ottaa osaa julkiseen keskusteluun (Henrich & Holmes 2011, 610). Toisaalta voi myös käydä niin, että vaikka organisaatio olisi tiedostanut yleisönsä tiedontarpeet, se joutuu punnitsemaan, missä määrin epävarmaa tietoa kannattaa antaa, sillä se voi vaikuttaa merkittävästi myöhempään kriisiviestintintään (Avery 2010, s. 386). Tämä on keskeistä erityisesti pandemian kaltaisen kriisin aikana, jolloin ylioptimismilla tai alireagoinnilla voi olla kohtalokkaita seurauksia (Sandman & Lanard 2005, s. 2)

Strategisen viestinnän näkökulmasta on ensiarvoisen tärkeää kiinnittää huomiota siihen, miten elinolosuhteet ja kulttuuriset eroavaisuudet vaikuttavat ihmisten käyttäytymiseen pandemian aikana (Vaughan & Tinker 2009, s. 324; Glik 2007, s. 39). Aiempi tieteellinen tutkimus on osoittanut, että ihmiset omaksuvat tietoa pandemian kaltaisen kriisin aikana monin eri tavoin, ja tästä syystä kriisiviestinnässä tulisi huomioida psykologiset, sosiaaliset, kulttuuriset, terveydelliset ja sosioekonomiset tekijät (Vaughan & Tinker 2009, s. 324). Koska henkilöiden yksilöllisiin kokemuksiin, elämäntilanteeseen ja taustaan liittyvät tekijät voivat vaikuttaa siihen, kuinka he käsittelevät saamiaan viestejä, on kriisiviestinnän tekijöiden tunnettava kohdeyleisönsä ja tunnistettava tapa, jolla heitä kannattaa puhutella (Vaughan & Tinker 2009, s. 324).

Samankaltaisen huomion on tehnyt myös Reynolds (2006, s. 9), joka on esittänyt yksilöllisten erojen vaikuttavan siihen, miten tietoa ja uusia käyttäytymismalleja omakсутaan sekä kuinka epävarmuuteen ja riskeihin suhtaudutaan. Lin ym. (2014, s. 10) ovat puolestaan käsitelleet aihetta määrittelemällä ominaisuudet, jotka vaikuttavat ennaltaeh-

käisevien suositusten noudattamiseen. Näitä ovat muun muassa sosiaalis-demografiset ominaisuudet (esim. ikä, rotu, etnisuus), asenteelliset tekijät (esim. koettu vakavuus) ja viestinnän määräävät tekijät (esim. tiedotusvälineille altistuminen, tiedonhakuun liittyvä käyttäytyminen ja tietoisuus uhasta) (Lin ym. 2014, s. 10). Organisaation näkökulmasta näillä edellä mainituilla tekijöillä on Lin ym. (2014, s. 10) mukaan keskeinen merkitys siinä, miten terveysviranomaiset voivat räätälöidä ja suunnitella viestintää eri kohderyhmille. Kun organisaatio ja terveysviranomaiset ymmärtävät, millaiset tekijät heidän kohderyhmäänsä määrittävät, voidaan esimerkiksi viestin muoto ja viestintäkanava optimoida niiden mukaan (Lin ym. 2014, s. 10)

Van der Meer ja Jin (2020, s. 560; kts myös Liu & Kim 2011, s. 242) ovat esittäneet, että riittämätön viestintä ja kansalaisiin liittyvä puutteellinen ymmärrys terveystilanteiden kaltaisissa tapauksissa voivat johtaa hämmennykseen ja kriisinhallinnan vaikeutumiseen. Tämän on katsottu olevan vaarallista erityisesti haavoittuvassa asemassa olevien ihmisten keskuudessa, sillä heidän sairastumiseensa voivat vaikuttaa esimerkiksi terveyteen liittyvät riskitekijät, puutteelliset hoitopäätösten mahdollisuudet, elinolosuhteet tai muut ominaisuudet, jotka vaikeuttavat riskien hahmottamista (Vaughan & Tinker 2009, s. 324; Savoia ym. 2013), s. 176. Myös Naik ym. (2019, s. 342) ovat korostaneet haavoittuvia väestöryhmiä viestinnän kohderyhmänä, sillä heidän tapauksessaan esimerkiksi yhteisen kielen puuttuminen tai kulttuurinen tausta voivat altistaa yhteisön pandemian vaaroille.

Reynolds (2006, s. 97) on puolestaan jäsentänyt samankaltaista ajatusta käsitteen ”erityisväestö” avulla. Erityisväestö on ryhmä, jota ei pystytä tavoittamaan tehokkaasti terveystilanteiden alussa joukkotiedotusvälineiden kautta. Reynoldsin (2006, s. 97) mukaan tällaista ryhmää leimaavia ominaisuuksia voivat olla esimerkiksi kognitiiviset puutteet, fyysiset vammat, pandemian kannalta merkitykselliset kulttuuriset uskomukset, puutteet joukkotiedotusvälineiden saatavuudessa tai esimerkiksi psykologiset, sosiaaliset tai poliittiset tekijät. Yhteistä näille ominaisuuksille on, että ne saattavat muovata merkittäväällä tavalla ryhmän suhtautumista kriisin aikaiseen viestintään (Quinn 2008, s. 24).

Samankaltaisia huomioita ovat tehneet muun muassa Vaughan & Tinker (2009, s. 328), joiden mukaan organisaation tulisi huomioida viestinnän ja yleisön välinen suhde kriisin

kaikissa vaiheissa, sillä demografiset erot ja tiedon saavutettavuus voivat vaikuttaa siihen, miten tietoa tulkitaan ja miten siihen reagoidaan (kts. myös Reynolds ja Shenhar 2009, s. 404; Liu ym. 2016, s. 630). Viestinnän tehokkuuden on myös väitetty riippuvan esimerkiksi siitä, millainen koulutus tai sosioekonominen asema viestin vastaanottajilla on (Glik 2007, s. 39). Toisaalta teoreettisessa tutkimuksessa on myös esitetty näkemys, jonka mukaan ikä, koulutus tai tulotaso eivät välttämättä vaikuta siihen, mistä kanavista ihmiset haluavat tietoa saada, vaan tottumuksia saattavat ohjata yksilölliset terveyteen liittyvät tekijät (Avery 2010, s. 385).

Lin ym. (2014, s. 10) ovat ehdottaneet, että terveysviranomaisten viestinnän tulisi keskittää huomiotaan enemmän erityisryhmiin: nuoriin, vähän koulutettuihin ja köyhiin väestönsosiin. Lin ym. (2014, s. 10) mukaan nämä väestöryhmät ovat tyypillisimmillään heitä, jotka eivät tunnista pandemian kaltaisen taudin aiheuttamaa uhkaa tai noudata annettuja ohjeistuksia kovin todennäköisesti. Yksi syy tähän Lin ym. (2014, s. 10) mukaan saattaa olla se, että viestintä itsessään on pandemian kaltaisen kriisin aikana epätaasa-arvoista: terveysviranomaisten viestit voivat esimerkiksi vaativia niin korkeaa lukutaitoa, etteivät viestit kohtaa vähemmän koulutettujen väestönsosien tarpeita (kts. myös Glik 2007, s. 37). Toisaalta taas on arvioitu, että yksi syy poikkeavaan käytökseen on heidän tapansa käyttää viestintäkanavia, mikä voi erota valtaväestöstä. Tällaiset erityisryhmät eivät välttämättä saa tietoa sanomalehdistä tai muista viestintävälineistä, vaan he altistuvat tiedolle esimerkiksi television kautta (Lin ym. 2014, s. 10–11).

3.4 Pandemiaviestintä ja tiedontarpeet sosiaalisessa mediassa

Koska pandemiaksi luokitellut sairaudet vaarantavat ihmisten turvallisuuden kaikkialla maailmassa, on ajankohtaisen tiedon saatavuus noussut yhdeksi välttämättömmistä kriisinhallintakeinoista (Reynolds & Shenhar 2009, s. 395). Sosiaalisen median on esitetty olevan erityisen hyvä kriisiviestintäväline, sillä sen avulla voidaan tavoittaa valtaosa maailman ihmisistä (Sharma ym. 2017, s. 302; Liu & Kim 2011, s. 233). Sosiaalisen median on sanottu olevan tehokas kriisiviestintäväline myös siitä syystä, että se toimii yleensä vielä silloinkin, kun muut viestintäkanavat pettävät (Veil ym. 2011, s. 118). Vaikka sosiaaliseen mediaan on liitetty monia positiivisia piirteitä, liittyy sen käyttöön

myös lukuisia negatiivisia ilmiöitä, kuten virheellisten tietojen aiheuttamia taloudellisia haittoja, leimaamista, syrjintää ja kiusaamista (Quinn 2018, s. 1). Kriisitilanteissa haitat puolestaan saattavat liittyä virheellisten tietojen levittämiseen, paniikin lietsontaan, stigmojen muodostamiseen tai vähemmistöjen leimaamiseen (Quinn 2018, s. 7). Lisäksi jotkut sidosryhmät saattavat käyttää sosiaalista mediaa siihen, että ne kasvattavat omaa vaikutusvaltaansa samalla, kun ne estävät virallisen tiedon leviämisen ja vaikeuttavat virallisten tahojen toimintaa (Veil ym. 2011, s. 118).

Gesser-Edelsburgin ym. (2018, s. 2) mukaan sosiaalisen median käyttö on edistänyt radikaalia muutosta viranomaisten ja kansalaisten välisissä suhteissa. Sosiaalinen media on mahdollistanut sen, että viestinnästä on tullut kaksisuuntaista, dialogimaista vuoropuhelua ja keskustelua. Näin ollen jokainen, jolla on pääsy sosiaalisen median palveluihin, voi tulla nähdyksi ja kuulluksi (Gesser-Edelsburg ym. 2018, s. 2). Gesser-Edelsburg ym. (2018, s. 2) mukaan tämä kaksisuuntaisen vuorovaikutuksen lisääntyminen voi mahdollistaa sen, että sosiaalisesta mediasta tulee kriisin aikana terveystiedon lähde ja keskustelufoorumi, missä kansalaiset eivät ole ainoastaan tiedon passiivisia vastaanottajia, vaan aktiivisia osallistujia.

Sosiaalisen median vuorovaikutteisella ulottuvuudella on väitetty olevan merkittäviä etuja myös organisaatioille (Veil ym. 2011, s. 111). Kaksisuuntainen vuorovaikutus tehostaa viestintää erityisesti kriisien kaltaisissa tilanteissa, joissa ihmisillä on tarve saada tietoa ja henkistä tukea, käydä keskusteltua ja osoittaa myötätuntoa (Veil ym. 2011, s. 119; kts. myös Avery 2017, s. 469). Näin ollen sosiaalinen media voi antaa organisaatiolle erinomaisen mahdollisuuden tarjota paitsi kriisin kannalta oleellista informaatiota, myös myötätuntoa ja empatiaa sitä kaipaaville yksilöille ja yhteisöille (Liu & Kim 2011, s. 241).

Sosiaalisen median etuja on tarkasteltu aiemmassa tutkimuksessa myös monitoroinnin näkökulmasta. Aiempi teoreettinen tutkimus on pitänyt tärkeänä sitä, että monitorointi olisi integroitu viestinnän strategiseen suunnitteluun, sillä sen toteuttaminen vaatii paljon aikaa ja asiantuntemusta. Tätä monitoroinnin merkitystä on korostanut myös näkemys, jonka mukaan terveyskriisien aikana leviävä väärä tieto voi olla yksilöille erittäin haitallista ja joissakin tapauksissa jopa hengenvaarallista (Avery 2017, s. 471).

Averyn (2017, s. 471) mukaan terveyskriisin aikana sosiaalisen median monitorointi on tärkeää siksi, että sen avulla voidaan muun muassa arvioida, mitä mieltä kansalaiset tilanteesta ovat ja millainen käsitys heillä asioista on. Averyn (2017, s. 470) mielestä tällainen sosiaalisen median monitorointi voi myös luoda edellytykset sille, että oikea-aikainen tieto tavoittaa yleisöt halutulla tavalla. Organisaatio voi myös esimerkiksi selvittää, mikä kansalaisia kriisin aikana askarruttaa ja vastata näihin yleisön esittämiin kysymyksiin nopeasti (Gesser-Edelsburg ym. 2018, s. 3). Samalla organisaatio voi lisätä yleisön tietoisuutta ja osaamista, sekä lievittää kriisiin liittyvää epävarmuutta.

3.4.1 Pandemiaviestintä, kansalaisten tiedontarpeet ja virheellinen tieto

Kuten aiempi tutkimus on osoittanut, julkiset tahot eivät viesti tyhjiössä (Quinn 2018, s. 6). Nykyään viestintä tapahtuu yhä useammin sosiaalisen median ympäristössä, missä yksilöt ja yhteisöt voivat olla vuorovaikutuksessa keskenään (Quinn 2018, s. 6). Vaikka Facebookin kaltainen sosiaalisen median palvelu yhdistää kriisin aikana ainutlaatuisella tavalla organisaation, asiantuntijat, kansalaiset ja median, se on myös paikka, missä huhut voivat levitä vapaasti (Quinn 2018, s. 7).

Aiempi tieteellinen tutkimus on osoittanut, että väärän tiedon leviäminen voi huomattavasti vaikeuttaa terveyskriisin torjuntaa (Sharma ym. 2017, s. 302). Tieteellisessä tutkimuksessa ”väärä tieto” on määritelty esimerkiksi tapauksiksi, joissa ihmisten uskomuksia tosiasioista ei tueta selkeillä todisteilla ja asiantuntijalausunnoilla (Nyhan & Reifler, 2010, s. 3). Toisaalta Tan ym. (2015, s. 675) ovat huomauttaneet, että tällainen rajaus voi olla suhteellisen kapea-alainen, sillä se jättää ulkopuolelle muun muassa spekulatiivisen, varmentamattoman, epämääräisen ja ristiriitaisen tiedon. Nämä toisistaan poikkeavat näkemykset tarjoavat kuitenkin mahdollisuuden tarkastella pandemiakriisiin liittyvää tietoa monista eri näkökulmista, sillä virheelliset tiedot ja vääristyneet käsitykset ovat tyypillisiä terveyskriisien aikana (Bode & Vraga 2017, s. 2). De Sa ym. (2009, s. 643) mukaan Internetin aikakaudella yksi viestinnän haasteita on, että tietoa jaetaan epävirallisten ja suurelta osin ei-todennettavissa olevien lähteiden kautta maailmanlaajuisesti ennen kuin tieto on saatavilla virallisissa kanavissa.

Boden ja Vragan (2017) mukaan virheellisten tietojen ja vääristyneiden käsitysten vaikutukset korostuvat erityisesti sosiaalisessa mediassa, missä portinvartijoiden puute ja eristäytyneiden yhteisöjen muodostuminen voivat vahvistaa virheellisten tietojen leviämistä sekä vähentää ennaltaehkäisevää käyttäytymistä. Boden ja Vragan (2017, s. 1) mukaan tämä voi olla yleistä siksi, että ihmiset suhtautuvat moniin käyttämiinsä sosiaalisen median alustoihin luottamuksella: he eivät välttämättä arvioi tietolähteen luotettavuutta tai tiedon alkuperää riittävän kattavasti.

Sosiaalisessa mediassa ihmisillä on taipumus hylätä heidän asenteidensa kanssa ristiriidassa oleva tieto ja jakaa heidän oman käsityksensä mukaista sisältöä, vaikka tieto olisi-kin todettu vääräksi (Gesser-Edelsburg ym. 2018, s. 5). Vaikka yhteisöjen tai ystävien tarjoama tieto olisi nopeasti kumottavissa esimerkiksi asiantuntemukseen vetoavin perustein, sosiaalisessa mediassa voi käydä niin, etteivät tuntemattomien ihmisten vastakkaiset ja perustellut näkemykset tuota kaivattua lopputulosta, sillä ihmisten välinen luottamus saattaa olla heikolla tasolla. Virheellisten tietojen korjausyritykset sosiaalisessa mediassa saattavat myös aiheuttaa tilanteen, missä yksilö uskoo entistä enemmän omiin tietoihinsa sen sijaan, että hän uskaltaisi julkisesti tunnustaa olevansa väärässä (Bode & Vraga 2017, s. 2).

Organisaation näkökulmasta sosiaalisen median hyödyntäminen on oleellinen osa tehokasta kriisiviestintää (Liu & Kim 2011, s. 234). Koska riskit virheellisten tietojen leviämiseksi ovat kriisin aikana korkeat, organisaation tulisi varmistaa, että se pystyy osallistumaan aktiivisesti vuoropuheluun yleisönsä kanssa. Näin toimimalla organisaatio voi vahvistaa suhdettaan yleisöön ja huolehtia siitä, että yleisön tiedontarpeisiin vastataan (Gesser-Edelsburg ym. 2018, s. 3; kts. myös Veil ym. 2011, s. 112). Aiempi tutkimus on myös osoittanut, että mitä nopeammin organisaatio kykenee puuttumaan huhujen ja virheellisen tiedon leviämiseen, sitä pienemmät vaikutukset virheellisillä tiedoilla on yksilöihin ja yhteisöihin (Bode & Vraga 2015, s. 15).

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tässä luvussa käsitellään tutkimuksen toteutusta. Luvussa 4.1. käydään lyhyesti läpi tutkimuksen tavoitteita ja tutkimuskysymyksiä. Luvussa 4.2. esitellään käytetty tutkimusmenetelmä, ja luvussa 4.3. käydään läpi tutkimuksen aineisto ja luvussa 4.4. kerrotaan, millä tavalla aineistoa on analysoitu.

4.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaisia tiedontarpeita kansalaisilla on pandemian kaltaisen terveystilanteen aikana, ja miten nämä tiedontarpeet ilmenevät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen käyttämässä sosiaalisen median palvelussa Facebookissa. Tutkimuksen tavoitteita on lähestytty seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Millaisia tunnistettavissa olevia tiedontarpeita kansalaisilla on pandemian kaltaisen terveystilanteen aikana?
2. Millä tavalla kansalaisten tiedontarpeet ilmenevät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Facebook-sivun aikajanalla julkaistuissa sisällöissä?

Edellä esitettyjä tutkimuskysymyksiä on lähestytty tutkimalla ja analysoimalla Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisuja sosiaalisen median palvelussa Facebookissa. Tutkimuksen varsinaisen aineiston muodostavat kansalaisten kommentit, jotka on kerätty THL:n koronaa koskevista julkaisuista.

THL:n julkaisujen kommentteja tutkimalla on pyritty tuottamaan uutta tietoa siitä, mitä kansalaiset haluavat pandemian kaltaisen terveystilanteen aikana tietää. Lisäksi tutkimuksen avulla on pyritty lisäämään ymmärrystä siitä, miten kansalaiset suhtautuvat heille annettuihin tietoihin, ja millaista organisaation kriisiviestinnän tulisi olla, jotta se täyttäisi kansalaisten tiedontarpeet. Vaikka tutkimuksen tulokset eivät ole yleistettävissä, voidaan niiden avulla kenties saada entistä parempi käsitys siitä, millaisia vaatimuksia pandemian kaltainen terveystilanne asettaa terveystilanteen viestinnälle.

4.2 Tutkimusmenetelmän esittely

Tämän tutkimuksen kohteena oli Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Facebook-julkaisut aikavälillä 4.3.2020–18.3.2020. Näissä julkaisuissa aineistoa rajaavana tekijänä käytettiin asiasanaa ”korona”, jotta tutkimuksen kannalta vain oleellinen aineisto saataisiin kokoon. Tutkimuksen varsinaisena aineistona toimivat kansalaisten kommentit, jotka olivat kerättävissä THL:n Facebook-julkaisujen kommenttiosioista. Tutkimusaineisto kerättiin manuaalisesti aikavälillä 2.6.–3.6.2020, joten kaikki ennen tätä aikaväliä julkaistut kommentit ovat tulleet mukaan tutkimukseen.

Tutkimuksen toteuttamistapa noudattaa pääsääntöisesti laadullista eli kvalitatiivista tutkimusotetta, mutta sen lisäksi tutkimuksessa on haluttu hyödyntää myös määrällistä eli kvantitatiivista menetelmää, sillä näiden kahden eri tutkimusotteen on väitetty toimivan toisiaan täydentävinä tutkimussuuntauksina. Vaikka tutkimuksen tärkein tarkoitus on tutkia kansalaisten kommenttien sisältöä sisällönanalyysin ja teoriasta johdetun analyysirungon keinoin, mahdollistaa kvantitatiivinen tarkastelutapa sen, että yksittäisten kommenttien sisällön ohella pystytään analysoimaan koko aineistojoukkoa ja sen jakautumista, kun aineistoa eritellään määrällisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, s. 125-126).

4.2.1 Kvalitatiivinen tutkimus ja sisällönanalyysi

Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii tarkastelemaan tutkittavaa ilmiötä tai kohdetta kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiiviselle tutkimukselle on tyypillistä, että se on luonteeltaan tie-

donhankintaa, jossa kerätyn aineiston avulla pyritään ymmärtämään ja kuvaamaan tutkimuskohdetta. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on, että sen avulla pyritään kuvaamaan aina todellisen elämän ilmiöitä, mutta tästä huolimatta tutkimusaineistosta ei ole tarkoitus luoda yleistäviä päätelmiä. Sen sijaan kvalitatiiviseen tutkimukseen on yleisesti liitetty piirre, että yksityisessä toistuu yleinen. Näin ollen yksityistä tapausta riittävän tarkasti tutkimalla voidaan saada näkyviin piirteet, jotka ovat ilmiön kannalta merkittäviä yleisellä tasolla (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, s. 168–169).

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tiedonkeruu pohjautuu yleensä siihen, että tutkimuksen kohteena toimii ennalta valittu joukko, jonka tuottamat tapaukset ovat luonteeltaan ainutlaatuisia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, s. 169). Laadullisesta tutkimusta tehdessä on tärkeää huomioida, millainen rooli ja oppineisuuden taso tutkijalla yleisesti on (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, s. 169). Tutkijan ennakkokäsitykset ilmiöstä, ilmiölle annetut merkitykset tai tutkimuksessa käytetyt työskentelymenetelmät voivat vaikuttaa merkittäväällä tavalla siihen, millaisia tuloksia laadullinen tutkimus tuottaa (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 19). Koska tutkimustulokset eivät ole käytetystä havaintomenetelmästä tai käyttäjästä irrallisia (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 19), tutkimustulosten voidaan nähdä olevan pikemminkin ehdollisia kuvauksia ja kartoituksia tehdyistä löydöksistä kuin ehdottomia totuuksia tutkitusta ilmiöstä (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, s. 151–152, 155).

Kvalitatiivisen tutkimuksen eri lajeista tähän tutkimukseen on valittu sisällönanalyysin menetelmä, sillä sen on esitetty olevan käyttökelpoinen kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 78). Sisällönanalyysissa tekstistä pyritään etsimään sen välittämiä inhimillisiä merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 87).

Sisällönanalyysi viittaa yleensä kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiin, ja se toimii väljänä teoreettisena kehyksenä, johon voidaan soveltaa monenlaisia teoreettisia ja epistemologisia lähtökohtia. Sisällönanalyysin avulla tietty ilmiö pyritään kuvaamaan tiivistetyssä ja yleisesti tarkasteltavissa olevassa muodossa. Sisällönanalyysi voidaan siis nähdä menetelmänä, joka pyrkii järjestämään jo olemassa olevaa tietoa ja jäsentämään sitä niin, että tietoa voidaan tulkita. Toisin sanoen sisällönanalyysin tarkoi-

tuksena on luoda hajanaisesta aineistosta mielekästä tietoa, jonka perusteella voidaan tehdä uusia johtopäätöksiä. (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 87.)

Sisällönanalyysin on katsottu olevan hyödyllinen tutkimusmenetelmä, kun olemassa olevia dokumentteja halutaan analysoida systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentteja voivat olla esimerkiksi kirjat, artikkelit, kirjeet, keskustelut tai muut kirjalliseen muotoon saatetut materiaalit. Dokumentteihin voi kohdistua sekä sisällön erittelyä, joka kuvaa kvantitatiivisesti tekstin sisältöä, että sisällönanalyysia, jonka avulla pyritään kuvaamaan dokumenttien sisältöä sanallisesti. Vaikka näillä kahdella käsitteellä on merkittävä ero, voidaan kvantifiointia käyttää joissakin tutkimustapauksissa sisällönanalyysin apuna (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 87).

Koska sisällönanalyysia on yleisesti pidetty tutkimusmetodinä, joka soveltuu erilaisten tekstisisältöjen analysointiin, myös tässä tutkimuksessa sitä on hyödynnetty laadullisen tutkimuksen keinona. Sisällönanalyysin avulla on pyritty tutkimaan kansalaisten kommenttien sisältöjä teorialähtöiseen analyysirunkoon pohjautuen, minkä lisäksi aineistoa on jäsennetty myös määrällisen erittelyn avulla. Näin ollen analyysia on jatkettu siten, että sisällönanalyysin tuloksista on jalostettu kuvaajia, jotka havainnollistavat kommenttien määrällistä jakaumaa (kts. esim. Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 100).

4.2.2 Sisällönanalyysin lähtökohdat

Sisällönanalyysia voidaan tehdä joko aineistolähtöisestä, teorialähtöisestä tai teoriaohjaavasta näkökulmasta. Aineistolähtöinen analyysi perustuu kolmeen vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja teoreettisten käsitteiden luomiseen. Teorialähtöinen sisällönanalyysi puolestaan perustuu teoreettiseen viitekehykseen, joka toimii ennalta määriteltyjen kategorioiden tai luokkien pohjalta. Teorialähtöisessä analyysissä luokittelu siis perustuu aikaisempaan käsitejärjestelmään, joka voi olla esimerkiksi teoria tai malli (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 93). Teoriaohjaava analyysi nojaa puolestaan vahvasti aineistoon, mutta sen teoreettisia käsitteitä ei luoda aineiston pohjalta, vaan ne on johdettu jo olemassa olevasta teoreettisesta tutkimuksesta. Teoriaohjaavassa analyysissä aineistoa ei myöskään kerätä tietyn mallin mukaan, vaan sen sovittaminen teoreettiseen viitekehykseen tapahtuu aineistonkeruun jälkeen (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 98).

Tässä tutkimuksessa sisällönanalyysi on toteutettu teorialähtöisesti. Teorialähtöinen analyysi perustuu siihen, että aiemman teoreettisen mallin tai käsitejärjestelmän pohjalta luodaan analyysirunko, jota hyödynnetään aineiston tarkasteluvaiheessa. Teorialähtöiselle sisällönanalyysille on tyypillistä, että analyysirungon sisälle muodostetaan luokituksia tai kategorioita, joihin poimitaan aineistosta ne asiat, jotka täyttävät ennalta määritellyt kriteerit – ja toisaalta jätetään näiden luokkien ulkopuolelle ne asiat, jotka eivät ennalta määrättyjä kriteereitä täytä. Tällainen teorialähtöinen analyysimalli mahdollistaa myös sen, että luokkien ulkopuolelle jäävistä asioista voidaan tarvittaessa muodostaa myös uusia luokkia, joita tutkia. (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 94)

4.3 Aineiston esittely

Tämän tutkielman aineistona on käytetty Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Facebook-sivun julkaisuihin tulleita kansalaisten kommentteja ajankohtana 4.3.2020–18.3.2020, sillä kyseisenä aikana koronaviruksen torjunnassa tapahtui merkittävä muutos: WHO julisti koronavirusinfektion pandemiaksi 11.3.2020. Tämä julistus tarkoitti myös sitä, että Suomen valtion virallisena edustajana toimivalta Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta alettiin odottaa tiedonantoa koronavirukseen liittyen. Koska THL on sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön alaisuudessa toimiva itsenäinen tutkimuslaitos ja sen tehtävänä on tarjota muun muassa terveysuhkiin liittyvää tietoa valtion, kuntien ja sosiaali- ja terveysalan toimijoiden päätöksenteon tueksi sekä edistää väestön hyvinvointia ja terveyttä, koettiin organisaation Facebook-sivulla esiintyvien julkaisujen ja kommenttien tutkiminen kansalaisten tiedontarpeiden näkökulmasta hedelmälliseksi tutkimuskohteeksi.

Tässä tutkimuksessa käytetty aineisto koostuu kansalaisten kommentteista, jotka on kirjoitettu koronaa käsitteleviin julkaisuihin THL:n Facebook-sivun aikajanalla aikavälillä 4.3.2020–18.3.2020. Analysoimalla kansalaisten kommenttien sisältöjä on pyritty lisäämään ymmärrystä siitä, millaisia kansalaisten tiedontarpeet ovat ja miten ne ilmenevät Facebookin kaltaisessa sosiaalisen median palvelussa. Tutkimuksessa on nostettu esiin konkreettisia esimerkkejä kommenttien sisällöistä, sillä niiden avulla on haluttu

saada kuvattua niitä piirteitä, joita kansalaisten tiedontarpeisiin liittyy. Huomioitavaa kuitenkin on, että tutkimuksen kohderyhmää ei ole rajattu esimerkiksi iän, sukupuolen tai muiden määrittelevien tekijöiden perusteella, vaan mukaan on otettu kaikki ne kommentit, jotka ovat olleet tarkasteltavissa aineistonkeruun aikana 2.6.2020–3.6.2020.

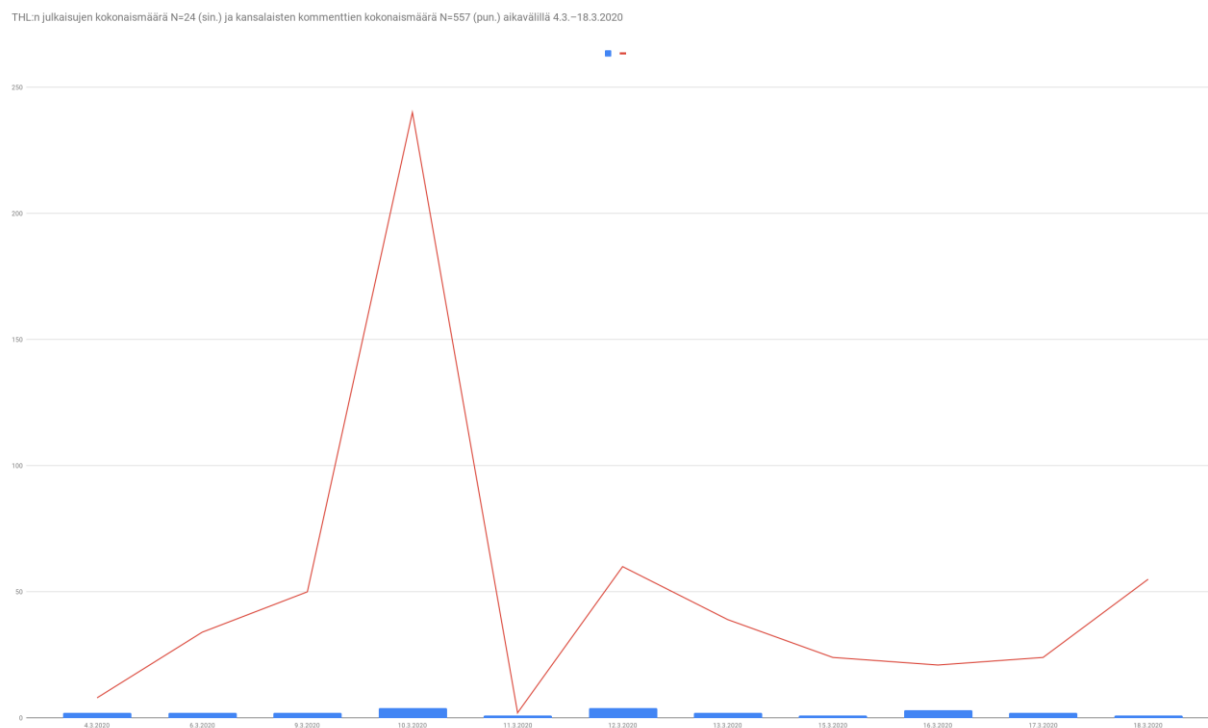
Vaikka THL:n Facebook-sivuille kirjoitetut kommentit ovat sinänsä julkisia ja kaikkien saatavilla olevia sisältöjä, on tässä tutkimuksessa jouduttu punnitsemaan, millä tavalla tieteellisen tutkimuksen eettisiä periaatteita voitaisiin noudattaa mahdollisimman kattavasti. Näistä eettisistä lähtökohdista johtuen tämän tutkimuksen esimerkkitapauksia käsiteltäessä on tehty päätös, että tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden nimiä ei paljasteta, sillä ne eivät ole tutkimustulosten kannalta lainkaan merkitseviä. Tämä henkilöiden anonymiteettiä koskeva päätös on koettu eettisestä näkökulmasta oikeaksi siitä syystä, että nimien julkaiseminen voisi aiheuttaa henkilöille tarpeetonta haittaa tutkimuksen julkaisun jälkeen. Tästä valinnasta huolimatta tutkimusta tehdessä on haluttu kuitenkin kunnioittaa jokaisen henkilön copyright-oikeutta omaan tekstiinsä. Näin ollen analyysivaiheessa ei ole stilisoitu tai muokattu alkuperäistä tekstisisältöä, vaikka siinä olisi ollut havaittavissa kirjoitusvirheitä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, s. 27).

4.3.1 Aineiston kokonaismäärä

THL:n Facebook-sivun aikajanalla on ollut koronavirusta käsitteleviä julkaisuja 4.3.–18.3.2020 välisenä aikana yhteensä 24 kappaletta (kts. Taulukko 1). Nämä julkaisut ovat jakautuneet siten, että ennen WHO:n virallista pandemiajulistusta (11.3.2020) koronavirusta käsittelevien julkaisujen määrä on ollut pienempi kuin julistuksen jälkeen. Ennen pandemiajulistusta julkaisuja on tehty yhteensä 10 kappaletta, kun taas pandemiajulistuksen jälkeen niitä on tehty tutkimustulosten perusteella 13 kappaletta. Suurimmat päiväkohtaiset julkaisumäärät ovat ajoittuneet päivämäärille 10.3. ja 12.3., jolloin koronaa koskevia julkaisuja on tehty THL:n toimesta neljä kertaa päivässä. Mielenkiintoista THL:n koronaa koskevasta viestinnästä Facebookissa tekee se, että tämän kyseisen tutkimuksen otoksen perusteella on esiintynyt myös päiviä, jolloin THL ei ole julkaissut mitään koronavirusta koskevaa tietoa omalla aikajanallaan. Tämä ei tietenkään poista sitä mahdollisuutta, että viestintää olisi tehty Facebookissa aikajanajulkaisujen sijaan esimerkiksi kohdennetun mainonnan avulla.

Tutkimuksessa on analysoitu THL:n aikajanalla olleisiin julkaisuihin tulleita kansalaisten kommentteja, joita on kertynyt tutkimuksen aineistoksi yhteensä 557 kappaletta (kts. Taulukko 1). 4.3.2020 kommentteja on kertynyt kahteen julkaisuun yhteensä kahdeksan kappaletta, 6.3.2020 kahteen julkaisuun yhteensä 34 kappaletta, 9.3.2020 kahteen julkaisuun yhteensä 50 kappaletta, 10.3.2020 neljään julkaisuun yhteensä 240 kappaletta, 11.3.2020 yhteen julkaisuun 2 kappaletta, 12.3. neljään julkaisuun yhteensä 60 kappaletta, 13.3.2020 kahteen julkaisuun yhteensä 39 kappaletta, 15.3.2020 yhteen julkaisuun 24 kappaletta, 16.3.2020 kolmeen julkaisuun yhteensä 21 kappaletta, 17.3.2020 kahteen julkaisuun yhteensä 24 kappaletta ja 18.3.2020 yhteen julkaisuun 55 kappaletta.

TAULUKKO 1 Aineiston kokonaismäärä ja jakautuminen aikavälillä 4.3.–18.3.2020.



Suurin määrä kommentteja kertynyt 10.3.2020 tehtyihin THL:n julkaisuihin, sillä neljään julkaisuun tulleiden kommenttien yhteenlaskettu summa on 240. Näin ollen yhden päivämäärän julkaisuihin tulleet kommentit muodostavat noin 43 prosenttia koko tutkimusaineistosta. On kuitenkin huomattava, että tutkimukseen kuuluvan sisällönanalyysin perusteella hyvin suuri osa 10.3.2020 julkaisuihin tulleista kommentteista on kirjoitettu

vasta muutama päivä julkaisuajankohdan jälkeen, tai näin ainakin voidaan tulkita. Tämän tutkimusaineistosta johdetun havainnon perusteella voidaan olettaa, että kommentit ovat saattaneet jakautua tasaisemmin kuin mitä tutkimusaineisto antaa ymmärtää. Toisaalta tämän tutkimuksen kannalta kommenttien julkaisuajankohta on epäolennainen tekijä, sillä kommenttien analysoinnissa on haluttu keskittyä siihen, millaisia nämä kommentit ovat sisällöltään – ei siihen, milloin ne on julkaistu.

4.4 Aineiston analyysi

Kuten aiemmin on esitelty, tässä tutkielmassa analysointimenetelmänä on käytetty teorialähtöistä sisällönanalyysia. Tämän tutkimuksen aineisto on muodostunut kansalaisten 557 kommentista, joista jokainen on analysoitu teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin (kts. Taulukko 2).

Tutkimuksen toteutus aloitettiin manuaalisella aineistonkeruulla. Aineisto kerättiin THL:n Facebook-sivun aikajanalta, ja julkaisuja rajaavana tekijänä käytettiin asiasanaa ”korona”. Kaikki näihin julkaisuihin kirjoitetut kansalaisten kommentit dokumentoitiin tekstinkäsittelyohjelmaan päivien ja julkaisujen mukaan. Tämän jälkeen kommentit siirrettiin manuaalisesti vielä erikseen laadittuun laskentataulukkoon, jotta tutkimuksen tuloksista voitaisiin tarvittaessa johtaa erilaisia visualisointeja ja havainnollistavia graafeja.

Ennen kuin sisällönanalyysi alkoi, luotiin aiemman tieteellisen tutkimuksen pohjalta teoreettinen sisällönanalyysirunko. Tässä vaiheessa hyödynnettiin Rossmann ym. (2018, s. 358) aiempaa teoreettista tutkimusta, jonka pohjalta oli mahdollista rakentaa analyysimenetelmä, jossa tutkimuksen aineistona käytetyille kommentteille määriteltiin kategoriat, joihin kommentit oli mahdollista jakaa niiden sisältämien merkitysten mukaan. Näitä analyysityötä helpottavia kategorioita oli yhteensä neljä kappaletta: 0) ei täytä kriteerejä, 1) tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta, 2) tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta, 3) rohkaisu noudattamaan ohjeita ja varotoimenpiteitä. Tämän sisällönanalyysirungon rakentamisen jälkeen aineisto käytiin järjestelmällisesti läpi, ja jokaisen kommentin sisältö analysoitiin tarkasti. Tämän analyysin jälkeen kommentit

luokiteltiin Rossmann ym. (2018, s. 358) teorian pohjalta muodostettuihin kategorioihin.

Alla olevassa taulukossa (kts. Taulukko 2) on kuvattu esimerkin avulla, kuinka aineistoa on analysoitu teorialähtöisestä näkökulmasta. Tässä analyysivaiheessa on hyödynnetty koodausta 1/0 sen perusteella, täyttääkö kansalaisen kommentti ennalta määritellyt kriteerit vai ei. Tutkimuksen kannalta keskeistä on myös huomioida se, että yksittäinen kommentti voi täyttää usean eri kategorian kriteerit, ei mitään niistä, tai jopa kaikki niistä. Koodauksen jälkeen kommentteja on pyritty analysoimaan sisällönanalyysin keinoin ja tulkitsemaan, millaisia ovat nämä tiedontarpeet, jotka täyttävät teoriasta johdetut kriteerit. Analyysitaulukon avulla vastaava analyysi voidaan toteuttaa uudelleen esimerkiksi tämän tutkimuksen aineistosta, tai soveltaa sitä muissa vastaavanlaisissa tutkimuksissa. Tutkimusetiikkaan vedoten alla olevassa esimerkissä henkilöiden nimet on piilotettu, ja heitä käsitellään nimimerkeillä H1, H2, H3, mutta heidän kirjoittamansa sisällöt noudattavat täsmälleen alkuperäistä kirjoitusasua.

TAULUKKO 2

Esimerkki aineiston teorialähtöisestä analysoinnista ja kategorisoinnista (Rossmann ym. 2018, s. 358).

ANALYSOINNIN KOHTEENA OLLUT KANSALAISEN FACEBOOK-KOMMENTTI	EI TÄYTÄ KRITEEREJÄ	KAT 1) TIETO TAUDIN RISKEISTÄ, OIREISTA JA HOIDOSTA	KAT 2) TILANTEEN KÄSITTELY (RISKIT JA UHAT)	KAT 3) ROHKAI-SU NOUDATTA-MAAN OHJEITA JA VAROTOI-MENPITEITÄ
H1: Who:n mukaan oireettomat on tartuttaneet muita. Miksi thl väittää toisin. Kumpi on oikeassa?		1	1	
H2: Tarttuuko virukset kännykkään kosketusnäyttölle? Pitääkö kännykkä pestä jos on käyttänyt sitä esim kauppareissulla tai bussissa?		1		1
H3: Kännykän pinta on oikea pöpöpesä kaikin puolin.	1			
YHTEENSÄ	1	2	1	1

Tämän kategorisoinnin ja sisällönanalyysin jälkeen aineiston analyysissä on hyödynnetty kvantitatiivista tutkimusmenetelmää, sillä sen on esitetty antavan laadulliselle tutkimukselle rikastavan piirteen. Tässä tutkimuksessa Rossmann ym. (2018, s. 358) pohjalta muodostetun kategorisoinnin ja kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän avulla on saatu selville, millä tavalla kansalaisten 557 kommenttia jakautuvat eri kategorioiden kesken. Yksittäisten kommenttien sisällönanalyysin ohella on siis pystytty tarkastelemaan kokonaisuutta koko aineistojoukon näkökulmasta (kts. Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, s. 125-126). Näin tutkimuksessa on pystytty tulkitsemaan, millaisia kansalaisten tiedontarpeet ovat, ja kuinka paljon niitä tarkasteltuna ajanjaksona on ollut. Näihin tiedontarpeisiin ja niiden jakautumiseen liittyviä piirteitä on eritelty tarkemmin seuraavassa luvussa ”Tulokset”.

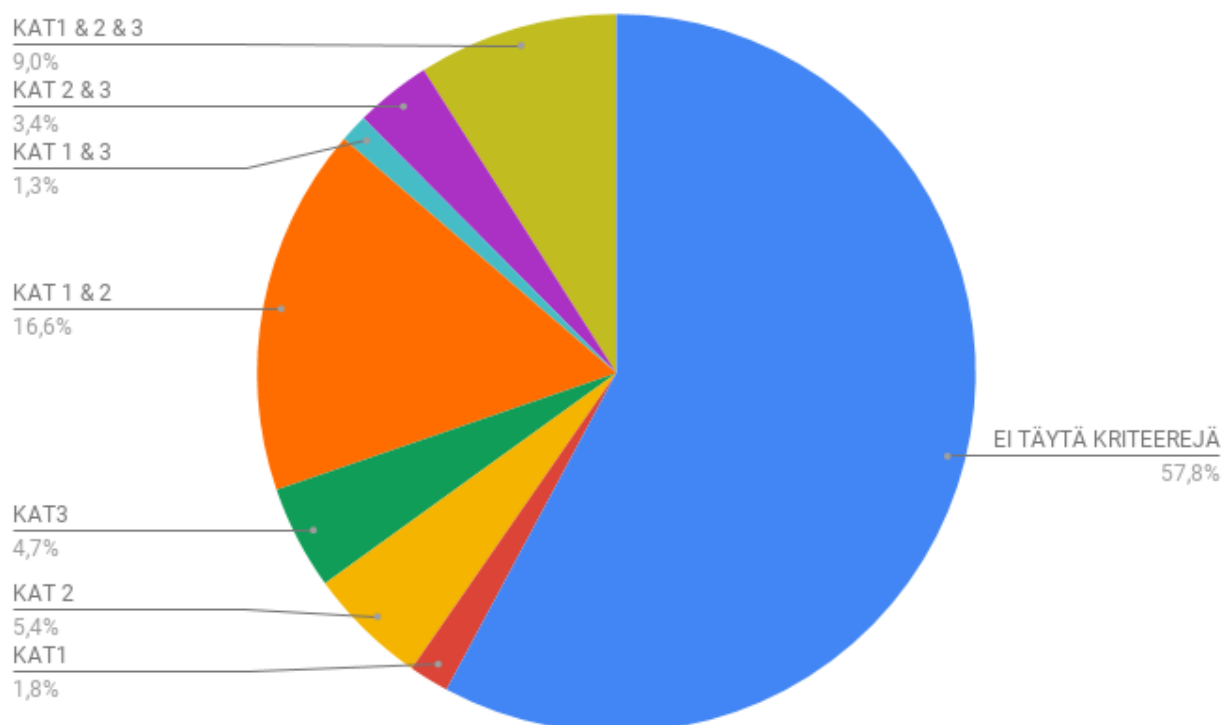
5 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset. Ensin luvussa 5.1. käydään läpi, mistä tutkimusaineisto on muodostunut ja kuinka tutkimusaineisto on jakautunut THL:n julkaisujen kommenttiosioissa 4.3.2020–18.3.2020 välillä. Tämän jälkeen luvun 5.1. alaluvuissa esitellään, millaisia sisältöjä kuhunkin teoriasta johdettuun kategoriaan on kuulunut. Lisäksi tuloksissa tarkastellaan esimerkkien avulla, millaisia tiedontarpeita kuvaavia sisältöjä kansalaisten kommentteissa on ollut havaittavissa.

5.1 Tutkimusaineiston jakautuminen ja rajaus

Tässä luvussa esitellään lyhyesti, miten tutkimusaineisto on jakautunut tutkittavana ajankohtana 4.3.2020–18.3.2020. Tutkimuksen aineisto on kerätty THL:n Facebook-aikajan julkaisuista, joissa on käytetty asiasanaa ”korona”. Näitä THL:n julkaisuja on tutkimuksen määrättyllä aikavälillä esiintynyt yhteensä 24 kappaletta, joihin kansalaisten kommentteja on kertynyt yhteensä 557 kappaletta. Tässä tutkimuksen vaiheessa on hyödynnetty sisällönanalyysia, jonka avulla jokaisen kommentin sisältö on analysoitu. Samalla on pyritty vastaamaan tutkimuskysymykseen yksi, eli millaisia tiedontarpeita kansalaisilla on pandemian kaltaisen terveyskriisin aikana. Jakamalla kommentit (N=557) kategorioittain ja esittelemällä joitakin niistä on puolestaan pyritty vastaamaan tutkimuskysymykseen kaksi, eli millä tavalla kansalaisten tiedontarpeet ilmenevät Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Facebook-sivun aikajanalla julkaistuissa sisällöissä.

TAULUKKO 3 Aineiston jakautuminen teorialähtöisen kategorisoinnin perusteella (N=557)



Tutkimuksessa on käytetty myös tilastollista laskentamenetelmää, joka huomioi kommenttien jakautumisen kaikki mahdolliset lopputulokset, sillä sen on uskottu antavan mahdollisimman todenmukainen kuva kommenttien erilaisista sisällöistä. Taulukko 3 havainnollistaa, millä tavalla nämä tutkimuksen aineistona toimivat kommentit suhteutuvat määrällisesti toisiinsa. Kuten luvussa 4 on esitelty, yksittäinen kommentti voi joko täyttää esimerkiksi yhden teorian pohjalta johdetuista kriteereistä, joitain niistä, ei mitään niistä tai jopa kaikki niistä. Tätä kommenttien sisällöllistä erottelua suositellaan tarkastelemaan lähemmin Taulukon 4 avulla.

Taulukossa 4 halutaan selventää, millaisia esimerkkivastauksia aineistosta on noussut esiin. Näiden esimerkkien avulla on mahdollista huomata, millaisia eroja eri kategorioihin kuuluvilla sisällöillä on. Näitä eroja ja ilmeisiä piirteitä käsitellään tarkemmin tutkimuksen seuraavissa alaluvuissa.

TAULUKKO 4 Esimerkkivastauksia aineistosta.

ANALYSOINNIN KOHTEENA OLLUT KANSALAISEN FACEBOOKKOMMENTTI	EI TÄYTÄ KRITEREJÄ	KAT 1) TIETO TAUDIN RISKEISTÄ, OIREISTA JA HOIDOSTA	KAT 2) TILANTEEN KÄSITTELY (RISKIT JA UHAT)	KAT 3) ROHKAISU NOUDATTAMAAN OHJEITA JA VAROTOIMENPITEITÄ
H47: Kaikille EI tule kuumetta koronassa!! https://www.is.fi/ulkomaat/art-2000006432659.html	1			
H38: Hengenahdistuksesta THL puhuu edelleen, vaikka WHO kertoi uupumuksen olevan hengenahdistusta yleisempi oire.		1		
H48: Kuinka monta influenssatartuntaa?			1	
H32: Katselin hetki sitten TV1:atä THL:n koronavirusinfoa. Miten uskottavaksi koette sen, että pääjohtaja niiskuttelee, koskettelee jatkuvasti kasvojaan ja koko päätänsä sekä pyyhki nenänsä pieliään paljaalla kädellä ja hikoilee sairaan oloisena. Samalla hän kehottaa ihmisiä noudattamaan annettuja ohjeita, mm. jäämään pois työtehtävistä matalalla kynnyksellä. Mikä ristiriita! Pöyristyttävää!				1
H49: THL:n tiedotustilaisuus Tv:ssä käynnissä. Mainitaan vain vanhemmat, perussairauksia omaavat henkilöt, jotka olisivat suojelun tarpeessa. Riskiryhmässä ovat myös monet muut, paljon nuoremmatkin! Ne, joilla on laskenut immuniteetti eri syistä.		1	1	
H50: (nimi poistettu) THL ei tosiaan tunnu seuraavan WHO:n tiedotustilaisuuksia ollenkaan. Siellä nimenomaan suositellaan näitä proaktiivisia toimia. Ja jotkut tutkimukset osoittavat taudin leviävän myös nenän kautta ja silloin tauti on paljon pahempi. Maskeista voisi todella olla apua.			1	1

<p>H24: Kuinka kauan pitää olla oireeton (ei kuivaa yskää, päänsärkyä ja voimattomuutta) ennen kuin on terve? Ei siis tehty mitään virustestiä, mutta joku pöpö on. Allergia- ja astmalääkitys päällä ja kuitenkin köhittää. Tässä olen ollut 5 päivää kotona. Jotain ohjeita olisi hyvä laittaa karenssiajasta. Milloin on turvallista palata toisten joukkoon, ettei vaan mahdollisesti tartuta muita ihmisiä, jos itsellä satuu olemaan virustartunta lievänä versiona.</p>		1	1	1
<p>H51: Olen ihmetellyt, miksi yleisiin ohjeisiin ei ole lisätty kännyköiden desinfiointia tai puhdistamista? Nykyajan ihminen räplää puhelintaan jatkuvasti. Käsien peseminen ei auta, jos niillä kosketellaan kunnan bakteeripomia jatkuvasti.</p>		1		1

Kuten taulukon 3 kuvaajasta voidaan huomata, valtaosa THL:n koronavirusta koskeviin julkaisuihin tulleista kommentteista ei täytä etukäteen teoriasta johdettuja kriteerejä. Näitä kommentteja on kertynyt yhteensä 321 kappaletta, mikä tarkoittaa, että noin 57,8 prosenttia kaikista julkaisuihin kohdistuneista kommentteista on ”Ei täytä kriteerejä” - kategoriassa.

Tiedontarpeiden kriteerit täyttäviä kommentteja on kertynyt tutkimusaineistoon yhteensä 236 kappaletta, mikä tarkoittaa laskennallisesti noin 42,2 prosenttia tutkimusaineiston kokonaismäärästä (N=557). Nämä kommentit ovat jakautuneet siten, että suurimman osuuden aineistosta ovat muodostaneet kommentit, jotka täyttävät kategorian yksi (tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta) ja kaksi (tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta) kriteerit. Näitä kommentteja on kertynyt yhteensä 92 kappaletta, mikä tarkoittaa laskennallisesti noin 16,6 prosentin osuutta kommenttien kokonaismäärästä (kts. tarvittaessa Taulukko 3).

Toiseksi suurimman osuuden ovat muodostaneet kommentit, jotka täyttävät kategoriat yksi (tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta), kaksi (tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta) ja kolme (rohkaisu noudattamaan annettuja ohjeita ja toimenpiteitä). Näitä kommentteja on kertynyt yhteensä 50 kappaletta, mikä tarkoittaa noin 9 prosentin osuutta kokonaisuudesta. Kolmanneksi suurimman osuuden ovat muodostaneet kommentit, jotka täyttävät vain kategorian kaksi (tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta) kriteerit. Näitä kommentteja on tutkimusaineistossa yhteensä 30 kappaletta, mikä tarkoittaa noin 5,4 prosentin osuutta kokonaismäärästä. Seuraavaksi suurin osuus muodostuu kommenteista, jotka täyttävät ainoastaan kategorian kolme (rohkaisu noudattamaan annettuja ohjeita ja toimenpiteitä) kriteerit (yhteensä 4,7 prosenttia).

Kolmanneksi pienin osuus koostuu kommenteista, jotka täyttävät kategorian kaksi (tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta) ja kolme (rohkaisu noudattamaan annettuja ohjeita ja toimenpiteitä) kriteerit (3,4 prosenttia). Toiseksi pienimmän osuuden muodostavat kommentit, jotka täyttävät vain kategorian yksi kriteerit (tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta) (1,8 prosenttia). Pienin osuus koostuu kommenteista, jotka ovat täyttäneet kategorian yksi (tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta) sekä kategorian kolme (rohkaisu noudattamaan annettuja ohjeita ja toimenpiteitä) kriteerit (1,3 prosenttia).

Tämä kommenttien jakautuminen voi olla selitettävissä sillä, että merkittävä osa ”Ei täytä kriteerejä” -kategoriassa olevista kommenteista on kritiikkiä, joka on kohdistunut Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tai sen palveluksessa työskentelevien henkilöiden toimintaan. Kansalaiset ovat siis saattaneet tuoda esiin tyytymättömyyttään tai turhautuneisuuttaan, mutta he ovat tehneet sen tavoilla, jotka eivät täytä teoriasta johdettuja kriteerejä tiedontarpeiden osalta.

Esimerkiksi huomattavan suuri osa THL:n 10.3. julkaisemaan päivitykseen ”Kiitos kaikille aktiivisesta keskustelusta koronavirukseen liittyen” tulleista kommenteista liittyi THL:n pääjohtajan Markku Tervahaudan käyttäytymiseen THL:n virallisessa tiedotustilaisuudessa. On kuitenkin tärkeää huomata, että THL:n tiedotustilaisuus pidettiin vasta 13.3., joten voidaan olettaa Facebookin algoritmin vaikuttaneen siihen, mihin julkaisuun kansalaiset ovat kommenttejaan kirjoittaneet. Tämä ei kuitenkaan muuta kommenttien

sisältöä, mistä on havaittavissa monenlaisia kannanottoja koronavirukseen ja sitä koskevaan viestintään liittyen.

H4: ”Älä mene sairaana töihin.’ Mikä on tämä itseään koko ajan nenäliinalla hierova, niistelevä ja kasvojaan lääppivä mies??? Jösses”

H5: ”Jossain välissä kietoi sen käytetyn nenäliinan mikin ympärille ja antoi mikin taas eteenpäin. Meni melkein ohi mitä hän puhui, kun seurasin vaan kaikkea sitä koheltamista räkäliinojen kanssa ja naaman räpeltämistä.”

H6: ”Toi rätti on kiertänyt nyt tämän sedän niskassa, otsassa, nenässä, suussa, silmissä ja toisen ihmisen kädessä + hieronut tuota mikkiä. C’moon!”

H7: ”Jos täällä tilassa on flunssaoireisia, olette väärässä paikassa. Jotakuinkin näin hän itse sanoi tilaisuuden alkupuolella.”

Toisaalta suuren osan ”Ei täytä kriteerejä” -kategoriasta täyttävät myös uutislinkit, joita kansalaiset ovat jakaneet THL:n koronaa koskeviin julkaisuihin. Nämä kommentit ovat voineet osaltaan olla kantaa ottavia, vertailevia tai muuten vain tiedon jakamiseen keskittyneitä kommentteja. Tällaisia uutislinkkejä on ollut havaittavissa huomattavan paljon THL:n 10.3. julkaisemassa ”Kiitos kaikille aktiivisesta keskustelusta koronavirukseen liittyen” -päivityksessä. On kuitenkin todettava, että näille kommentteille ei ollut aina löydettävissä selittäviä tekijöitä, jotka olisivat helpottaneet aineiston analyysia.

H8: ”Nyt järeät keinot käyttöön heti!
https://www.theguardian.com/world/2020/mar/11/research-finds-huge-impact-of-interventions-on-spread-of-covid-19?CMP=fb_gu&utm_medium=Social&utm_source=Facebook&fbclid=IwAR2NKvC0phBSrxlCcMkVfEd3L6efkHkrx9hbjaA7gpkV-5sZrGUzOd0umzY#Echobox=1583956932”

H9: ”<https://medium.com/@joschabach/flattening-the-curve-is-a-deadly-delusion-eea324fe9727>”

H10: ”https://www.verkkouutiset.fi/infektiotautiopin-emeritusprofessori-olen-poyrystynyt-tasta-paniikista/?ref=rns_fb”

H11: <https://yle.fi/uutiset/3-11244867> Eli THL on synkkää paskaa

Nämä edellä esitetyt kommentit ovat havainnollistavia esimerkkejä, joiden tehtävänä on kuvata, millaisia sisältöjä aineistosta on jätetty pois, sillä niitä ei voida tulkita varsinaisiksi tiedontarpeiksi. Samoin on tehty kommentteille, joissa on esiintynyt meemejä, irrallisia kommentteja, kuvia, uhkauksia, mielipiteitä, väitteitä tai muita kannanottoja, jotka eivät edusta tutkimuksen kannalta mielekästä tutkimusjoukkoa, eli kansalaisten tiedon-

tarpeita. Tällaisiksi on luettu myös muun muassa kansalaisten väliset keskustelut, joissa on esimerkiksi kyseenalaistettu toisen ihmisen luotettavuus.

H12: ”Massamurhaajat!”

H13: ”Vaikea on elää myöskään jos on kuollut. Itse välttelisin julkisia liikennevälineitä kuin ruttoa.”

H14: ”Venäjällä tilanne koronaviruksen osalta on paljon paremmin hallinnassa kuin Suomessa ja siellä on myös todettuja koronavirustapauksia paljon vähemmän kuin Suomessa.”

H15: ”H14 niin varmasti...”

H16: ”H14 uskotko oikeesti tuohon?”

H17: ”Tsemppiä teillekin siellä Tilkanmäellä! Hyvää työtä teette, pitäkää vain pää kylmänä suuren yleisön kanssa!”

Koska tässä tutkimuksessa ”Ei täytä kriteerejä” -kategorian kommentit eivät kuulu mielekkääseen tutkimusjoukkoon, tarkastellaan seuraavissa alaluvuissa vain kriteerit täyttävien kommenttien sisältöjä yksityiskohtaisemmin. Vaikka yksittäisistä kommenteista ei voida tehdä kaiken kattavia yleistyksiä, toivotaan esimerkkien lisäävän ymmärrystä siitä, millaisia kommentteja sisällönanalyysin kohteena on ollut, ja miten ne ovat aineistossa konkreettisesti ilmenneet.

5.1.1 Tiedontarpeet kategorioissa 1 (tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta) ja 2 (tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta)

Kuten edellä on mainittu, suurimman osan kriteerit täyttävästä aineistosta muodostavat kommentit, jotka täyttävät kategorian yksi ja kaksi kriteerit. Näillä kommenteilla on siis pyritty täyttämään tiedontarpeita, jotka liittyvät 1) tietoon taudin riskeistä, oireista ja hoidosta tai 2) tilanteen käsittelyyn riskien ja uhkien näkökulmasta. Kuten seuraavat esimerkit osoittavat, tällaisia tiedontarpeita on saatettu käsitellä niin yleisellä kuin henkilökohtaisella tasolla. Joissakin tapauksissa kansalaiset ovat myös pyrkineet tuomaan esiin ristiriitoja, joita he ovat pitäneet merkittävinä.

H1: ”Who:n mukaan oireettomat on tartuttaneet muita. Miksi thl väittää toisin. Kumpi on oikeassa?”

H18: ”Mites hammaslääkärit ja silmälääkärit ovat varautuneet? Ja muutkin lääkärit? Jossa ollaan lähikontaktissa. Jos potilas tietämättä sairastaa ja seuraava potilas altistuu?”

H24: ”Mediassa näkee jatkuvasti virheellistä tietoa, että virus säilyisi pinnoilla maksimissaan muutaman tunnin. WHO:n mukaan virus voi säilyä pinnoilla useita päiviä, joten voisiko myös THL lisätä tämän ajantasaisen tiedon UKK osioon? ’How long does the virus survive on surfaces? It is not certain how long the virus that causes COVID-19 survives on surfaces, but it seems to behave like other coronaviruses. Studies suggest that coronaviruses (including preliminary information on the COVID-19 virus) may persist on surfaces for a few hours or up to several days. This may vary under different conditions (e.g. type of surface, temperature or humidity of the environment). <https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>”

H19: ”Ja tartumisesta sanotaan samaisella sivustolla, että voi tarttua myös pinnoilta, joille on yskitty. ’These droplets land on objects and surfaces around the person. Other people then catch COVID-19 by touching these objects or surfaces, then touching their eyes, nose or mouth”

H20: ”Miksi epidemia-alueilta kuten Italiasta Suomeen tulijoita ei määrätä 2 viikon karanteeniin? Miksi tartuntoja ei yritetä mahdollisimman tehokkaasti rajata vaikka se olisi mahdollista??”

H21: ”Jatotaako tuo pöpö itsestään tuossa 2 vko karanteenin aikana, vai millälailalla siitä parantuu?”

H8: ”Onko THL edelleen sitä mieltä, että oireeton ei voi tartuttaa virusta?Italiassa oireetonta potilasta epäillään supertartuttajaksi, ja onhan muutenkin monta tapausta selvästi tiedossa, jossa oireettomat tartuttavat. <https://www.is.fi/ulkomaat/art-2000006432117.html>”

5.1.2 Tiedontarpeet kategorioissa 1 (tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta), 2 (tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta) ja 3 (rohkaisu noudattamaan annettuja ohjeita ja toimenpiteitä)

Toiseksi suurimman osuuden ovat muodostaneet kommentit, jotka täyttävät kategoriat yksi, kaksi ja kolme. Näitä kommentteja on kertynyt yhteensä 50 kappaletta, mikä tarkoittaa noin 9 prosentin osuutta kokonaisuudesta. Kategorian yksi ja kaksi kriteerien lisäksi kansalaiset ovat siis pyrkineet täyttämään tiedontarpeita, jotka rohkaisevat noudattamaan annettuja ohjeita ja varotoimenpiteitä. Kommentteja analysoimalla voidaan huomata, että ne ovat sisällöltään kaikkein monimuotoisimpia.

H22: ”Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos THL Paljon hyviä ohjeita, mutta ei vastausta siihen, voiko työntekijä joutua ’karanteeniin ’työpaikalleen, mikäli sattuu olemaan työvuorossa kun asiakkaassa todetaan COVID-19 tartunta? Noudatetaanko tällaisessa tapauksessa normaalia työvuorolistaa, jolloin kaikki työntekijät altistuvat?”

H23: ”Ihmiset kaupoissa yskii ja pärskii ympäriinsä. Käsivartta vain hyvin harva laittaa suun tai nenän eteen. Miten tältä voi suojautua? Ja kun suoraan kasvoille se tehdään nopeasti ja varoittamatta. Vaikka pesee ja desinfioi kädet, tuskin auttaa. Vaikea erottaa näin maallikkona päälle päin kenellä on korona tai joku muu virus. Kun itse saa oireita, ei varmasti testata kun ei ole ollut täydellä varmuudella tartunnan saaneen kanssa tekemisissä. Kyllä vähintään karanteeni olisi paikallaan kaikille epidemia-alueelta tuleville.”

H23: ”Puhutaan, että 15 minuuttia on aika, että altistuu virukselle. Onko aina näin? Kassahenkilö yski päin kasvojani, ei laittanut käsivartta suun eteen, olenko altistunut, jos

hänellä oli korona? Puhutaan käsien pesusta, mutta miten tuollaisessa yhtäkkiä tulevassa tilanteessa voi suojautua? Tämä on vielä aluetta, jossa virusta todettu, ihmisiä karanteenissa ja altistuneiden lähipiiri käy töissä.”

H24: ”Kuinka kauan pitää olla oireeton (ei kuivaa yskää, päänsärkyä ja voimattomuutta) ennen kuin on terve? Ei siis tehty mitään virustestiä, mutta joku pöpö on. Allergia- ja astmalääkitys päällä ja kuitenkin köhittää. Tässä olen ollut 5 päivää kotona. Jotain ohjeita olisi hyvä laittaa karenssiajasta. Milloin on turvallista palata toisten joukkoon, ettei vaan mahdollisesti tartuta muita ihmisiä, jos itsellä sattuu olemaan virustartunta lievänä versiona.”

5.1.3 Tiedontarpeet kategoriassa 2 (tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta)

Kolmanneksi suurimman osuuden aineistosta ovat muodostaneet kommentit, jotka täyttävät vain kategorian kaksi kriteerit. Näitä kommentteja on ollut aineistossa yhteensä 30 kappaletta, minkä johdosta kommentit muodostavat noin 5,4 prosentin osuuden tutkimusaineiston kokonaismäärästä. Tässä joukossa kommentit ovat keskittyneet erityisesti siihen, miten pandemian kaltaista tilanne tulisi käsitellä mahdollisten riskien ja uhkien näkökulmasta. Toisaalta tässä kategoriassa on korostunut myös se, kuinka kansalaiset epäilevät tai ihmettelevät tehtyjä päätöksiä, viestinnän linjauksia, rajoitteiden olemassa oloa tai niiden puutteita. Kansalaiset näyttävät tulosten perusteella siis etsivän selityksiä ja perusteluita päätöksenteolle.

H25: ””Suomessa varaudutaan myös laajempaan epidemiaan. Miten?”

H26: ”Tähän pitäisi puuttua että Ryanair lopettaa nuo lennot Italiaan. Miten tämä on ylipäätään mahdollista tässä vaiheessa?”

H27: ”Käytän tässä kysymyksessäni esimerkkinä Helsinkiä, joka käyttää oppimisympäristönä koko kaupungin aluetta. Tänään tuli hallitukselta lisäohjeita jossa esim. yli 500 hengen tilaisuuksia perutaan ja harrastustoimintaa olisi syytä rajoittaa. Helsingin kaupungin lapset (esim. esikoululaiset) kiertävät museoita, kirjastoja ja muita julkisia tilaisuuksia läpi jopa useita kertoja viikossa. Miten jatkossa, kuka tekee linjauksen jatkuuko kaupunki opetusympäristönä edelleen tai rajoitetaanko kohteita?”

H:28: ”Tarkennus: miten toimia henkilöiden kanssa jotka siis joka tapauksessa ottavat yhteyttä terveydenhuoltoon koska työnantaja vaatii sairaslomatoistuksen.”

H29: ”Pelottaahan se, koska olette lähteneet laumaimmuneetin kautta hoitamaan korona-ongelmaa, jolloin minimissään 70% suomalaisista sairastuu. Voi vain arvata kuinka moni kuolee. Kiina hoiti asiat eri tavalla, ja siellä sairastui vain 0,0056% väestöstä. Meillä siis 70%. Miksei pelottaisi?”

5.1.4 Tiedontarpeet kategoriassa 3 (rohkaisu noudattamaan annettuja ohjeita ja toimenpiteitä)

Neljänneksi suurimman osuuden tutkimuksen aineistosta muodostavat kommentit, jotka täyttävät kategorian kolme kriteerit. Näitä kommentteja on kertynyt tutkimusaineistoon yhteensä 26 kappaletta, mikä tarkoittaa, että niitä on aineiston kokonaismäärästä noin

4,7 prosenttia. Näitä kategorioita kolmen kriteerit täyttäviä kommentteja kuvaa se, että niillä on pyritty saamaan rohkaisua annettujen ohjeiden ja varotoimenpiteiden noudattamiseksi. Samalla jotkut kommentteista ovat vaatineet THL:ltä sitä, että se toimisi pandemian torjunnassa aktiivisemmin. Toisaalta THL:tä on myös haettu perusteluja sille, miksi esimerkiksi karanteenin liittyviä ohjeistuksia tulisi noudattaa.

H30: ”Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL , voisitteko samalla käydä kurkkaamassa sieltä WHO:n sivuilta mitä he ovat COVID-19:sta mieltä, ja esimerkiksi mitä neuvoja suosittelevat kansalaisten informoimisessa jotta huhuilta / väärältä informaatiolta, turvattomuuden tunteelta, jne. välttäisiin?”

H31: ”Mietimme töissä sellaista että kun THL suosittelee nyt sairastamaan pienetkin hengitystieinfektiot kotona valmiiksi asti, niin korvaako Kela ansionmenetyksen jos flunssa kestää pari viikkoa eikä ole varmuutta onko kyse koronasta, kun terveydenhuoltoa ei saisi kuormittaa turhilla käynneillä, vai tuleeko työnantajan maksaa palkka tältä ajalta? Tartuntatautipäiväraha on vain varmistetuille tapauksille ja karanteenissa oleville mutta nyt pitää asettaa itsensä karanteeniin varmuuden vuoksi?”

H32: ”Katselin hetki sitten TV1:ätä THL:n koronavirusinfoa. Miten uskottavaksi koette sen, että pääjohtaja niiskuttelee, koskettelee jatkuvasti kasvojaan ja koko päätään sekä pyyhkii nenänsä kädellä ja hikoilee sairaan oloisena. Samalla hän kehottaa ihmisiä noudattamaan annettuja ohjeita, mm. jäämään pois työtehtävistä matalalla kynnyksellä. Mikä ristiriita! Pöyristyttävää! ”

H33: ”Voisitteko harkita vielä kaikkien maakohtaisten matkustussuositusten päivitystä tilaan ’vältä kaikkea matkustamista’? Matkatoimistot eivät korvaa peruutuksia, kun vetoavat siihen, ettei THL ole muuttanut suosituksia- eivätkä ole ymmärtävinään, ettei THL enää päivitä maakohtaisia suosituksia.”

H34: ”Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL Teillä ei itsellä videon perusteella oikein ole käytännöt linjassa. Miten voi luottaa teidän päätöksinne, kun näyttää, että ette osoita riittävää vakavuutta tilanteeseen. Ottakaa Belgiasta varoittava esimerkki. Koulut ja päivähoito kiinni nyt, kun vielä ei ole tartuntoja”

5.1.5 Tiedontarpeet kategorioissa 2 (tilanteen käsittely riskien ja uhkien näkökulmasta) ja 3 (rohkaisu noudattamaan annettuja ohjeita ja toimenpiteitä)

Seuraavaksi suurimman osuuden tutkimusaineistosta muodostavat kommentit, jotka täyttävät kategoriat kaksi ja kolme. Näitä kommentteja on yhteensä 19 kappaletta, mikä johdosta ne muodostavat koko tutkimusaineistosta noin 3,4 prosentin suuruisen osuuden. Näiden kommenttien sisältöjä kuvaavat piirteet, joissa pyritään saamaan tietoa riskien ja uhkien ymmärtämiseksi sekä rohkaisua annettujen ohjeiden ja varotoimenpiteiden noudattamiseksi.

H8: ”(H35) Vähintään pakollinen 14 pv kotikaranteeni jokaiselle palaavalle plus testi ennen karanteenin päättymistä. En tajua, miten tämä voi olla näin vaikeaa.”

H25: ”Naulan kantaan. Eikö ole mahdollista testata kaikkia Pohjois-Italiasta palaavia? Jos se on mahdotonta, tuskin olisi mahdotonta edellyttää palaavilta karanteeniaikaa, kuten joissakin maissa. Nyt on vielä hiukan aikaa toimia epidemian rajoittamiseksi.”

H35: ”Heippa! Olen kovasti pohtinut sitä miksi vaikuttaa näin maallikon silmään siltä, ettemme tee tilanteen leviämisen ennaltaehkäisemiseksi riittävän järeitä toimenpiteitä? Viruksen leviäminen on nyt todettu valitettavan todeksi, joten odotammeko nyt että tilanne räjähtää käsiin, ennen kuin hiukan järeämmät keinot astuvat peliin? Teillä on varmasti aikamoista mylläkkää siellä, joten kovasti tsemppiä ja voimia, teette tärkeää työtä Uskon kuitenkin, että tätä asiaa pohtinee varmaan aika moni, joten olisi kiva jos löydätte aikaa tähän kysymykseen vastaanmiseen”

H36: ”Anita miettinyt ihan samaa. Harrastuksiin ei voi mennä, mutta töihin voi mennä, vaikka työmaala on enemmän porukkaa kuin paikallisen kylän kerhossa? Ja etä työmahdollisuuttakun ei ole. Odotellaanko että työmaalla on bandemia käynnissä? Sama hoitopaikkojen/koulujen kanssa?”

H37: ”Minkälaisiin toimenpiteisiin on ryhdytty vanhusten suojelemiseksi? Onko mm palvelu/vanhainkodeissa määrätty vierailijakiellot ja rajoitettu muuten ulkopuolisen väen vapaata kiikkumista ko mesteissa?”

5.1.6 Tiedontarpeet kategoriassa 1 (tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta)

Toiseksi pienimmän osuuden ovat muodostaneet kommentit, jotka täyttävät vain kategorian yksi kriteerit. Näitä kommentteja on esiintynyt aineistossa yhteensä 10 kappaletta, mikä tarkoittaa, että ne muodostavat koko aineistosta (N=557) noin 1,8 prosentin suuruisen osuuden. Näitä kommentteja kuvaavat sisällön osalta piirteet, joiden perusteella kansalaiset ovat halunneet saada tietoa vain taudin riskeistä, oireista ja hoidosta.

H38: ”Hengenahdistuksesta THL puhuu edelleen, vaikka WHO kertoi uupumuksen olevan hengenahdistusta yleisempi oire.”

H39: ”Katja Sen rajaamisen. Mutta vähäoireisia ei testata ja ilmeisesti tarttuukin ennen oireiden alkua jo?”

H40: ”Olisi hienoa jos THL kertoisi julkisesti miksi oireisia ei enää testata laajasti. Onko syynä että rahat eivät riitä (näin sanottiin alkuvuikosta Helsingin kaupungin koronainfosta), logistiikkaongelma, vai reagoimmeko liian hitaasti riski-alueiden nimeämisessä ja tilanne karkasi ns käsistä? Vai muu syy? Tietämättömyys tästä ei herätä luottamusta tilanteen hallintaan ja Suomen kantokykyyn. Kiitos jos saisimme vastauksen.”

H41: ”tarttuuko uudestaan vai saako immuniteetin”

H42: ”Miksi puhutte metristä? WHO:n ohje oli kai 6 feet eli 1,8m.”

5.1.7 Tiedontarpeet kategorioissa 1 (tieto taudin riskeistä, oireista ja hoidosta) ja 3 (rohkaisu noudattamaan annettuja ohjeita ja toimenpiteitä)

Tutkimusaineiston pienimmän osuuden ovat muodostaneet kommentit, jotka ovat täyttäneet kategorioiden yksi ja kolme kriteerit. Näitä kommentteja on yhteensä esiintynyt tutkimusaineistossa 7 kappaletta, minkä johdosta ne ovat muodostaneet kokonaisuudesta noin 1,3 prosentin osuuden. Teoriasta johdetun kategorisoinnin mukaan näiden kommenttien sisällöissä korostuu tarve saada tietoa taudin riskeistä, oireista ja hoidosta, sekä rohkaisua noudattaa ohjeita ja varotoimenpiteitä.

H43: ”Olen tehnyt tuon testin monta kertaa ja olen mahdollisesti saanut koronan. Kysymys kuuluu, että kauanko pitää olla karanteenissa? Selkeää ohjetta en siihen ole löytänyt. Niin kauan kun on oireita? Oireiden loppumisen jälkeen 2 viikkoa?”

H44: ”Yksi riskiryhmistä on sydänsairaat. Kuuluuko tahdistinpotilaat näihin vai ei? Tahdistinhoitaja sanoi, että ei kuuluisi. Jäin kuitenkin miettimään, että jo pelkän influenssarokote-oikeuden tietämyksessä on kahdenlaisia vastauksia; toisten mielestä tahdistinpotilas kuuluu rokoite, toisten mielestä ei, koska tahdistin "korjaa" sydänvian. Kuitenkin sanotaan, että kaikkea, jossa riski sairastua sydänlihastulehdukseen tulee välttää. Kuinka on? Ovatko tahdistinpotilaat riskiryhmää vai eivät? Ja voisiko tämän tiedon lisätä tiedotteisiin ja henkilöille, jotka informoivat muita?”

H45: ”Voisiko tästä saada vielä selkeää lisäohjeistusta? Nyt kun koulut on kiinni, moni vanhempi arvelee että on ihan ok jos oma lapsi leikkii muutaman koulukaverin kanssa kotona tai ulkona. Kunhan se on perheille ok ja kukaan ei kuulu riskiryhmään. Onko tällainen suositeltavaa?”

H46: ”Onko ohjetta kuinka pitkään pitää olla kotona/ poissa töistä. mahdollisen sairauden jälkeen?”

6 PÄÄTÄNTÖ

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata, millaisia tiedontarpeita kansalaisilla on pandemian kaltaisen terveyskriisin aikana, ja miten ne ilmenevät Facebookin kaltaisessa sosiaalisen median palvelussa. Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä tarkasteltiin kriisiviestintää terveyskriisien aikana sekä siihen liittyviä keskeisiä ilmiöitä ja ulottuvuuksia. Lisäksi teoreettisessa tarkastelussa pyrittiin ymmärtämään, millä tavalla kansalaisten tiedontarpeet terveyskriiseissä on kuvattu aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa.

Tätä jo olemassa ollutta tutkimustietoa haluttiin soveltaa aineistossa, jonka muodostivat kansalaisten kommentit THL:n koronavirusta koskevissa julkaisuissa aikavälillä 4.3.2020–18.3.2020. Edellisessä luvussa esiteltiin tutkimuksen tulokset, ja tässä luvussa tarkastellaan, miten tutkimustulokset suhteutuvat aiempiin tutkimuksiin ja tutkimuskirjallisuudessa esiteltyihin teorioihin. Lisäksi tässä luvussa pohditaan sitä, millaisia johtopäätöksiä tuloksista voidaan vetää ja kuinka saatuja tuloksia voitaisiin hyödyntää terveyskriiseihin liittyvässä viestinnässä. Lopuksi esitellään tutkimukseen liittyneitä haasteita, arvioidaan tutkimuksen luotettavuutta ja ehdotetaan esiin nousseita jatkotutkimusaiheita.

6.1 Johtopäätökset

Tässä tutkimuksessa viestinnän teoriataustaa on lähestytty kriisiviestinnän näkökulmasta. Reynoldsin ja Seegerin (2012, s. 391) mukaan kriisiviestinnän toimenpiteisiin vaikuttaa keskeisesti se, onko kyseessä organisaatiota uhkaava yksittäinen kriisi vai esimerkiksi kriisi, joka koskettaa laajasti koko yhteiskuntaa. Kuten myös Seeger (2006, s. 234) on väittänyt, kriisiviestintää ohjaa usein se, millainen kriisi on kyseessä, ja kuka on sen toimija. Tässä tutkimuksessa kriisiviestintää haluttiin tarkastella ennen kaikkea terveystieteiden kontekstissa, sillä terveystieteiden aikaiseen viestintään on esitetty liittyvän monenlaisia vaatimuksia, tavoitteita ja tehtäviä (kts. esim. Quinn 2018, s. 2; Reynolds & Seeger 2005, s. 44; Henrich & Holmes 2011, s. 610; Veil & Ojeda 2010, s. 413; Rossmann ym. 2018, s. 358; kts. myös Reynolds & Sellnow 2010, s. 498–499).

Koska terveystieteiden on väitetty synnyttävän välittömiä tiedontarpeita (van der Meer & Jin 2020, s. 560; Reynolds 2006, s. 5), tässä tutkimuksessa haluttiin selvittää, millaisia nämä tutkimuskirjallisuudessa moneen kertaan mainitut kansalaisten tiedontarpeet ovat. Tutkimuksen toteutuksessa hyödynnettiin jo aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa esitetyjä näkemyksiä kansalaisten tiedontarpeista (Reynolds 2006, s. 60; Henrich & Holmes 2011, s. 613–614; Gesser-Edelsburg ym. 2018, s. 2).

Tässä tutkimuksessa pyrittiin selvittämään, millaisia tiedontarpeita kansalaisilla on pandemian kaltaisen terveystieteen aikana. Tutkimustulosten perusteella voidaan esittää, että kansalaisilla on runsaasti tiedontarpeita pandemian kaltaisen terveystieteen aikana. Kuten taulukossa 4 on osoitettu, suurin osa kansalaisten tiedontarpeista on keskittynyt Rossmann ym. (2018, s. 358) teorian pohjalta luotuihin kategorioihin 1 ja 2. Näissä kategorioissa kansalaiset ovat halunneet tietoa 1) taudin riskeistä, oireista ja hoidosta sekä 2) tilanteen käsittelemiseksi riskien ja uhkien näkökulmasta. Kansalaiset ovat olleet erityisen kiinnostuneita koronaviruksen tarttumisesta, oireista, hoidosta sekä siihen liittyvistä riskeistä. Lisäksi kansalaisia on kiinnostanut se, kuinka virukselta voidaan suojautua ja millaisia varotoimenpiteitä heidän tulisi asiantuntijoiden mukaan noudattaa.

Nämä tulokset puoltavat erittäin vahvasti muun muassa Gesser-Edelsburg ym. (2018, s. 2) sekä Henrichin ja Holmesin (2011, s. 617) väitteitä siitä, että ihmiset haluavat vaka-

van terveyskriisin aikana tietää, miten nopeasti tauti leviää, kuinka paljon tapauksia on ilmennyt ja millä tavalla virus voi tarttua. Tutkimustulosten valossa voidaan esittää, että melko suuri osa kansalaisista on käsitellyt koronavirukseen liittyvää tietoa henkilökohtaisella tasolla: he ovat pyrkineet jäsentämään koronavirukseen ja elinympäristöön kohdistuvia riskejä omien tottumustensa ja käyttäytymistapojensa kautta, aivan kuten muun muassa Henrich ja Holmes (2011, s. 617) ovat aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa esittäneet.

THL:n näkökulmasta nämä kansalaisten tiedontarpeet ovat merkinneet myös sitä, että organisaatiolta on haettu virallista kantaa ja näkemystä asioihin, joista heillä ei ole ollut käytettävissä kaikkea mahdollista tietoa. Esimerkiksi kysymykseen ”kuuluuko tahdistinpotilaalle rokote vai ei?” vastaaminen voi olla monessa mielessä hankalaa ja jopa epäolennaista, kun rokotetta ei ole vielä edes kehitetty. Tällaisiin yksittäisiin tiedontarpeisiin liittyvissä kysymyksissä olisi kenties tärkeää käydä keskustelua siitä, missä määrin THL on velvoitettu vastaamaan kansalaisten kysymyksiin, jotka ovat yhteiskunnan turvallisuuden ja ihmisten terveyden epäolennaisia. Vaikka kansalaisten huolenaiheisiin vastaamista on pidetty viestinnän tutkimuskirjallisuudessa tärkeänä (Gesser-Edelsburg ym. 2018, s. 5), olisi keskustelu julkisten resurssien tehokkaasta ja järkevästä käytöstä varmasti tervetullutta myös pandemian kaltaisen terveyskriisin aikana.

Toisaalta tutkimustuloksista oli havaittavissa piirre, jonka mukaan kansalaiset eivät käsitelleet koronavirukseen liittyviä tiedontarpeita vain omasta näkökulmastaan. Osa kansalaisista nimittäin vaati tietoa, joka liittyi erityisen haavoittuvassa asemassa oleviin ryhmiin. Näitä erityisen haavoittuvassa asemassa olevia ryhmiä edustivat kommentoissa muun muassa vanhuksset sekä väestönosat, joilla on esimerkiksi psyykkisiä kehityshäiriöitä ja näin ollen merkittäviä erityistarpeita virukselta suojautumiseen liittyen. Tutkimustulosten perusteella voidaan siis sanoa, että jotkut ihmiset vaativat tietoa erityisen haavoittuvassa asemassa olevien väestönosien puolesta. Tämä havainto ei tosin ole varsinaisessa ristiriidassa terveyskriiseihin liittyvän viestinnän teoriataustan kanssa, missä on korostettu moneen otteeseen erityisväestön tai erityisen haavoittuvassa asemassa olevien ryhmien viestinnällisiä tarpeita (kts. esim. Reynolds 2006, s. 97; Quinn 2008, s. 24; Lin ym. 2014, s. 10).

Vaikka kansalaisten monille kysymyksille on erittäin hyvät perustelunsa, terveystieteiden ja muiden kriisin keskellä toimivien tahojen näkökulmasta kansalaisten tiedontarpeet ovat kuitenkin haastavia. Siitä huolimatta, että tehokkaalla kriisi- ja riskiviestinnällä on sanottu olevan kriisinhallinnan kannalta monia positiivisia vaikutuksia (Reynolds 2006, s. 4), liittyy pandemian kaltaisiin terveystieteisiin lukuisia poikkeuksellisia piirteitä, joihin ei voida viestinnällä vaikuttaa (Vaughan & Tinker 2009, s. 325; kts. myös Reynolds & Shenhar 2009, s. 392; Reynolds 2006, s. 9). Vaikka kansalaiset edellyttävät viranomaisilta tietoa ja viranomaisilla on velvollisuus antaa sitä, liittyy pandemioihin runsaasti epävarmuutta, joka johtuu usein lääketieteellisistä eikä viestinnällisistä rajoitteista (Vaughan & Tinker 2009, s. 325). Tässä suhteessa kansalaisten tiedontarpeisiin vastaaminen välittömästi voi olla terveystieteiden näkökulmasta vaikeaa ellei lähes mahdotonta, kun varmaa tietoa viruksen luonteesta ei ole kenellekään alan asiantuntijalla koko maailmassa (Reynolds 2006, s. 9). Myös tässä tutkimuksessa epävarmuuteen liittyviä viestinnällisiä ulostuloja oli havaittavissa, kun THL pyrki korostamaan, ettei kaikkea tietoa ole vielä saatavilla. Samaan aikaan oli havaittavissa, että jotkut kansalaiset olivat heidän kommenttiansa sisältöjen perusteella selvästi tyytymättömiä THL:n viestintään kriisitilanteessa.

Tutkimuskysymyksen 2 avulla haluttiin selvittää, millä tavalla kansalaisten tiedontarpeet ilmenevät Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen Facebook-sivun aikajanalla julkaistuissa sisällöissä. Tämän tutkimuskysymyksen avulla haluttiin lisätä ymmärrystä siitä, miten kansalaiset ilmaisevat tiedontarpeensa ja kuinka he suhtautuvat heille annettuun tietoon. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa, että tiedontarpeet saattavat poiketa toisistaan hyvinkin paljon, ja tietoon suhtaudutaan monin eri tavoin.

Kansalaisten suhtautumista pandemian kaltaiseen kriisiin voi muovata myös media, joka saattaa joissakin tapauksissa esittää pandemian kaltaisen kriisin dramaattisemmin kuin alan todelliset asiantuntijat (Rossmann ym. 2018, s. 372). Tällaisia viitteitä oli havaittavissa myös tutkimustuloksissa, sillä lukuisat kansalaisten kommentit käsitelivät sitä, mitä media oli koronaviruksesta kirjoittanut – eikä sitä, millaisia näkökantoja THL heille oli tarjonnut. Samoin osa kansalaisten tiedontarpeista ja kysymyksistä liittyi tietoihin, joihin kansalaiset olivat törmänneet muualla kuin virallisissa lähteissä. THL:n julkaisuihin tuli myös lukuisia kommentteja, joissa viitattiin eri tietolähteisiin ja pyydettiin

THL:ää perustelemaan mahdollinen näkemys eri tahojen välillä. Nämä tulokset heijastelevat hyvin Vaughanin ja Tinkerin (2009, s. 326) esittämää näkemystä siitä, että pandemian aikana useaan kertaan muuttuvat tiedot saattavat aiheuttaa tilanteen, jossa viranomaisten toimet saattavat alkaa näyttää kiistanalaisilta, tarpeettomilta tai jopa epäluotettavilta.

Samaan aikaan, kun ajankohtaisesta tiedosta on tullut yksi välttämättömimmistä kriisinhallintakeinoista (Reynolds & Shenhar 2009, s. 395), on myös sosiaalisesta mediasta kehittynyt yhä tehokkaampi kriisiviestintäväline (Veil ym. 2011, s. 118). Kansalaiset voivat nykyään seurata kriiseihin liittyvää uutisointia halutessaan jopa reaaliajassa ja jakaa niihin liittyvää tietoa sosiaalisessa mediassa ilman, että kukaan pystyy puuttumaan tietojen todenperäisyyteen (Bode & Vraga 2017). Vakavien terveyskriisien aikana tällaisella käytöksellä voi olla mittavia negatiivisia seurauksia, kun kansalaiset eivät tiedä, mikä tieto on totta ja mikä ei. Edellä mainittuja ilmiöitä oli havaittavissa myös tässä tutkimuksessa, kun kansalaiset arvioivat THL:n julkaisujen kommentteissa tietojen todenperäisyyttä sekä sitä, mistä lähteestä tiedot ovat peräisin. Löydettävissä oli myös lukuisia ristiriitoja suojautumiskäytäntöihin ja viruksen oireisiin liittyen. Nämä kansalaisten tiedontarpeet, käyttäytymismallit sekä epävarmuuden kokemukset vastaavat hyvin sitä kuvaa, mitä aiemmassa tutkimuskirjallisuudessa on esitetty (kts. esim. Vaughan & Tinker 2009, s. 326; Veil ym. 2011, s. 111; Holmes 2008, s. 351; Reynolds & Quinn 2008, s. 14; Quinn ym. 2013, s. 97).

6.2 Tutkimuksen arviointi

Kuten luvussa 4 on kerrottu, tässä tutkimuksessa on hyödynnetty laadullista tutkimusotetta, minkä lisäksi aineiston erittelyssä on hyödynnetty kvantitatiivisia menetelmiä. Tutkimuksen aineisto kerättiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen Facebook-sivuilta aikaväliltä 4.3.2020–18.3.2020, sillä tämän ajankohdan katsottiin olevan tiedontarpeiden ja kriisiviestinnän näkökulmasta erityisen mielenkiintoinen. Ajankohdan valinta oli tutkimuksen toteutuksen kannalta varsin onnistunut, sillä aineistoksi saatiin yhteensä 557 kommenttia, joista jokainen analysoitiin teorialähtöisen sisällönanalyysin keinoin.

Koska tutkimuksen aineisto koostuu kansalaisten kommenteista, jotka on kirjoitettu koronaa käsitteleviin julkaisuihin THL:n Facebook-sivun aikajanaalla 4.3.2020–18.3.2020, ei tutkimuksen käynnistyessä ole arvioitu etukäteen sitä, kuinka hyvin kommentit soveltuvat jo aiemmin valittuun tutkimusmetodiin, eli teorialähtöiseen sisälönanalyysiin. Tästä syystä tutkija ei ole voinut vaikuttaa siihen, että merkittävän suuri osuus (57,8 %) kansalaisten kommenteista kuului kategoriaan, joka ei täyttänyt tutkimuksen kannalta oleellisia kriteerejä, eli tiedontarpeita kuvaavia tekijöitä. Näin ollen näitä kommentteja tai niiden sisältöä ei ole eritelty enempää kuin kappaleessa 5.1. ”Tutkimusaineiston jakautuminen ja rajaus” on esimerkkien avulla tehty, sillä kommentit eivät edustaneet tämän tutkimuksen kannalta mielekästä otosta. Toisaalta on mainittava, että näiden tutkimuksen kannalta epäoleellisten kommenttien läpikäynti auttoi tutkijaa ymmärtämään pandemian kaltaista terveystilaa laajemmissa silmänaloissa, ja niiden tutkiminen olisi voinut olla tiedontarpeiden analysoinnin näkökulmasta erittäin hedelmällistä, mikäli tutkimuksen tavoitteet olisivat olleet jo lähtökohtaisesti erilaiset.

Kun tiedontarpeiden kriteerit täyttäviä kommentteja kertyi lopulta tutkimusaineistoon yhteensä 236 kappaletta, niistä saatiin muodostettua melko hyvä kuva kansalaisten tiedontarpeista pandemian kaltaisen terveystilaa aikana. On tosin muistettava, että koska kyseessä oli luonteeltaan laadullinen tutkimus, ei saatuja tuloksia sovi missään nimessä yleistää (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, s. 151–152, 155), vaan niihin on voinut vaikuttaa se, millaiset ennakkokäsitykset tai työskentelymenetelmät tutkijalla on ollut (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 19).

Tässä tutkimuksessa on pyritty välttämään virheiden syntymistä ja varmistamaan tulosten luotettavuus siten, että tutkimuksen aikana ja sen jälkeen on arvioitu kahta asiaa: reliabiliteettia ja validiteettia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, s. 213). Näin toimimalla on haluttu varmistaa, että tutkimus olisi kaikilta osin tarkka ja luotettava – eli samalla aineistolla ja analyysimenetelmällä olisi mahdollista saada ei-sattumanvaraisia tuloksia, jotka todellakin kuvaavat sitä, mitä on haluttu tutkia (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 1997, s. 213). Lisäksi tutkimusta toteutettaessa on haluttu ottaa huomioon kysymykset, jotka liittyvät objektiivisuuteen ja totuuteen, sillä niillä on esitetty olevan mer-

kittävä vaikutus siihen, kuinka luotettavaa laadullinen tutkimus voi ylipäättään olla (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 118).

Vaikka tutkimus on haluttu toteuttaa tutkimuksen hyviä käytäntöjä noudattaen, on käytettävässä aineistossa toki myös puutteensa. Kommenttien määrä on saattanut muuttua aineiston keräämisen jälkeen, tai tiedontarpeet ovat saattaneet toistua Facebook-kommenttoijien toimesta useissa julkaisuissa riippumatta siitä, onko THL vastannut tiedontarpeisiin jo aiemmin. Aineisto ei myöskään välttämättä anna kokonaisvaltaista kuvaa kaikkien kansalaisten tiedontarpeista, sillä saavutettavuus- tai muista syistä otos voi painottua tiettyihin väestönosiin, joilla on pääsy Facebookiin ja taito käyttää kyseistä sosiaalisen median palvelua riittävällä tasolla.

Myös tutkimuksen toteutusta on syytä tarkastella kriittisesti. Tiedontarpeiden tutkiminen THL:n kaltaisen organisaation Facebook-sivulla on lähtökohtaisesti suuri haaste, sillä kommenttien tutkiminen sisällönanalyysin keinoin ei anna välttämättä todellista kuvaa tilanteesta. Tämä sisältöihin liittyvän piirteen voidaan olettaa korostuvan erityisesti tilanteessa, jossa kansalaiset eivät ole olleet tietoisia käynnissä olevasta tutkimuksesta.

Näiden puutteiden lisäksi tutkijan on ollut pakko pohtia tarkkaan myös tutkimuksen toteutukseen liittyviä eettisiä periaatteita. Vaikka tutkimuksessa on otettu huomioon se, ettei tutkimuksen kohteena olleita kansalaisia vahingoiteta ja että heidän yksityisyydestään ja tietosuojasta huolehditaan asianmukaisesti, on oleellista kiinnittää huomiota siihen, missä määrin sosiaalisesta mediasta kerätty aineisto soveltuu tieteelliseen tutkimukseen ja millaisia eettisiä rajoitteita tähän voi liittyä. Samoin on syytä esittää lukuisia pohdintoja siitä, missä määrin THL ja Facebook sallivat tieteellisen tutkimuksen tekemisen omista sisällöistään.

Vaikka valitulla tutkimusmenetelmällä on pystytty vastaamaan kattavasti tutkimuksessa esitettyihin tutkimuskysymyksiin, ovat laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi menetelmiä, joihin liittyy luonnollisesti tutkimusta rajoittavia tekijöitä. Näin ollen tutkimustuloksia ei sovi yleistää, (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 19), vaan niitä tulisi kenties tarkastella yleisellä tasolla. Koska tutkija on toiminut tutkimusasetelman luoja ja tulkit-

sijana, ovat henkilökohtaiset tulkinnat saattaneet vaikuttaa siihen, millaisia tuloksia on saatu, vaikka kaikki tutkimuksen vaiheet on pyritty toteuttamaan tarkasti ja huolellisesti (Tuomi & Sarajärvi 2017, s. 118).

6.3 Jatkotutkimuskohteet

Tässä tutkimuksessa pandemian kaltaisen terveystilanteen aiheuttamia tiedontarpeita haluttiin tutkia kansalaisten näkökulmasta. Koska aiempi viestinnän tieteellinen tutkimus on tutkinut kriisiviestintää erittäin paljon organisaatioiden näkökulmasta, tällä tutkimuksella haluttiin tuottaa uutta tietoa siitä, millaista informaatiota kansalaiset kaipaavat kriisin keskellä. Näkökulma koettiin varsin tuoreeksi aikana, jolloin maailmaa on koetellut kaikkialle levinnyt COVID-19-pandemia – ilmiö, jollaista ei ole ennen kohdattu.

Vaikka tutkimus keskittyi pandemian varhaiseen vaiheeseen, jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia esimerkiksi sitä, millaisia tiedontarpeita ja odotuksia kansalaisilla on kehitteillä olevaan rokotteeseen liittyen. Rokotteita käsittelevää kriisiviestinnän kirjallisuutta on jo olemassa paljon, mutta huolellisesti määritelty tarkastelutapa voisi tuottaa arvokasta tutkimustietoa THL:n kaltaiselle organisaatiolle, joka toimii sosiaali- ja terveysministeriön alaisuudessa itsenäisenä tutkimuslaitoksena.

Lisäksi kansalaisten tiedontarpeita olisi mielenkiintoista tutkia samankaltaisella tutkimusmenetelmällä nyt, kun pandemiajulistuksesta on kulunut jo useita kuukausia. Toistamalla tutkimuksen uutena ajankohtana voitaisiin vertailla sitä, millä tavalla kansalaisten tiedontarpeet ovat muuttuneet verrattuna aiempaan tutkimusajanjaksoon. Näin voitaisiin myös arvioida sitä, millä tavalla esimerkiksi kansalaisten tietoisuus ja ymmärrys COVID-19-pandemiasta on muuttunut ajan kuluessa.

Toisaalta sosiaaliseen mediaan painottuvassa tutkimustyössä on puutteensa: mukaan eivät välttämättä pääse kaikkein tärkeimmät kohderyhmät, eli erityisen haavoittuvassa asemassa olevat kansalaiset. Jatkotutkimuskohteissa tulisi ottaa huomioon myös se, millä tavalla kansalaiset olisivat mahdollisimman hyvin ja monimuotoisesti edustettuina.

Koska sosiaaliseen mediaan painottuva tutkimusmetodi rajaa tässä suhteessa kansalaisia kenties liikaa sen mukaan, käyttävätkö he sosiaalisen median palveluita vai eivät, voisi esimerkiksi haastattelututkimus tuottaa uutta ja arvokasta tietoa siitä, millaisia tiedontarpeita kansalaisilla on pandemian kaltaisen terveyskriisin aikana.

KIRJALLISUUS

Abraham Thomas. 2010. The price of poor pandemic communication. Saatavilla [www-muodossa](http://www.muodossa):

<https://www.academia.edu/785590/The_price_of_poor_pandemic_communication>

17.8.2020.

Abraham Thomas. 2011. Lessons from the pandemic: the need for new tools for risk and outbreak communication, *Emerging Health Threats Journal* 4 (1), 1 - 4.

Avery Elizabeth. 2010. Contextual and Audience Moderators of Channel Selection and Message Reception of Public Health Information in Routine and Crisis Situations, *Journal of Public Relations Research* 22 (4), 378 - 403.

Avery Elisabeth Johnson. 2017. Public information officers 'social media monitoring during the Zika virus crisis, a global health threat surrounded by public uncertainty. *Public Relations Review* 43 (3), 468 - 476.

Berry Dianne. 2007. Health communication: theory and practice. Maidenhead: Open University Press.

Blendon Robert J., Koonin Lisa M., Benson John M., Cetron Martin S., Pollard William E., Mitchell Elizabeth W., Weldon Kathleen J. & Herrmann Melissa J. 2008. Public Response to Community Mitigation Measures for Pandemic Influenza. *Emerging Infectious Diseases* 14 (5), 778 - 786.

Brashers Dale E. 2001. Communication and Uncertainty Management. *Journal of Communication* 51 (3), 477 - 497.

Boccia A., Di Thiene D., De Giusti M., La Torre G. 2011. Seasonal and pandemic influenza: the role of communication and preventive strategies. *Prev Med Hyg* 52 (3), 124 - 126.

- Bode Leticia & Vraga Emily K. 2015. In Related News, That Was Wrong: The Correction of Misinformation Through Related Stories Functionality in Social Media. *Journal of Communication* 65 (4), 1 - 20.
- Bode Leticia & Vraga Emily K. 2017. See Something, Say Something: Correction of Global Health Misinformation on Social Media. *Health Communication* 33 (9), 1 - 10.
- Canel María José & Luoma-aho Vilma. 2019. Public sector communication: closing gaps between citizens and public organizations. Hoboken: John Wiley & Sons.
- Coombs Timothy & Holladay Sherry. 2015. CSR as crisis risk: expanding how we conceptualize the relationship. *Corporate Communications: An International Journal* 20 (2), 144 - 162.
- Coombs Timothy & Holladay Sherry. 2014. How publics react to crisis communication efforts: Comparing crisis response reactions across sub-arenas. *Journal of Communication Management* 18 (1), 40 - 57.
- Coombs Timothy. 2007. Attribution Theory as a guide for post-crisis communication research. *Public Relations Review* 33, 135–139.
- Dalrymple Kajsa E., Young Rachel & Tully Melissa. 2016. “Facts, Not Fear”: Negotiating Uncertainty on Social Media During the 2014 Ebola Crisis. *Science Communication* 38 (4), 442 - 467.
- de Sa Joia., Mounier-Jack Sandra & Coker Richard. 2009. Risk communication and management in public health crises. *Public Health* 123, 643 - 644.
- Frandsen Finn & Johansen Winni. 2020. Public Sector Communication: Risk and Crisis Communication. Teoksessa Luoma-aho Vilma & Canel María-José (toim.) *The Handbook of Public Sector Communication*. John Wiley & Sons. 229 - 244.
- Freimuth Vicki, Linnan Huan W. & Potter Polyxeni. 2000. Communicating the Threat of Emerging Infections to the Public. *Emerging Infectious Diseases* 6 (4), 337 - 347.
- Freimuth Vicki S., Musa Donald, Hilyard Karen, Quinn Sandra Crouse, Kim Kevin H. 2014. Trust During the Early Stages of the 2009 H1N1 Pandemic. *Journal of Health Communication* 19 (3), 321 - 339.
- Frewer Lnnn, Hunt Steve, Brennan Mary, Kuznesof Sharron, Ness Mitchell & Ritson Chris. 2003. The views of scientific experts on how the public conceptualize uncertainty. *Journal of Risk Research* 6 (1), 75 - 85.

- Gesser-Edelsburg Anat, Diamant Alon, Hijazi Rana & Mesch Gustavo S. 2018. Correcting misinformation by health organizations during measles outbreaks: A controlled experiment. *PLoS ONE* 13 (12), 1 - 23.
- Gesser-Edelsburg Anat, Mordini Emilio, James James J., Greco Donato, Green Manfred S. 2014. Risk Communication Recommendations and Implementation During Emerging Infectious Diseases: A Case Study of the 2009 H1N1 Influenza Pandemic. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 1 - 12.
- Glik Deborah C. 2007. Risk Communication for Public Health Emergencies. *Annu. Rev. Public Health* 28, 33 - 54.
- Hall Kevin & Wolf Meike. 2019. Whose crisis? Pandemic flu, 'communication disasters' and the struggle for hegemony. *Health*, 1 - 17.
- Henrich Natalie & Holmes Bev J. 2011. Communicating During a Pandemic: Information the Public Wants About the Disease and New Vaccines and Drugs. *Health Promotion Practice* 12 (4) 610 - 619.
- Hirsjärvi Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula. 1997. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Holmes Bev J. 2008. Communicating about emerging infectious disease: The importance of research, *Health, Risk & Society* 10 (4), 349 - 360.
- Holmes Bev J. Henrich Natalie, Hancock Sara & Lestou Valia. 2009. Communicating with the public during health crises: experts' experiences and opinions. *Journal of Risk Research* 12 (6), 793 - 807.
- Jin Yan, Liu Brooke Fisher, Austin Lucinda L. 2014. Examining the Role of Social Media in Effective Crisis Management: The Effects of Crisis Origin, Information Form, and Source on Publics 'Crisis Responses. *Communication Research* 41 (1), 74 - 94.
- Joffe Helene. 2011. Public apprehension of emerging infectious diseases: are changes afoot? *Public Understanding of Science* 20 (4), 446 - 460.
- Jones Sandra C., Waters Louise, Holland Omnia, Bevins John & Iverson Don. 2010. Developing pandemic communication strategies: Preparation without panic. *Journal of Business Research* 63, 126 - 132.
- Lanard Jody. 2005. Talking to the Public about a Pandemic: Some Applications of the WHO Outbreak Communication Guidelines. *Yale Journal of Biology and Medicine* 78 (5), 369 - 376.

Lerbinger, Otto. *The Crisis Manager: Facing Disasters, Conflicts, and Failures*. Taylor & Francis Group, 2011.

Liu Brooke Fisher, Bartz Logen, Duke Noreen. 2016. Communicating crisis uncertainty: A review of the knowledge gaps. *Public Relations Review* 42, 479–487.

Liu Brooke Fisher, Fraustino Julia Daisy & Jin Yan. 2016. Social Media Use During Disasters: How Information Form and Source Influence Intended Behavioral Responses. *Communication Research* 43 (5), 626 - 646.

Liu Brooke Fisher & Kim Sora. 2011. How organizations framed the 2009 H1N1 pandemic via social and traditional media: Implications for U.S. health communicators. *Public Relations Review* 37 (3), 233 - 244.

Lin Leesa, McCloud Rachel F., Bigman Cabral A., Viswanath Kasisomayajula. 2016. Tuning in and catching on? Examining the relationship between pandemic communication and awareness and knowledge of MERS in the USA. *Journal of Public Health* 39 (2), 282 - 289.

Lin Leesa, Savoia Elena, Agboola Foluso & Viswanath Kasisomayajula. 2014. What have we learned about communication inequalities during the H1N1 pandemic: a systematic review of the literature. *BMC Public Health* 14 (484), 1 - 13.

Locatelli Sara M., LaVela Sherri L., Hogan Timothy P., Kerr Amy N., Weaver Frances M. 2012. Communication and information sharing at VA facilities during the 2009 novel H1N1 influenza pandemic. *American Journal of Infection Control* 40 622-626.

Löfstedt Ragnar. *Risk management in post-trust societies*. Basingstoke and New York: Palgrave Macmillan; 2005.

Naik Rupesh I., Vagi Sara J., Uzicanin Amra, Dopson Stephanie A. 2019. Influenza-Related Communication and Community Mitigation Strategies: Results From the 2015 Pandemic Influenza Readiness Assessment. *Health Promotion Practice* 20 (3), 338-343.

Nyhan Brendan & Reifler Jason. 2010. When Corrections Fail: The Persistence of Political Misperceptions. *Political Behavior* 32 (2), 303 - 330.

Obregon Rafael & Waisbord Silvio. 2012. *The Handbook of Global Health Communication*. Wiley-Blackwell.

Peters, Richard G., Covello Vincent T, McCallum David B. 1997. The Determinants of Trust and Credibility in Environmental Risk Communication: An Empirical Study. *Risk Analysis* 17 (1), 43 - 54.

- Quinn Paul. 2018. Crisis Communication in Public Health Emergencies: The Limits of 'Legal Control' and the Risks for Harmful Outcomes in a Digital Age. *Life Sciences, Society and Policy* 14 (4), 1 - 40.
- Quinn Sandra Crouse. 2008. Crisis and Emergency Risk Communication in a Pandemic: A Model for Building Capacity and Resilience of Minority Communities. *Health Promotion Practice* 9 (4), 18 - 25.
- Quinn Sandra Crouse, Parmer John, Freimuth Vicki S. Hilyard Karen M. Musa Donald, Kim Kevin H. 2013. Exploring Communication, Trust in Government, and Vaccination Intention Later in the 2009 H1N1 Pandemic: Results of a National Survey. *Biosecurity and Bioterrorism. Biodefense Strategy, Practice, and Science* 11 (2), 96 - 106.
- Renn Ortwin, Levine Debra. Credibility and trust in risk communication. 1991. Teoksessa Stallen Kasperon. (toim.) *Communicating risks to the Public*. Dodrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Reynolds Barbara & Shenhar Gilead. 2009. Crisis and Emergency Risk Communication. Teoksessa Kristi L. Koenig & Carl H. Schultz (toim.) *Disaster Medicine: Comprehensive Principles and Practices*. Cambridge University Press. 390 - 414.
- Reynolds Barbara & Quinn Sandra Crouse. 2008. Effective Communication During an Influenza Pandemic: The Value of Using a Crisis and Emergency Risk Communication Framework. *Health Promotion Practice* 9 (4), 13 - 17.
- Reynolds, Barbara. 2006. *Crisis and emergency risk communication: Pandemic Influenza*. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention
- Reynolds Barbara & Seeger Matthew W. 2005. Crisis and Emergency Risk Communication as an Integrative Model. *Journal of Health Communication* 10 (1), 43 - 55.
- Reynolds Barbara & Seeger Matthew W.. 2012. *Crisis and Emergency Risk Communication*. by U.S. Department of Health and Human Services CDC Centers for Disease Control and Prevention.
- Rossmann Constanze, Meyer Lisa & Schulz Peter J. 2018. The Mediated Amplification of a Crisis: Communicating the A/H1N1 Pandemic in Press Releases and Press Coverage in Europe. *Risk Analysis* 38 (2), 357 - 375.
- Saliou Pierre. 1994. Crisis communication in the event of a flu pandemic. *European Journal of Epidemiology* 10, 515 - 517.
- Sandman Peter M. & Lanard Jody. 2005. *Pandemic Influenza Risk Communication: The teachable Moment*. Saatavilla [www-muodossa:](http://www.muodossa.com) <https://www.psandman.com/col/pandemic.htm> 17.8.2020.

Savoia Elena, Lin Leesa, Viswanath Kasisomayajula. 2013. Communications in Public Health Emergency Preparedness: A Systematic Review of the Literature. *Biosecurity and Bioterrorism: Biodefense Strategy, Practice, and Science* 11 (3), 170 - 184.

Scarcella Carmelo, Antonelli Laura, Orizio Grazia, Rossmann Costanze, Ziegler Lena, Meyer Lisa, Garcia-Jimenez Leonarda, Losada Jose Carlos, Correia Joao, Soares Joana, Covolo Loredana, Lirangi Enrico, Gelatti Umberto. 2013. Crisis communication in the area of risk management: the CriCoRM project. *Journal of Public Health Research* 2 (20), 118 - 121.

Schiavo Renata. 2014. Health communication: from theory to practice. San Francisco: Jossey-Bass.

Sharma Megha, Yadav Kapil, Yadav Nikita & Ferdinand Keith C. 2017. Zika virus pandemic—analysis of Facebook as a social media health information platform. *American Journal of Infection Control* 45 (3), 301 - 302.

Seeger Matthew W. 2006. Best Practices in Crisis Communication: An Expert Panel Process. *Journal of Applied Communication Research* 34 (3), 232 - 244.

Seeger Matthew W, Reynolds Barbara, Sellnow Timothy L. 2010. Crisis and emergency risk communication in health contexts: Applying the CDC model to pandemic influenza. Teoksessa R. L. Health & H. D. O'Hair. (toim.) *Handbook of risk and crisis communication*. New York: Routledge.

Siegrist Michael & Zingg Alexandra. 2014. The Role of Public Trust During Pandemics: Implications for Crisis Communication. *European Psychologist* 19 (1), 23 - 32.

Stephens Keri K., Malone Patty Callish, Bailey Christine M. 2005. Communicating with stakeholders During a Crisis: Evaluating Message Strategies. *Journal of Business Communication*, 42 (4), 390 - 419.

Stephens Keri K. & Malone Patty. 2009. If the Organizations Won't Give Us Information...: The Use of Multiple New Media for Crisis Technical Translation and Dialogue. *Journal of Public Relations Research* 21 (2), 229 - 239.

Tan Andy S. L., Lee Chul-joo & Chae Jiyoung. 2015. Exposure to Health (Mis)Information: Lagged Effects on Young Adults' Health Behaviors and Potential Pathways. *Journal of Communication* 65 (4), 674 - 698.

Thompson Teresa L. 2014. *Encyclopedia of health communication*. Thousand Oaks, CA: SAGE Reference.

Tuomi Jouni, Sarajärvi Anneli. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Veil Shari R., Buehner Tara, Palenchar Michael J. 2011. A Work-In-Process Literature Review: Incorporating Social Media in Risk and Crisis Communication. *Journal of Contingencies and Crisis Management* 19 (2), 110 - 121.

Veil Shari R. & Husted Rebekah A. 2012. Best practices as an assessment for crisis communication. *Journal of Communication Management* 16 (2), 131 - 145.

Veil Shari R. & Ojeda Francisco. 2010. Establishing Media Partnerships in Crisis Response, *Communication Studies*, 61 (4) 412 - 429.

Vaughan Elaine & Tinker Timothy. 2009. Effective Health Risk Communication About Pandemic Influenza for Vulnerable Populations. *American Journal of Public Health* 99 (2), 324 - 335.

van der Meer Toni G. L. A. & Jin Yan. 2020. Seeking Formula for Misinformation Treatment in Public Health Crises: The Effects of Corrective Information Type and Source, *Health Communication* 35 (5), 560-575.

van der Meer, Toni G.L.A., Verhoeven Piet, Beentjes Hans W.J., Vliegthart Rens. 2017. Communication in times of crisis: The stakeholder relationship under pressure. *Public Relations Review* 43, 426–440.

WHO. 2020. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. Saatavilla [www-muodossa:
<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>](https://www.muodossa:<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>)17.8.2020.

LIITTEET

Liite 1. Otos tutkimusaineistosta THL:n ”Uusi koronavirus -tilannekatsaus” -julkaisussa (6.3.2020).

ALKUPERÄINEN TEKSTISISÄLTÖ	KIRJOITTAJA (XXX)
Kaikille EI tule kuumetta koronassa!! https://www.is.fi/ulkomaat/art-2000006432659.html	1 XXX
THL: ”Pohjois-Italian epidemia voi olla riskitekijä Suomelle jopa kuukausia.” https://www.is.fi/kotimaa/art-2000006431746.html	2 XXX
Miten erityisryhmien suojeluresurssit on tarkoitus kohdentaa? Miten suojellaan nyt? Mitä lääketieteellistä osaamista Italian edustustossa on?	2 XXX
kaipaisin ohjeistusta ympärivuorokautisen laitoshoidon järjestämiseen, mikäli asiakas sairastuu. esim. lastensuojelulaitokset ja kehitysvammaisten asuntolat. voidaan-ko henkilökunnan työvuorot toteuttaa normaalisti, sillä he ovat altistuneita ja vievät virusaltistuksen omaan kotiinsa. voiko joutua työpaikalle karanteeniin ja olla työmaalla esim. kaksi viikkoa, karanteenin ajan, yksin hoitaen työtehtävät.	3 XXX
Tätä kysymystä olen yrittänyt selvittää niin aveista, valvirasta kuin Thl:stäkin. Tähän olisi hyvä pystyä varautumaan ennen karanteeneja/tartuntoja. Mitrn suhtaudutaan myös koulutuksiin /mitoituksiin. Vastaus on, että terveysviranomaiset sitten ohjeistaa	4 XXX
Seuraan	5 XXX
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL Paljon hyviä ohjeita, mutta ei vastausta siihen, voiko työntekijä joutua "karanteeniin" työpaikalleen, mikäli sattuu olemaan työvuorossa kun asiakkaassa todetaan COVID-19 tartunta? Noudatetaanko tällaisessa tapauksessa normaalia työvuorolistaa, jolloin kaikki työntekijät altistuvat?	3 XXX

Seuraan myös. Ja tuo sivusto ei auennut enää.	6 XXX
TTL:n uudessa ohjeessa (4.3.2020) suositellaan työpaikoille etätöitä ja nettikokouksia koronavirustartuntojen lisääntyessä. Kuinka paljon tartuntoja Suomessa pitäisi löytyä, että ihmisten joukkokokoonantumisia olisi syytä välttää? Muissa maissaahan on jo suljettu kouluja, peruttu tapahtumia jne.	7 XXX
Olisiko syytä jo laittaa kiello Ryanairin lennoille Lappeenrannasta Bergamoon ja takaisin?! Suurin osa koronatartunnoista on juurikin Italiasta tulleilta ”minä-minävatipää-matkustajilta”?	8 XXX
8 XXX (nimi muutettu) kuten huomaat myös THL kuuluu heihin.	9 XXX
No näköjään, kun vaan vähätellään asiaa!	8 XXX
8 XXX (nimi muutettu) Vähintään pakollinen 14 pv kotikaranteeni jokaiselle palaavalle plus testi ennen karanteenin päättymistä. En tajua, miten tämä voi olla näin vaikeaa.	10 XXX
Nyt kun viruksen kantajia ja kuumeisia ihmisiä liikkuu vaikkapa lentokentillä, niin tällaistaikin mittaustekniikkaa on saatavilla: https://www.facebook.com/DAHUAFINLAND/videos/200660494509398/	11 XXX
0,1% vai 4% death rate? Influenssan ja koronan välillä on jokseenkin merkittävä ero. Korona tartuttaa jo 5 päivää ennen oireiden alkamista, influenssa 1 päivän. Korona RO 2, influenssalla 1,3. Korona itämisaika 5,5 päivää, influenssa 2-3 päivää. Silti, Puumalaisen väite että influenssa leviää 100-150 kertaa nopeammin kuin korona, on täysin irrationaalinen. Korona leviää samaa tahtia mutta paljon pidempään koska väestöllä ei ole immuniteettia eikä rokotteita.	12 XXX
Kuva tilastoista	12 XXX
Jossain tieteellisessä artikkelissa sanottiin, että koronan itämisaika voi olla 0-22 päivää!	10 XXX
Kiinalaisten mukaan keskimäärin 5,5 päivää. Ja tauti tarttuu jo itämisaikana. Lisäksi yli 50% potilaista on alussa kuumeettomia. Tyypillisesti oireena on pelkkä yskä. Tämän vuoksi tauti leviää nopeasti. Ihmiset eivät usko olevansa sairaita eivätkä jää kotiin. Keuhkokuume alkaa kehittyä vasta toisella sairastamisviikolla. Kiinassa potilaita hoidetaan tehokkaasti mm. HIV-lääkkeillä ja interferonilla (hepatiittilääke). Silti kuolleisuus on noin 5% todetuista tartunnoista eli selvästi korkeampi kuin edelleen julkisuudessa pyörivät tiedot. Suomessa lääkäri tuskin suostuu määräämään potilaalle HIV-lääkkeitä, koska ei halua joutua vastuuseen mikäli lääkitys ei sovi tautiin. Ei ainakaan ellei WHO:lta tule ensin tällaista hoitosuosittelusta. Joten kuolleisuus Suomessa voi nousta jopa korkeammaksi. Lisäksi tulee se ongelma, että lääkkeet loppuvat varsin nopeasti jos sairastuneita tulee kymmeniä tuhansia. Ainoa keino välttää kuolemantapauksia on estää taudin leviäminen ja siinä ei nyt ole kovin hyvin onnistuttu. Tämän päivän tietojen mukaan altistuneita on ilmeisesti jo satoja koska monet sairaustapauksista on paljastuneet kouluissa. THL:n pitäisi ohjeistaa nyt testaamaan jokainen flunssapotilas.	12 XXX
Kuva Puumalaisesta	13 XXX

Puumalainen on totaalisen pihalla ja jakaa vaarallista virheellistä tietoa.	10 XXX
Toistaiseksi Kontiolahti on järjestämässä pyssyhiihdon maailmancuppia.	14 XXX
Onko THL edelleen sitä mieltä, että oireeton ei voi tartuttaa virusta? Italiassa oireetonta potilasta epäillään supertartuttajaksi, ja onhan muutenkin monta tapausta selvästi tiedossa, jossa oireettomat tartuttavat. https://www.is.fi/ulkomaat/art-2000006432117.html	10 XXX
Terveysten ja hyvinvoinnin laitos THL Hei, kiitos! Että myönnätte nyt tämän. Nyt teidän pitää vain päivittää julkinen viestintänne, koska edustajanne ja muut asiantuntijat väittävät vielä kivenkovaan, ettei voi tarttua oireettomalta. Sitä en ymmärrä, miksi ette sitten lainkana testaa oireettomia epidemia-alueelta palaavia? Iso-Britsnnia on testannut suhteessa löydettyihin keisseisiin reilusti yli kymmenen kertaa enemmän ihmisiä. Ennakointi on ainoa tapa minimoida epidemian leviämistä.	10 XXX
8.3.2020 UK: tapauksia 164, testattu +21000 Finland: tapauksia 23, testattu ~ 520. Mikä voisi Suomessa mennä pieleen...? Testatkaa ja laittakaa ihmisiä nyt herranjumala sentään kotikaranteeniin (UK on jo kauan suositellut kotikaranteenia kaikille epidemia-alueilta palaaville).	10 XXX
Viro: https://news.err.ee/1061031/foreign-ministry-adds-french-and-german-regions-to-travel-restrictions-list	2 XXX
Pohjois-Italia mainitaan uutisissa, aika laaja alue. Vousko hieman tarkentaa?	15 XXX
Kuinka monta influenssatartuntaa?	16 XXX

Liite 2. Otos ”Ei täytä kriteerejä” -kategorian sisällöistä THL:n julkaisussa (10.3.2020).

ALKUPERÄINEN TEKSTISISÄLTÖ	KIRJOITTAJA (XXX)
"Älä mene sairaana töihin." Mikä on tämä itseään koko ajan nenäliinalla hierova, niistelevä ja kasvojaan lääppivä mies??? Jösses.	17 XXX
17 XXX oot asian yrimessä. Ei herätä luottamusta.	18 XXX
17 XXX järkyttävää katsottavaa! Johtaja itse unohtanut kaiken ohjeistuksen, koskettelee kymmeniä kertoja kasvojaan, hiuksiaan, niistelee ym...hermostunut mies on.	19 XXX
On nämä yhensortin pellejä!	20 XXX
THI pääjohtaja	21 XXX
Koko tilaisuus on alusta lähten outo: ei tietoa mikä on esityksen runko, jäsenitys puuttuu, ajatus harhailee sattumanvaraisenoloisesti pienistä ja isoista asioista toiseen sekavasti, puhuvien päiden epämääräistä juttelua. "Kyllä vessapaperia saa silti ostaa!"	22 XXX
Tässä tilanteessa ja tuossa asemassa olevan henkilön ei kannattaisi paljon tuossa tsoukkailla. Ehkä kannattaa THL:ssä tutustua kriisiviestinnän alkeisiin.	17 XXX
Hän vastasi kysyttäessä: "Mulla ei mielestäni mitään ylähengitystieinfektiota ole." Tämä siis riittää muillekin kansalaisille, kun menemme pärskimään yleisötilaisuuksiin. "Ei mulla mun mielestä ole."	23 XXX
Pitää vielä katsoa tuo video uudestaan ja oikein tehdä tukkimiehen kirjanpitoa, mutta ainakin pääjohtaja teki haastattelun aikana lukemattomia kertoja kaikkea näitä: - Niiskutti. - Räpläsi nenäänsä ja naamaansa. - Kaivoi taskustaan kangasnenäliinan (!), ulkomuodosta päätellen jo aiemmin käytetyn, ja päräytti siihen. - Pyyhki hikeä otsaltaan. - Niisti paperinenäliinaan, jonka puristeli sylissään käsissään mytyksi. Oikein jäin odottamaan, että hän olisi lopuksi vielä kätellyt toimittajat.	23 XXX
Ja eikös se sama klähmäinen mikrofoni ollut molemmilla puhujilla...	17 XXX
Jossain välissä kietoi sen käytetyn nenäliinan mikin ympärille ja antoi mikin taas eteenpäin. Meni melkein ohi mitä hän puhui, kun seurasin vaan kaikkea sitä koheltamista räkäliinojen kanssa ja naaman räpeltämistä	24 XXX
Sama täällä...	17 XXX
Tervahauta on oikein vanhan ajan herrasmies, jolla on taskussa moneen kertaan käytetty kangasnenäliina, jonka voi aina tiukan paikan tullen kaivaa esille.	23 XXX

”pysykää kotona pienistäkin oireista” Jepjep.	25 XXX
Tästä tulee meemi	26 XXX
Toi rätti on kiertänyt nyt tämän sedän niskassa, otsassa, nenässä, suussa, silmissä ja toisen ihmisen kädessä + hieronut tuota mikkiä. C'moon!	25 XXX
Pääjohtaja näyttää todella huonoa esimerkkiä, oisko kannattanut jäädä kotiin?	27 XXX
”Jos täällä tilassa on flunssaoireisia, olette väärässä paikassa.” Jotakuinkin näin hän itse sanoi tilaisuuden alkupuolella.	28 XXX
XXX (nimi muutettu) Yleislääkäriltä sain ohjeet että töihin voi palata oireettoman vuorokauden jälkeen. Mutta THL:n korona-kotihoitoohjeet sanovat näin (Pysyttele kotona, kunnes kuume on poissa ja muut oireet vähenemässä.)	29 XXX
THL ja kumppanit ovat ilmeisesti sekaisin kuin peura ajovaloissa, eivätkä pysty toimimaan rationaalisesti. Kun olisi pitänyt tehdä erilaisia rajoituksia ja testauksia, jäädyttiin, ja ainoat rajoitukset ovat tulleet yritysmaailman puolelta... ja nekin ennenkaikkea pääosin taloudellisin perustein. Kansalaiset joutuvat suojelemaan itse itseään, THL:n vähätellessä näitä omia suojauskeinoja erilaisissa medioissa. Tämä kriisi on mentävä näin, mutta mitä kansan tunteja olen kuullut, jälkipyykkiä on tulossa.	30 XXX
thl tiedotustilaisuus. toinen kaveri koskettelee koko ajan kasvojaan, nenäänsä	31 XXX
31 XXX samaan kiinnitin huomiota.	32 XXX
Ja omaa huonon huumorintajun tai ainakin väärässä koh- taa.....hikoilen,niiskutan,minulla ei koronaa.....voihan vitalis	31 XXX
Voisitteko laittaa tuon Markku Tervahaudan koronakokeeseen ja kertoa tuloksen julkisesti. Näytti olevan kovin räkäinen ja hikinen tv:ssä juuri. Ei voi olla totta, että itse esiintyy tuossa tilassa	33 XXX
XXX (nimi muutettu) Ei varmaan mitenkään. Sitten ollaan kohta niinkuin Italiassa. Ihmiset sairastaa kotona kovassa kuumessa 10 päivää ja sitten vasta jos ei meinaa saada henkeä niin tulevat sairaalaan. Moni kuolee varmaan kotiinsa ja niille laite- taan joku muu kuolinsyy kuin koronavirus. Ja tilastot näyttävät kivoilta. Ehkäpä sitten tehdään jotain kun alkaa porukkaa kuolla kaduille.	34 XXX
Thl ei ole ryhtynyt mihinkään toimiin, ja se näkyy kuvasta	35 XXX