



TURUN
YLIOPISTO

SUOMALAISTEN LÄÄKÄREIDEN SUHDE JOUKKOTIEDOTUS- VÄLINEISIIN

Ulla Ahlmén-Laiho

TURUN YLIOPISTON JULKAISUJA

SARJA - SER. C OSA - TOM. 475 | SCRIPTA LINGUA FENNICA EDITA | TURKU 2019



TURUN
YLIOPISTO

SUOMALAISTEN LÄÄKÄREIDEN SUHDE JOUKKOTIEDOTUSVÄLINEISIIN

Ulla Ahlmén-Laiho

Turun yliopisto

Lääketieteellinen tiedekunta
Kliininen laitos
Kansanterveystiede
Turun kliininen tohtoriohjelma

Työn ohjaajat

Sakari Suominen
Terveydenhuollon ja
käyttötymislääketieteen professori
Turun yliopisto ja Högskolan i Skövde,
Ruotsi

Ulla Järvi
FT, Suomen tiedetoimittajain liitto

Risto Tuominen*
Kansanterveystieteen professori emeritus
Turun yliopisto

*29.1.2019 asti

Esitarkastajat

Hannu Halila
Terveydenhuollon hallinnon dosentti
Helsingin yliopisto

Erkki Karvonen
Informaatiotutkimuksen ja viestinnän
professori
Oulun yliopisto

Vastaväittäjä

Esa Väliverronen
Viestinnän professori
Helsingin yliopisto

Turun yliopiston laatuvarmistuksen mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck-järjestelmällä.

Kansikuva: Ulla Ahlmén-Laiho

ISBN 978-951-29-7800-7 (Painettu/Print)
ISBN 978-951-29-7801-4 (Sähköinen/Online)
ISSN 0082-6995 (Painettu/Print)
ISSN 2343-3205 (Verkojulkaisu/Online)
Painosalama Oy, Turku, Suomi 2019

"Words are, of course, the most powerful drug used by mankind."

Rudyard Kipling puheessaan Royal College of Surgeons:n jäsenille 1923

**"There's no need for fiction in medicine,
for the facts will always beat anything you fancy."**

Arthur Conan Doyle teoksessa
"Round The Red Lamp: Being Facts and Fancies of Medical Life" (1894)

Turun yliopisto
Lääketieteellinen tiedekunta
Kliininen laitos, Kansanterveystiede
ULLA AHLMÉN-LAIHO: Suomalaisten lääkäreiden suhde joukkotiedotusvälineisiin
Väitöskirja, 122 s.
Turun kliininen tohtoriohjelma
Turku, Syyskuu 2019

TIIVISTELMÄ

Media on tieteen ja yhteiskunnan vuoropuhelun rajapinta, jonka luonnetta muokkaavat asiantuntijuuden ja median murrokset. Lääkärikunnalla on pitkä historia median yhteistyötahona, mutta profession ja journalismin kohtaamisia on tutkittu vähän. Lääkärit ovat medialle paitsi raportoinnin kohteita ja tietolähteitä, myös mediasisällön tuottajia, ja sekä uutis- että fiktiivinen mediasisältö muokkaa suuren yleisön käsityksiä heidän työstään. Lääkärikunnalla on merkittävää mielipidevaltaa siihen, miten terveydestä yhteiskunnassa keskustellaan.

Tämän väitöskirjatyön tarkoituksena oli kartoittaa, millaisia kohtaamisia suomalaisilla lääkäreillä on ollut median kanssa, ja millaisena suomalaiset terveysjournalistit näkevät työnsä viitekehysten suhteessa lääketieteeseen. Molempien osalta selvitettiin erityisesti näkemyksiä luotettavaa ja epäluotettavaa terveysjournalismia määrittävistä tekijöistä sekä näiden ammattikuntien yhteistyön mahdollisia erityisiä haasteita. Tutkimuksen viestintätieteellinen viitekehys edusti kutsuttua kulttuurisesti suuntautunutta terveysviestinnän tutkimusta, joka huomioi paitsi mediassa välitetyn viestin sisällön myös mediassa tapahtuvassa diskurssissa ilmenevät yhteiskunnalliset valtarakenteet.

Aineistona toimivat suomalaisen massamedian eettisen itsesääntelyelimen, Julkisen sanan neuvoston, käsittelemät lääkäreihin liittyvät tapaukset sekä suomalaisille terveysjournalisteille ja lääkäreille suunnatut poikkileikkaukselytutkimukset. Tulosten analysoinnissa sovellettiin sekä kvantitatiivisia menetelmiä että kvalitatiivista grounded theory -tarkastelumetodologiaa.

Tutkimus osoitti, että suomalaiset lääkärit eivät ajaudu median kanssa vakaviin konflikteihin merkittävästi sen enempää kuin muutkaan ryhmät, mutta salassapitovelvollisuus aiheuttaa ammattikunnalle erityisiä haasteita suhteessa oikeuteen saada oma näkemyksensä julki kiistanalaisissa kysymyksissä. Merkittävä osa konflikteista olisi tämän tutkimuksen perusteella ehkäistävissä lääkärinkunnan paremmalla suomalaisen journalismin pelisääntöjen tuntemuksella. Suomalaiset terveysjournalistit ja lääkärit määrittelevät luotettavan terveysjournalismin ennen kaikkea tieteellisyyden kautta. Lääkärit ovat terveysjournalisteille keskeisiä yhteistyökumppaneita, ja yhteistyöprosessin haasteita ovat tutkimuksen perusteella kiire sekä lääkäreiden pyrkimys vaatia tieteen kielelle ominaista tarkkuutta popularisoinnin kustannuksella. Viestin perillemenon kannalta popularisointia voidaan kuitenkin pitää välttämättömänä viestittäessä maallikoille, ja tässä ammattijournalistit ovat lääkäreille keskeinen asiantuntijaresurssi.

AVAINSANAT: media, lääkäriprofessio, joukkotiedotusvälineet, tiedeviestintä, lääketiedejournalismi, tiedejournalismi, mediaetiikka

UNIVERSITY OF TURKU
Faculty of Medicine
Department of Public Health
Ulla Ahlmén-Laiho: The Relationship Between Finnish Physicians and
Mass Media
Doctoral Dissertation, 122 pp.
Doctoral Programme in Clinical Research
Turku, September 2019

ABSTRACT

Science and the society interact through media. Very little research has been done on the collaboration between the medical profession and journalists even though the medical profession has significant power to affect how health and illness are defined.

The purpose of this study was to characterise Finnish physicians' encounters with journalists. A particular point of interest was how these groups define trustworthy and reliable health information sources, and whether the medical profession poses any particular challenges for media collaboration. This study represents culturally oriented research of health communication, taking into account not only the contents of the messages being relayed but also the power structures expressed within that process.

The data of this study consists of two questionnaire surveys — one to Finnish physicians and one to Finnish health journalists — and cases evaluated by the Council For Mass Media In Finland, the self-regulatory ethical board of Finnish journalists. In analysing the results both quantitative methods and qualitative methods based on the grounded theory -methodology were utilised.

This study demonstrated that conflicts between Finnish physicians and the media are not common, but medical confidentiality can make it difficult to defend oneself when faced with negative press. Many conflicts could be prevented by physicians being familiar with media guidelines. Both physicians and health journalists emphasize science as a reliability characteristic. Journalists reported a tendency of medical professionals to demand the use scientific language even though popularisation is a vital part of conveying health information to laymen audiences.

KEYWORDS: the medical profession, mass media, science communication, medical journalism, science journalism, media ethics

Sisällysluettelo

Lyhenteet	8
Osajulkaisuluettelo.....	9
1 Johdanto.....	10
2 Kirjallisuuskatsaus	12
2.1 Terveysviestinnän ja sen tutkimuksen terminologiasta	12
2.2 Joukkotiedotusvälineet osana yhteiskunnallista viestintää tieteestä, terveydestä ja sairauksista.....	15
2.3 Lääkäreiden ja median yhteistyön historiaa sekä terveysjournalismin keskeisiä kehitysaskelia	18
2.4 Terveysjournalismin tutkimuksen historiasta ja sen nykysuuntauksista.....	23
2.5 Lääkärikunnan tavoitteet mediayhteistyölle ja sen mediaan kohdistama kritiikki	28
2.6 Kenen suulla media puhuu terveydestä ja sairaudesta?.....	35
2.7 Terveysjournalistien näkemykset työstään ja popularisointi haasteena yhteistyössä tieteen edustajien kanssa	42
2.8 Lääkäri asiantuntijana mediassa ja asiantuntijuuden murros.....	48
2.9 Lääkäri uutisoinnin kohteena.....	52
2.10 Lääkärit mediakriitikoina ja mediasisällön tuottajina	54
2.11 Lääkäriin muut roolit mediassa.....	57
3 Tavoitteet.....	61
4 Aineisto ja menetelmät	63
4.1 Lääkäreiden työhön ja yksityiselämään liittyvät Julkisen sanan neuvoston käsittelemät kantelut.....	64
4.2 Kyselytutkimus suomalaisille terveystoimittajille	66
4.3 Kyselytutkimus suomalaisille lääkäreille	69
5 Tulokset	72
5.1 Lääkäreiden työhön ja yksityiselämään liittyvät Julkisen sanan neuvoston käsittelemät kantelut.....	72
5.2 Terveysjournalistien taustademografia ja yleiset näkemykset suomalaisesta terveysjournalismista	75

5.3	Terveysjournalistien arviot luotettavista terveystiedon lähteistä ja laadukkaista terveysjutuista.....	77
5.4	Terveysjournalistien näkemykset yhteistyöstä lääkäreiden kanssa.....	79
5.5	Lääkäreiden suosimat terveystiedon lähteet ja heidän arvionsa luotettavista terveystiedon lähteistä.....	81
5.6	Lääkäreiden journalistista toimintaa säätelevien seikkojen tuntemus ja yleiset näkemykset suomalaisesta terveysjournalismista.....	87
5.7	Lääkäreiden kokemukset ja näkemykset yhteistyöstä journalistien kanssa.....	89
6	Pohdinta.....	92
6.1	Lääkärin ja terveysjournalistin työn yhteiset lähtökohdat ja tavoitteet	92
6.2	Lääkärin ja journalistin asiantuntijaroolit yhteistyöprosessissa	93
6.3	Lääketieteen monopoli laadukkaaksi koetussa terveysjournalismissa	94
6.4	Yhteistyön haasteena tasapainottelu yleistajuisuuden ja tieteellisyyden välissä.....	97
6.5	Lääkäreiden ja median yhteistyön haasteita ja tulevaisuudennäkymiä.....	99
6.6	Tutkimuksen rajoitukset.....	104
7	Johtopäätökset.....	108
	Kiitokset.....	110
	Lähdeluettelo	112
	Osajulkaisut	123

Lyhenteet

JO	Journalistin ohjeet; Journalistiliiton ylläpitämät suomalaisten toimittajien eettiset toimintaohjeet, joiden toteutumista valvoo Julkisen sanan neuvosto
JSN	Julkisen sanan neuvosto; suomalaisten joukkotiedotusvälineiden eettinen itsesääntelytoimielin, jonka jäseniin kuuluvat lähes kaikki merkittävät mediat
SLL	Suomen Lääkäriliitto
TJNK	Tiedonjulkistamisen neuvottelukunta
STM	Suomen sosiaali- ja terveysministeriö
TCAM	Traditional, complementary and alternative medicine; lääketieteen ulkopuolelle jäävät hoitomuodot ja käsitykset terveydestä ja sairauksista; mm. WHO:n suosittama termi (Xue 2008)
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
WHO	World Health Organization; Maailman Terveysjärjestö

Osajulkaisuluettelo

Tämä yhteenveto perustuu seuraaviin alkuperäisjulkaisuihin, joihin jatkossa viitataan roomalaisen numeron I–IV mukaan.

- I. Ahlmén-Laiho, U., Suominen, S., Järvi, U., & Tuominen R. (2012). Complaints Made to the Council for Mass Media in Finland Concerning the Personal and Professional Lives of Doctors. *Communications in Computer and Information Science*, vol 313, s. 91–103. Springer, Berlin, Heidelberg.
- II. Ahlmén-Laiho, U., Suominen, S., Järvi, U., & Tuominen R. (2014). Finnish Health Journalists' Perceptions of Collaborating with Medical Professionals. *Communications in Computer and Information Science*, vol 450, s. 1–15. Springer, Berlin, Heidelberg.
- III. Ahlmén-Laiho, U., Suominen, S., Järvi, U., & Tuominen R. (2018). Reliability of Health Information in the Media as Defined by Finnish Physicians. *Communications in Computer and Information Science*, vol 907, s. 187–199. Springer, Berlin, Heidelberg.
- IV. Ahlmén-Laiho, U., Suominen, S., Järvi, U., & Tuominen R. (2018). Suomalaisen lääkäreiden valmiudet mediayhteistyöhön. Käsikirjoitus.

Kustantajalta on saatu lupa julkaisujen I–III käyttöön väitöskirjan osajulkaisuina.

1 Johdanto

Yhteiskunta luo tiedeyhteisölle toimintaedellytykset ja saa tästä vastineeksi käyttöönsä tieteellisen työn tuloksia. Näiden tahojen vuoropuhelun keskeinen rajapinta on media, jonka kautta tiede ja terveydenhuollon toimijat kommunikoivat myös suuren yleisön kanssa. Terveysjournalismi pyrkii sanoittamaan näitä aiheita tavalla, joka on muidenkin kuin sen edustajien ymmärrettävissä, koska tieteen kieli eroaa maallikoiden ja näin myös journalistien käyttämästä kielestä. Journalistien taito ja koulutus pukea viesti suuren yleisön ymmärtämään muotoon — eli popularisoida se — voidaan nähdä tarpeelliseksi työkaluksi terveysviestin perillemenossa mediassa, mutta ajoittain lääkärit pyrkivät ohittamaan tämän osaamisen tuottamalla itse tietoa ja sisältöä. Asiantuntijuuden murros ja lähes kaiken tieteellisen tiedon tuleminen kenen tahansa saataville internetin myötä ovat jo muokanneet lääkäreiden roolia ja mielipidevaltaa yhteiskunnallisessa keskustelussa.

Tämä väitöstutkimus selvitti, millaisia ovat suomalaisten lääkäreiden ja journalistien valmiudet yhteistyöhön analysoimalla lääkäreiden ja terveysaiheisiin erikoistuneiden toimittajien näkemyksiä ammattikuntien aiemmista kohtaamisista sekä kartoittamalla tämän suhteen mahdollisia haasteita. Tulokset asetettiin siihen kontekstiin, jonka suomalainen ja kansainvälinen tiede- ja erityisesti terveysjournalismin tutkimus on luonut. Tutkimuksen yhteydessä haluttiin selvittää myös kulttuurisesti suuntautuneen terveysviestinnän tutkimuksen aiemmin korostamaa lääkärikunnan mielipidevaltaa määriteltäessä terveyttä ja sairautta yhteiskunnassa sekä tästä syntyviä jännitteitä.

Terveys on suuren yleisön keskuudessa suosituimpia mediassa käsiteltäviä aiheita. Esimerkiksi elinsiirtokirurgia on kiinnostanut mediaa nopeatampoisena jännitysnäytelmänä, ja sen kuvaaminen yksityiskohtaisesti on vaatinut lääkäreiltä suopeaa suhtautumista mediaan ja tiivistä yhteistyötä sen kanssa (Karpf 1988 s. 149–161). Terveysjournalismin erityispiirre on sen laaja aihekirjo: sen kiinnostuksen kohteena voidaan nähdä tieteelliset edistysaskeleet ja vastoinkäymiset, petokset ja väärinkäytökset, riskit ja terveyden edistäminen, eettiset kysymykset kuten eutanasia, potilaiden oikeudet, lääkäriprofession arki ja sisäiset ongelmat, terveyspolitiikka sekä terveystaloustiede. Sen raportointisyvyys vaihtelee yksilöistä populaatioihin, alustavista teorioista kliinisiin hoitotuloksiin ja niiden vaikutuksiin kansanterveyteen.

Kuva lääketieteestä peilaa maallikoiden mielikuvissa usein tieteentekoa yleensäkin, ja lääketieteellä on nähty olevan laajat yhteiskunnalliset ulottuvuudet verrattuna esimerkiksi vähemmän soveltaviin luonnontieteisiin. Uutiset uusista tutkimustuloksista ja hoidoista voivat vaikuttaa potilaiden terveysvalintoihin, ja muu mediassa kerrottu voi vaikuttaa potilaiden näkemyksiin terveydenhuollosta ja sairauksista sekä vaikuttaa terveyspolitiikkaan. Lääkärikunnan motivaatio päästä käyttämään valtaa median kautta tuntuu siis loogiselta, mutta prosessi ei ole ongelmaton, koska median tehtävänä on suomalaistenkin Journalistin ohjeiden (Julkisen sanan neuvoston kannatusyhdistys 2014) nojalla suhtautua kaikkiin yhteiskunnallisiin vaikuttajiin samalla kriittisyydellä. Lääketieteellä näyttää jo pitkään olleen monopoli siinä, miten terveys ja sairaus määritellään yhteiskunnassa. Tähän on osa terveysviestinnän tutkijoista suhtautunut varsin kriittisestikin.

Lääkäreiden ja median kohtaamista on varsinkin Suomessa tutkittu varsin vähän, ja tähän puutteeseen käsillä oleva tutkimus pyrkii vastaamaan. Tutkitulle tiedolle on tarvetta, koska suomalainen terveystieteen tutkimus on kyseenalaistanut sen, ovatko perinteiset mallit käsitellä ja ymmärtää terveysviestintää kykeneviä vastaamaan kaikkiin niihin kysymyksiin, joita terveysviestijöillä on toimintansa kehittämiseen liittyen. Puhuttaessa terveydestä moni taho kilpailee ilmaisutilasta mediassa, eikä pelkkä substanssiosaaminen enää riitä journalistisen elintilan saamiseen. Siten myös tiedeyhteisö joutuu kilpailemaan näkyvyydestä ja tilaisuuksista välittää tietoa maallikoille ymmärrettävällä ja heitä kiinnostavalla tavalla. Tarvittaneen siis journalistista osaamista lääkärikunnan käyttöön; tekemällä näkyväksi näiden ammattikuntien yhteistyöhön liittyvät erityispiirteet ja jännitteet voidaan pyrkiä kehittämään niitä tapoja, joilla molempien ryhmien tavoitteita voidaan julkisuuden avulla viedä eteenpäin.

2 Kirjallisuuskatsaus

2.1 Terveysviestinnän ja sen tutkimuksen terminologiasta

Viestintä on sen tutkimuksessa määritelty tekniseksi sanomien siirtämiseksi, tietojen vaihdannaksi, merkitysten tuottamiseksi, sekä toisaalta prosessiksi, joka tuottaa sekä ylläpitää ja muokkaa jaettua sosiaalista todellisuutta (mm. Fiske 1992; Nordenstreng 1975; Wiio 1994; Infantosae et al 1997, Carey 1994). Kuneliuksen (2004 s. 16) mukaan viestintä tuottaa, pitää yllä, korjaa ja muokkaa todellisuutta. Seppäsen ja Väli-verrosen (2013 s. 103) mukaan tietyn ryhmän toimintaan liittyy aina sille ominainen kielenkäytön tapa ja näitä voidaan kutsua diskursseiksi. Journalismin tutkimuksessa diskurssit voidaan heidän mukaansa määritellä historiallisiksi kielenkäytön tavoiksi, jotka luovat sosiaalista todellisuutta määritellesään, minkä koetaan olevan totta. Ne voivat lisäksi Kuneliuksen (2004 s. 228–229) mukaan rajata osallistujien puhe-oikeuksia. Journalismia voi luonnehtia sekä itsessään diskurssiksi, että diskurssien kohtaamistilaksi (Väliverronen 1993; Luostarinen 1994 s. 33; Kunelius 1996 s. 72–114.).

Journalismi voidaan yksinkertaisimmillaan määritellä uutisten kokoamiseksi ja toimittamiseksi mediassa julkaistaviksi (Merriam-Webster Online Dictionary [1]). Media ja journalismi ovat perinteisesti ymmärretty pelkästään sanomien kantajiksi merkityksien tuottamisen sijasta (Lupton 1995a; Tulloch et al 1997), mutta sittemmin on esitetty sen myös muokkaavan sitä, miten terveys ja sairaus yhteiskunnassa määritellään. Deuze (2005 s. 444) on määritellyt journalismin konkreettisen toiminnan lisäksi sosiaalisesti järjestelmäksi tai -kulttuuriksi, mutta myös teollisuuden alaksi, professioksi tai kirjallisuuden genreksi tai ammatilliseksi ideologiaksi. Hémanuksen (1990 s. 22–23) mukaan journalismi ei ole virheetön todellisuuden kuva, vaan aina jossain määrin keinotekoinen rakennelma.

Suomalainen terveysviestinnän tutkija Esa Väliverronen on kuvannut *julkisuutta* konfliktien kentäksi, jonka sisällä elää valtasuhteita; kaikki toimijat sen sisällä eivät siis ole automaattisesti tasa-arvoisia (Väliverronen 1994 s. 13). Tämän perusteella esim. lääkärinkunnan kilpailua muiden intressiryhmien kanssa oikeudesta määritellä terveyskeskustelun sisältöä ja luonnetta voidaan pitää julkisuuden perusluonnetta ilmentävänä ilmiönä. Gurevitch & Levy (1985 s. 19) ovat kuvanneet julkisuuden

tilana, jossa yhteiskunnan eri ihmisryhmittymät, instituutiot ja ideologiat taistelevat oikeudesta määrittää sosiaalista todellisuutta. Julkisuus luo yhteenkuuluvuutta ja sitä voidaan tarkastella myös periaatteena, jonka mukaan päätöksenteon tulisi olla avointa (Väliverronen 2016 s. 124, 126). Seppäsen ja Väliverrosen (2013 s.185) mukaan media vaikuttaa siihen, mitä julkisuuteen tuodaan, mutta tähän vaikuttavat myös lait, säädökset, hyvät tavat, median itsesääntely ja vakiintuneet mediayritysten toimintakulttuurit.

Media on kokoava käsite, joka sisältää kaikki *joukkoviestinnän* muodot. Samaa termiä käytetään usein tarkoittamaan joukkotiedotusta kokonaisuutena, ja se on tavallisesti korvattavissa sanoilla *viestimet* tai *tiedotusvälineet*, vaikkakin sen luonne on jossain määrin abstrakti (Mantila 1996). Media on aiemmin jaettu perinteiseen massamediaan (mm. lehdistö, radio, televisio) ja uusiin medioihin kuten internetiin (Marinescu et al 2016 l. 32), mutta perinteisten medioiden sisällöntuotanto niin kutsuttuun *sosiaaliseen mediaan* (jota määrittelee sen käyttäjien tuottama sisältö) on alkanut rikkoa vastaavia jaotteluita. Väliverronen & Seppänen (2013 s. 13) ovatkin jo määritelleet mediaan kuuluvaksi joukkotiedotusvälineiden ohella myös erilaiset keskinäis- ja ryhmäviestinnän muodot.

Joukkotiedotusvälineet eli *massamedia* on yhteisnimitys journalistisille toimijoille ja kanaville, joiden kautta pyritään viestimään suurille joukoille ihmisiä; niiden kohderyhmä voi olla varsin rajaamaton ja heterogeeninen (Luhmann 2000; Oxford English Dictionary). Massamedian tavallisesti esiintyviksi keskeisiksi piirteiksi voidaan Hausmanin (2012) mukaan katsoa viestin yksisuuntaisuus tuottajalta kuluttajalle, ammattimaisuus, säännöllinen ilmestyminen ja kaupalliset taustaintressit.

Sosiaalinen media on kollektiivinen nimitys viestintäkanaville, joiden kautta verkkopalveluiden käyttäjät voivat itse tuottaa ja levittää omia sisältöjään (Merriam-Webster Online Dictionary [2]). Hausmanin (2012) mukaan sosiaalisen median keskeisinä piirteinä voidaan pitää järjestelmän avoimuutta, viestinnän kaksisuuntaisuutta tuottajan ja kuluttajan välillä, ilmestymistiheyden vaihtelevuutta ja mm. tulo- ja muutosmallien moninaisuutta. Tässä tutkimuksessa sosiaalista mediaa ei pidetä lähtökohtaisesti journalismina, ellei kyse ole sisällöstä, joka on tuotettu journalistisin periaattein alan ammattilaisen toimesta.

Terveysviestintä on Järven (2011 s. 17) mukaan kaikkea terveyteen, sairauteen ja terveystieteeseen liittyvää viestintää. Laajemmin määriteltynä tämä voi pitää sisällään sekä joukko- että keskinäisviestintää (Torkkola 2008 s. 87; Drake 2009 s. 26 - 27) mutta *terveysjournalismi* rajautuu pelkästään joukkoviestintään. Samalla tavoin kuin edellä mainitussa tutkimuksessa (Järvi 2011 s.18), myös tässä työssä pitäydään kutsuamaan vain eri median teknologioissa esiintyvää journalistista aineistoa *terveysjournalismiksi*; muusta käytetään nimitystä *terveysviestintä*.

Tiedeviestintä voidaan Männikön (2008 s. 98) mukaan jakaa tiedeyhteisön sisäiseen ja sen ulkopuolelle suuntautuvaan viestintään (ks. myös Niitemaa 2006 s. 149).

Eskola (1987 s. 52) lisää määritelmään vielä erillisen tutkimustiedotuksen, jota hän pitää nimenomaan ulkopuolisille suunnattuna tiedeviestintänä erotuksena käsitteestä tieteestä tiedottaminen. Tiedeviestinnällä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa tiedeyhteisön ulkopuolelle suuntautuvaa viestintää, oli se sitten massamedian suorittamaa tai ei. Muissa tapauksissa voidaan Männikön mukaan käyttää termiä *tiedeyhteisön sisäinen viestintä*.

Tiedejournalismi merkitsee Wormerin (2009) määrittelemänä tieteellisten tutkimustulosten, prosessien ja instituution toiminnan uutisointia. Se ei kuitenkaan aina ole tiedemaailmalähtöistä, vaan kimmokkeena voi olla kiintoisa muun elämänalueen ilmiö tai tarve taustoitaa vaikkapa luonnonkatastrofiin liittyvää ajankohtaisuutisointia (Wormer 2009). Se, sisältyvätkö varsinaiset tieteelliset julkaisut tiedejournalismiin, on Wormerin mukaan kiistanalaista. Peters (1995) on jakanut tiedejournalismin kahteen tyyppiin, tiedekeskeiseen ja ongelmakeskeiseen, joista jälkimmäinen määrittelee, ratkaisee ja kuvaa yhteiskunnallisia haasteita pelkän tieteellisen tiedon popularisoinnin sijasta.

Terveysjournalismi on Finerin ym (1996) mukaan terveyteen ja lääketieteeseen keskittyvä journalismin osa-alue, johon erikoistuneet toimittajat näkevät tehtäväkseen paitsi raportoida alan uusista kehityssuuntauksista, myös kohentaa kansanterveyttä, seistä potilaan puolella ja tarkastella kriittisesti tieteellisten instituutioiden toimintaa. Tässä tutkimuksessa kaikkea lääketieteen journalismia kohdellaan terveysjournalismina, mutta kaikki terveysjournalismi ei ole lääketieteen journalismia, koska termin alle voidaan sisällyttää myös esim. vaihtoehtohoidoista ja muista vaihtoehtoisista terveys- ja sairauskäsityksistä uutisointia. Järvi (2011) on jakanut terveysjournalismin kolmeen lajityyppiin: tieteellinen terveysjournalismi, taloudellinen terveysjournalismi ja inhimillinen terveysjournalismi. Viimeksi mainittu nojaa hänen mukaansa pelon ja toivon retoriikkaan eli on voimakkaasti tunnesidonnaista.

Lääketieteellinen journalismi on Levin (2001) mukaan määriteltävissä yksinkertaisesti ammattijournalistien suorittamaksi raportoinniksi lääketiedeaiheista. Siihen kytkeytyy Griffithin (1990 s. 31–37) mukaan kiinteästi tutkimusviestintä, joka hänen mukaansa ilmentää paitsi tieteellisiä pyrkimyksiä, myös tieteen sosiaalista rakennetta kuten sen hierarkioita, valta- ja riippuvuussuhteita ja sen legitimaatiopyrkimyksiä. Tässä tutkimuksessa lääketieteellisen journalismin määritelmän ulkopuolelle jätetään varsinaiset tieteelliset julkaisut.

Terveysvalistus voidaan määritellä terveysviestinnäksi, joka voi tapahtua terveysjournalismin kautta tai muuna viestintänä, esim. terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välisenä keskusteluna (Torkkola 2008 s. 82).

Mediassa käytetään lääketieteestä aika ajoin termiä *koululääketiede* erotukseksi muista käsityksistä koskien ihmisruumista, terveyttä ja sairautta. *Biolääketiede*-sanalla tarkoitetaan pitkälti samaa; Merriam-Webster-sanakirja antaa määritelmäksi lääkinnän, joka perustuu luonnontieteiden, erityisesti biologian ja biokemian,

soveltamiseen (Merriam-Webster Online Dictionary [1]). Termeillä *vaihtoehtolääkintä*, *vaihtoehtohoidot*, *uskomushoidot*, *uskomuslääkintä* ja *TCAM* eli Traditional, Complementary and Alternative Medicine (Xue 2008) tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lääketieteen ulkopuolelle jääviä keinoja todeta, hoitaa ja ehkäistä sairauksia. Vaihtoehtolääkinnän tarkat määritelmät vaihtelevat maittain, ja Levin (2001 s. 97) mukaan vaihtoehtolääkinnän voi helpommin määritellä listaamalla tieteeseen liittyviä attribuutteja, joita vaihtoehtolääkinnällä ei ole.

Lääkäriyttä käsitellään tässä tutkimuksessa sekä tiedeammattina että terveydenhuoltoalan ammattina. Lääkäri voi tehdä potilastyötä, toimia alansa tutkijana tai asiantuntijatehtävissä, tai yhdistää näitä. Tieteenalansa edustajana lääkäri rinnastetaan tässä työssä myös muihin tieteentekijöihin erityisesti luonnontieteen aloilla.

2.2 Joukkotiedotusvälineet osana yhteiskunnallista viestintää tieteestä, terveydestä ja sairauksista

Wright, Sparks & O'Hair (2013 s. 208–209) ovat esittäneet, että median välittämällä terveysviestinnällä olisi merkittävä rooli yhteiskunnassamme, koska se vaikuttaa monin tavoin terveystietoisuuteemme ja -käyttäytymiseemme. Tutkimustieto tukee tätä käsitystä terveysaiheiden osalta (esim. Smith et al 2007; Passalacqua et al 2004; McIntosh & Blalock 2005). Fairclough (1997 s. 76) on kuvannut, että tiedotusvälineillä on kyky vaikuttaa tietoon, uskomuksiin, arvoihin, sosiaalisiin suhteisiin sekä sosiaalisiin identiteetteihin, ja ne kykenevät antamaan asioille merkityksiä sen kautta, millaisen esitystavan ja näkökulman ne valitsevat.

Järven (2014 s. 9) mukaan määritellessään sairauksia media tulee samalla määritelleeksi terveyden, ja media on keskeinen osa terveystietoisuuden rakentumisesta ja vahvistumisesta. Muun muassa Niitemaa (2006 s. 11) ja Kärki (1998 s. 25) ovat esittäneet, että terveydellä ja sairauksilla on käytännöllinen yhteys kansalaisten arkielämään, joka voinee osaltaan selittää niiden suosiota media-aiheena suuren yleisön keskuudessa. Osa toimittajista näkee uutisointiin liittyvän selkeän yhteiskunnallisen merkittävyyden ja journalismiin liittyvän yhteiskunnallista keskustelua luovan ja ylläpitävän funktion; yleisölle tulee tarjota myös sellaista informaatiota, jota he eivät tienneet tarvitsevansa (Hujanen 2009 s. 122–124).

Useat terveysjournalismin tutkijat ovat viime vuosikymmeninä esittäneet, että terveysjournalismin vaikutusta terveyden ja sairauden määrittelyyn yhteiskunnassa ei ole tiedostettu (Järvi 2011; Mikkola & Torkkola 2007). Tutkimusten mukaan terveysjournalismi on varsin sairausvoittoista, eikä se huomioi juurikaan esim. terveyserojen sosiaalisia taustatekijöitä (Levi 2001).

Väliverroksen (2016 s. 13) mukaan tieteen julkisuus voidaan jakaa tieteen sisäiseen ja laajempaan, tieteen ja yhteiskunnan suhteita ilmentävään julkisuuteen. Tieteellä ja sen tuloksilla on hänen mukaansa rooli yhteiskunnallisessa keskustelussa,

ja siten on alettu vaatia tieteen julkisuusperiaatteen parempaa ilmenemistä sen ja yhteiskunnan välisissä suhteissa. Yliopistot ovat tähän liittyen mm. vahvistaneet viestintäosastojaan (Väliverronen 2016 s. 13–14, 18). Vuoden 2005 yliopistolaki velvoittaa yliopistot vuorovaikutukseen muun yhteiskunnan kanssa (Väliverronen 2016 s. 103). Tämä vuorovaikutus ei ole yksisuuntaista, vaan myös kansalaiset haluavat päästä vaikuttamaan tieteentekoon (Väliverronen 2016 s. 19). Euroopan unioni on Väliverrosen mukaan pyrkinyt (2016 s. 18) edistämään tiedeviestintää motivaatio- ja talousalueen kilpailukyvyyn parantaminen. Tiedejournalismin tason parantamisen on Suutarin (2009) mukaan nähty olevan kytköksissä yleisön tieteelliseen lukutaitoon ja perustietojen määrään. Tieteen lukutaidon on katsottu koostuvan älyllisestä tuotosten ymmärtämisestä, tieteellisen metodiikan tuntemuksesta sekä tieteen institutionaalisen rakenteen tuntemuksesta ja tieteellisen kulttuurin ymmärtämisestä (Durant et al 1992 s. 164).

Tiedejournalismiin liittyy kiinteästi popularisoinnin (eli popularisaation) käsite. Puska ja Wiio (1993 s. 73) nimeävät popularisoinnin ominaisuuksiksi vaikeiden ilmiöiden etsimisen ja kääntämisen, pitkien mutkikkaiden lauserakenteiden purkamisen, sisällön havainnollistamisen, samaistuttavuuden ja mielenkiinnon lisäämisen sekä ulkoasun muokkaamisen. Cloitren ja Shinnin (1985 s. 58) mukaan popularisaatioprosessissa tuloksia suhteutetaan muihin kuin tieteellisiin intresseihin suurelle yleisölle suunnatulla tavalla, ja tämä voidaan Gottin (2014 s. 16) mukaan määritellä yksinkertaisesti asiantuntija- tai erikoistiedon ilmaisemiseksi tai välittämiseksi tiedottamistarkoituksessa (Gotti 2014 s. 16). Rydman (2004) on listannut tähän liittyviä termejä ja sen mahdollisia synonyymejä: tieteen tulosten tunnetuksi tekeminen, tie-devalistus, tieteen yleisöviestintä, tieteen popularisointi, tieteen kansantajuistaminen, tieteen yleistajuistaminen sekä tieteen julkinen ymmärrys. Puskan ja Wiio (1993 s. 66) mukaan ymmärrettävyyden sisältöön liittyvät osatekijät ovat: havainnollisuuden aste, samaistumismahdollisuudet ja ideatiheys. Heidän mukaansa lääkärikielille on ominaista maallikoille vaikeiden ammattisanojen käyttö, vaikka kielen rakenne saattaa sinänsä olla yksinkertaista. Jos näitä sanoja ei ymmärretä, jää viesti omaksuttamatta (Puska & Wiio 1993 s. 69–70). Heidän mukaansa lääkärit ovat puolustaneet ammattisanastoaan sillä, ettei potilaan käsityskykyä tule aliarvioida, mutta terveysviestinnän tutkimus ei ole tuonut mitään viitettä siitä, että tämä olisi todellinen riski (Puska & Wiio s. 71). Heidän mukaansa on perusteltua käsitellä kiistanalaisia väitteitä mediassa (Puska & Wiio s. 116).

Väliverronen on todennut (1994 s. 16), että popularisoinnin kautta journalistiset tarpeet ja tieteen yhteiskunnalliset pyrkimykset kohtaavat ja tämä ilmentäisi näkemystä, jonka mukaan tieteeseen perustuvaa informaatiota tulee siirtää kansalaisille. Tähän ajattelutapaan sopii mm. Tiedonjulkistamisen neuvottelukunnan toimenpideohjelman motto "Tiede kuuluu kaikille" (TJNK 2013). Tiedebarometri (2013 s. 20) ja Pietilä (2007 s. 11) esittävät median olevan kärkiasemassa tiedettä koskevan

tiedon viemisessä kansalaisille, ja että media vaikuttaa heidän ymmärtämykseensä tiedeaiheista. Popularisoinnin haasteena on Rahtun (2013 s. 107) mukaan, että maallikoistakin koostuva lukijakunta voi olla varsin heterogeeninen. Keskeistä on vuorovaikutuksen onnistuminen tieteen ja sellaisen vastaanottajan välillä, joka ei edusta kyseistä asiantuntijuusaluetta (Strellman ja Vaattovaara 2013 s. 10).

Kansalaisten tiedeymmärryksen tärkeyttä on perusteltu mm. sillä, että nyky-yhteiskunnassa selviäminen edellyttää tieteen tuotosten tuntemusta, ja osana demokraatiassa kaikkien tulee ymmärtää keskeisiä ajankohtaisia (Väliverronen 2016 s. 162–163). Tiede voidaan Väliverronen (2016 s. 162–163) mukaan nähdä osana kulttuuriperintöä ja myös yhteiskunnan taloudellista käyttövoimaa. Tiedebarometrien (esim. 2013) tulokset liittyen suomalaisten ymmärrykseen tieteellisistä teorioista ovat osin ristiriidassa Setälän (2008) tutkimuksessa kuvatun julkisen keskustelun kanssa, jossa kahdessa sanomalehdessä käydyn keskustelun perusteella yleisön ymmärrys evoluutioteoriasta kuvattiin heikoksi. Setälän mukaan keskustelun kuluessa tiedemaailma kauhisteli median suulla suuren yleisön taikauskaisuutta ja tietämättömyyttä; vastakkain asettuivat tiedemaailman näkökulmasta suorastaan häpeällisiksi koetut, irrationalismiin rinnastetut muut näkemykset ja sivistyneenä ja valistuneena esitetty tieteellinen näkemys evoluutioteorian paikkansapitävyydestä. Setälän mukaan erityisesti evoluutiota käsitellään mediassa usein metatasolla siihen liittyvien ideologisten konfliktien kautta pelkän teorian sisällön käsittelemisen sijasta, jolloin se tarjoaa mahdollisuuden tarkastella populaarin tiedekeskustelun kehyksiä ja diskursseja. Taustalla evoluutioteoriaan liittyvissä mediakonflikteissa voidaan nähdä Setälän mukaan uskonnolliset näkemykset, tieteen koettu rooli talouden ja kansallisen maineen rakennusosana ja näin kansallisen itsetunnon materiaalina, 1990-luvun tiedesodiksikin kutsutun postmodernin kulttuurintutkimuksen, konstruktionistisen yhteiskuntatieteen ja luonnontieteen välinen julkinen jännite jälkivaikutuksineen, sekä evoluutiopsykologian kiistanalaisuus tieteenalana. (Setälä 2008.)

Terveysvalistuksen kautta oletetaan Marinescun ym. (2016 l. 45) mukaan yksilön saavan tietoa tavoista parantaa ja ylläpitää terveyttään. Kaikki tavat, joilla media tähän vaikuttaa, eivät ole tarkoituksellisia; esim. raportointi julkisuuden henkilöiden elämäntavoista voi saada aikaan vastaavia vaikutuksia yleisössä (Marinescu ym. 2016 l. 61). Puskan ja Wiion (1993 s. 51) mukaan joukkoviestinnän teho perustuu siihen, että se käynnistää keskinäisviestinnän. Tässä viesti muokkautuu vielä edelleen yksilöiden taustatietojen ja mielipiteiden muuntaessa sitä. Teoria voi osaltaan selittää terveyskasvatuksen vaihtelevaa tehoa ja sitä, miksi terveysuutisointi kyllä näyttää muokkaavan yleisön mielipiteitä ja vaikuttavan heidän käytökseensä, mutta tarkoitukselliset kampanjat näyttävät johtavan laimeampiin tuloksiin. Lopullinen sanoma syntyy aina vastaanottajassa (Puska & Wiio 1993 s. 63). Vaikka media voi olla suuren yleisön keskeisin tietolähde, siihen ei välttämättä luoteta läheskään yhtä vahvasti kuin lääketieteen edustajilta ja viranomaisilta saatuun tietoon (Cataldi et al

2016). Myöskään Karpfin (1988 s. 229–230) mukaan yleisö ei ole niin passiivista kuin varhaiset viestintätutkijat luulivat; he suodattavat viestejä oman elämänkokeuksensa ja tietopohjansa kautta. Karpfin mukaan (1988 s. 231–232) yleisön terveysnäkemykset voivat lisäksi olla yhdenkin yksilön ajatusmaailman sisällä ristiriitaisia. Hänen mukaansa saatetaan luottaa yhtäaikaisesti tieteeseen ja muun tyyppiin terveystietoon. Karpfin tulkinnan rajoitteena on sen ikä: mediakentässä on tapahtunut paljon vuoden 1988 jälkeen.

Kaikki lääketieteen journalismi ei ole motiiviltaan valistuksellista; Väliiverrosen (2016 s. 87) mukaan osa siitä voidaan arvioida viihteeksi. Yleistajuisten tiedejulkaisujen synnyn taustalla voidaan (emt 2016 s. 91) nähdä erillisten tieteellisten julkaisujen synty. Tämä vei tieteen sisäisen keskustelun kauemmaksi muusta yhteiskunnasta; lähestyttäessä nykypäivää tiede on eriytynyt entistä voimakkaammin omaksi lokerokseen yhteiskunnassa. Tätä prosessia kutsutaan professionalisoitumiseksi. Lääkärit ovat sekä lääketieteellisen journalismin että terveystieteen yleisöä (Levi 2001).

2.3 Lääkäreiden ja median yhteistyön historiaa sekä terveystieteen journalismin keskeisiä kehityskaskelia

Terveydestä on julkaistu tietoa jo yli viidensadan vuoden ajan. Torkkola (2008) pitää ensimmäisinä kirjallisen terveystieteen oppaina 1500-luvulla julkaistuja teoksia (esim. Eliot Knight 1595 ja Cornaro 1620). Ensimmäiset laajalle yleisölle tarkoitetut terveystieteen oppaat ilmestyivät muualla Euroopassa Torkkolan mukaan 1700-luvulla. Elias Lönnrot julkaisi vuonna 1856 *Suomalaisen Talon-Pojan Koti-Lääkäriin*, (Mikkeli 1998; 1999, s. 69–96.) mutta Suomen historian ensimmäinen terveystieteen teksti lienee Torkkolan (2008) mukaan kuitenkin Tieto-Sanomien -lehdessä 1/1776 julkaistu neuvo palovamman hoitoon. Väliiverrosen (2016 s. 20–21) on esittänyt, että tiedeviestintää suurelle yleisölle olisi tapahtunut jo renessanssiaikaan tutkijoiden hakiessa rahoitusta mesenaateilta; tarve tiedeviestintään saattaa Väliiverrosen mukaan olla suurin niinä aikoina, kun tieteen rooli yhteiskunnassa määrittyi uudelleen. Sillä on nähty jo melko varhain kuitenkin yhteiskunnallinen tarkoitus muinakin aikoina; 1840-luvulla J. V. Snellman asetti kansallisessa ohjelmassaan yhdeksi keskeiseksi tavoitteeksi tieteen tuomisen kansan ulottuville (Ruuskanen 2009 s.7).

Ensimmäiset tietosanakirjat olivat tärkeä hetki popularisoinnin historiassa (Väliiverrosen 2016 s. 127). Heikki Luostarisen (2002 s. 22–24) kuvaamana uutisjournalismi on kehittynyt modernin yhteiskunnan synnyn kanssa rinnakkaan. Hänen mukaansa journalismi on sitoutunut voimakkaasti valistuksen ideaan, jossa ihanteeksi vakiintui faktapohjainen uutisisältö. Luostarisen mukaan kieltä pidettiin neutraalina viestinvälityksen välineenä, jonka oli tarkoitus vähentää tulkintaa. Näkemys

mediasta osana demokratiaa ja julkisesta keskustelusta osana sen päätöksentekoa voidaan nähdä juontavan juurensa Jürgen Habermasin (2004) teorioista 1960-luvulla. Hänen mukaansa julkisuus kehittyi 1700-luvulla silloisten valtarakenteiden vastavoimaksi, jonka kautta porvaristo sai enemmän valtaa elämäänsä koskevaan päätöksentekoon. Yleisökeskustelun pontimina toimivat sanomalehdet ja kirjat. Ihanteena pidettiin, että julkinen konsensus syntyi parhaimman argumentin perusteella. (Habermas 2004 [1962], 49–53, 60–65, 90–93.)

Suomessa sivistyneistön omaksumat terveysihanteet alettiin median välityksellä saattaa muun kansan tietoon 1800-luvun lopussa. Tuolloin esiteltiin ideologia, jonka mukaan esim. ravitsemuksen säätely oli yksilövelvollisuutena osa koko kansan hyvinvointiin tähtäävä yhteinen toimi. (Järvi 2014 s. 34–38.) Vuonna 1899 Perustettiin Tieteellisten seurain valtuuskunta ja 1908 Suomen Tiedeakatemia. Näillä kaikilla on toimintansa alusta asti ollut yhteiskunnallinen ja tiedeviestinnällinen ulottuvuus. Sittemmin 1900-lukua on kutsuttu tieteen popularisoinnin kulta-ajaksi. Vuonna 1889 perustettiin Suomen Terveyslehti, jonka taustalla vaikutti Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. (Suutari 2009.) Raittiusaatteen ohella terveysvalistusta sysäsi 1800-luvulla eteenpäin uusi tieteenala, hygienia. Sen kehittymisen myötä terveysvalistuksesta tuli yhä tärkeämpi osa kansanterveyden edistämistyötä. Valistuksesta tuli keino muuttaa tauteja aiheuttavia yksilöllisiä ja yhteisöllisiä käytäntöjä. (Lehtonen 1998 s. 205–213.)

1900-luvun taitteessa yleistajuisissa julkaisuissa kirjoittivat lähinnä lääkärit ja muu harvalukuinen sivistyneistö; varsinaisia terveysjournalisteja ei vielä ollut. Kansan sivistystason nostaminen nähtiin tarpeellisena, ja kansallisuusaatteen nousu vahvisti tätä ajattelutapaa. Kansanvalistusseuran perustaminen vuonna 1874 oli suomalaisen tieteen popularisoinnin keskeinen virtsanpölväs. Tiedemiesten tuli jalkautua jakamaan tietoa kansalle esimerkiksi luentojen välityksellä. Myös kirjastolaitos sai Suomessa alkunsa 1800-luvulla. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim harjoitti jo varhain tutkijalähtöistä julkaisuutoimintaa. (Suutari 2009.) Sittemmin työväenlehtien nousu toi myös vähemmän lukeneen väestön ääneen massamediassa, ja paikoin nousi kärkevääkin kritiikkiä ylemmistä kansankerroksista sanellulle terveysvalistukselle, jota pidettiin Järven (2014 s. 34–38) mukaan vähemmän koulutettuja kohtaan sävyiltään nöyryyttävänä.

Tieteen kehittyminen teki terveyttä ja sairautta koskevasta asiantuntemuksesta entistä enemmän tieteen edustajien aluetta; voidaan puhua aihealueen ammatillistumisesta. Jo 1920–30-luvuilla siirryttiin tautikohtaiseen ja institutionaaliseen ajatteluun, jossa lääkäreiden asiantuntemus pääsi vallalle myös viestinnän kentällä. (Järvi 2014 s. 41; Karisto et al 1992) Väliavaruuden (2016 s. 91) on esittänyt, että populaarien tiedejulkaisuiden syntyyn olisi sysännyt se, kun tieteelliset julkaisut syntyivät ja tiede sulkeutui kammioihinsa. Tätä ennen ruumiinavaukset ja mielisairaalat ovat olleet hänen mukaansa kansanviihdettä. Tuberkuloosin saapuminen muutti yhteiskunnallisia asenteita

sairastamiseen: lääketieteelliseen totuuteen sitoutumattomia pidettiin yhteiskunnalle vaarallisina, ja tarve viestiä kansalle tautiin liittyvää tietoa lisäsi terveysjournalismia. Sittemmin 1930–50-luvuilla Suomessakin kannatusta saanut rotyhygieniaooppi sai tukijoita myös lääketieteen piiristä, mutta sen äänekkäimmät kannattajat edustivat kuitenkin raittius- ja urheilujärjestöjä. (Järvi 2014 s. 34–38; Oittinen 2003.)

1950-luku näyttää olleen vedenjakaja siinä, miten biolääketiede alkoi hallita median terveysretoriikkaa (Karpf 1988 s. 49). Toisaalta 1960-luvulla työväestöön kohdistuvaa terveysvalistusta kritisoitiin entistä voimakkaammin luokkaeroista kumpuavaksi (Järvi 2014 s. 41; Laine 2007 s. 227). Samoihin aikoihin mediassa alkoi näkyä myös sosiaali- ja yhteiskuntatieteellistä keskustelua terveyden ja sairauden yhteiskunnallisista ulottuvuuksista ja niihin liittyvästä retoriikasta (Järvi 2014 s. 42). 1970-luvulle tultaessa kuluttajan ja potilaan näkökulma oli jo lyönyt vahvasti läpi ja erityisesti antipsykiatria-aktivistit kuten Laing, Cooper ja Szazs haastoivat lääketieteen mediassa. Ajanjaksona myös lääkäreitä vastaan nostetut hoitovirhesyytteet lisääntyivät Yhdysvalloissa, ja naisten oikeuksia ajavat tahot halusivat vähentää lisääntymisterveyden medikalisaatiota. (Karpf 1988 s. 58–60.) 1970-luku toi kaiken kaikkiaan tiedejournalismiin samanlaisen kriittisyyden aihealuettaan kohtaan, kuin muillekin journalismin alueille (Nelkin 1987 s. 96–97; Bauer & Gregory 2007 s. 38; Göpfert 2007 s. 215). 1980-luku toi julkiseen väittelyyn aiempaa vahvemmin lääketieteen etiikan; keskeisiä media-aiheita olivat mm. eutanasia, keinohedelmöitys ja hoidon lopettaminen toivottomassa tilanteessa (Karpf 1988 s. 62).

1970-luvulla järjestöt ja valtio organisoivat Suomessa suuria terveyskampanjoita, esimerkkinä vuoden 1972 Pohjois-Karjala-projekti. Yhteisen mielipideilmaton rakentaminen vaikutti olevan mahdollista 1990-luvulla asti; sen jälkeistä terveysjournalismia luonnehtiikin lisääntyvä vastakkainasettelu ja tieteen ulkopuolisten näkemysten esilletuonti sekä runsaasti palstatilaa saavat moraalipaniikit ja kohut, joita toki on ollut jo aiemmin. (Järvi 2014 s. 42–45.) Väliverronen on esittänyt, että vuonna 1982 alkoi tieteen julkisuuden neljänneksi aalloksi kutsuttu aika, jonka keskeinen piirre olisi tieteen pr-työn ja markkinoinnin voimakas kasvu (Väliverronen 2016 s. 70).

Seppälä ja Väliverronen (2013 s. 159–161) kuvaavat niin kutsuttua median murrosta seuraavasti: 90-luvulle asti journalismin piirteitä olivat itsenäisyys, taloudellinen kasvu ja vakaus, vakiintuneet organisaatiot ja pysyvät työpaikat. 2000-luvun alussa tilanne alkoi muuttua ja mainittu portinvartijan rooli murtui. Perinteinen media ei ollut enää ainoa portti julkisuuteen ja jo itse journalistin rooli on vähitellen hämärtynyt. Heidän mukaansa journalismin kehitys kohti uutisteollisuutta on myös hämärtänyt ajatusta julkisesta palvelusta ja yhteiskunnallisesti relevantin tiedon tuottamisesta. Median murroksen taustalla saattaa Nikusen ja Vehmaksen (2011 s. 21–27) sekä Järven (2014 s. 24) mukaan olla mm. kiristynyt mediakilpailu, mediamainonnan väheneminen ja päivälehtien levikin lasku.

Suutarin (2009) mukaan 1900-luvun lopulla tiedelehtien ja järjestöjen määrä kasvoi ja kansan valistamisen lisäksi keskeiseksi tavoitteeksi nousi tieteen yhteiskunnallisen arvostuksen kasvattaminen ja ylläpitäminen. Yliopistoissa alkoi työskennellä päätoimisia tiedottajia 1960-luvulla. Nykyään myös niiden sisäisillä ja muilla tutkimusorganisaatioilla on usein oma viestintäyksikkö tai vähintäänkin vastuuhenkilö. 1970-luku synnytti useita suurelle yleisölle suunnattuja tiedotustapahtumia: Tieteen päivät- ja Tieteen tiedotus -seminaarit. Vuonna 1980 perustettiin Tiede 2000 -lehti ja vuonna 1986 silloinen Terveys 2000-, nykyinen Hyvä Terveys -lehti. Koska osa kansasta ei ollut kampanjoinnista huolimatta osoittanut kiinnostusta tieteeseen eikä tieteen lukutaito ollut kohentunut halutulla tavalla, alettiin 1980-luvulla vaatia uusia ratkaisuja ja viestintätapoja. Kerrannaisvaikutuksena yleinen mielipide ei puoltanut tieteen rahoituksen lisäämistä eikä se ollut Suutarin mukaan niin tiedemyönteinen kuin olisi toivottu. (Suutari 2009.)

2000-luvun luonnetta tiedeviestinnässä vasta määritellään, mutta ainakin vuorovaikutteisuus hahmottuu Suutarin (2009) mukaan nyt keskeiseksi suuntaviivaksi. Tavoitteena on selvästi kehittää yksittäisten tutkijoiden viestintävalmiuksia, lisätä yliopistojen ja yhteiskunnan vuoropuhelua ja kansalaisten osallistumista. Veronmaksajalla on esitetty olevan oikeus tietää, miten hänen varojaan käytetään. Tiedeviestinnästä on tullut Pr-toimintaa, jolla tieteellisen tutkimuksen oikeutusta perustellaan ja sen rahoitusta turvataan. (Suutari 2009.) Vaikkakin tieteentekijöihin kohdistuva yhteiskunnallinen vaatimus vuorovaikutuksesta on jo vanhaa perua, viime vuosikymmeninä on alettu aktiivisemmin vaatia tutkijoita yhteiskunnallisesti tilille siitä, mitä he tekevät veronmaksajien rahoilla. Viestintä on kirjattu jopa yliopistojen kolmanneksi tehtäväksi (Miettinen 2016; Strellman & Vaattovaara 2013 s. 9; Väliaverron 1994 s. 40), ja yliopistot järjestävät tiedeviestinnän koulutusta sekä avoimessa yliopistossa (Helsingin avoin yliopisto 2019) että perus- ja jatko-opiskelijoille (Helsingin yliopisto 2019; Tampereen yliopisto 2019). Oulun yliopistolla on erillinen tiedeviestinnän maisteriohjelma (Oulun yliopisto 2019). Asia on kirjattu myös yliopistolakiin: ”tehtäviään hoitaessaan yliopistojen tulee toimia vuorovaikutuksessa muun yhteiskunnan kanssa sekä edistää tutkimustulosten ja taiteellisen toiminnan yhteiskunnallista vaikuttavuutta” (Finlex 2009).

Journalismin kriisiksi kutsutun ilmiön piirteiksi Väliaverron (2009 s. 7–17, 23–24) listaa mm. perinteisen painetun median levikinlaskun ja kilpailun kovenemisen ilmaisen verkkosisällön vallatessa alaa maksulliselta journalismilta. Internetin kautta tarjottava sisältö mahdollisti sen tarkastelemisen, mikä lukijoita kiinnosti, mutta suosituimman sisällön lisääminen ei välttämättä suosinut hidasta, tutkivaa journalismia. Vuonna 2008 tehdyn suomalaisen kyselytutkimuksen mukaan journalistit itse kokivat, että itsenäisyys, analyttisyys ja kriittisyys olivat vähenemässä ammattikunnan keskuudessa (Jyrkiäinen 2008 s. 50). Myös erilaiset skandaalit ympäri maailmaa olivat rapauttaneet luottamusta perinteisiin joukkotiedotusvälineisiin (Väliaverron

2009 s. 18), vaikkakin ainakin vielä vuonna 2007 tehdyssä kyselytutkimuksessa ainakin suomalaisista jopa 87 % oli tyytyväisiä median toiminnan laatuun (Karpainen & Jääsaari 2007). Tämän jälkeen tosin Suomessakin on tapahtunut mediakritiikkiä lisänneitä ja luottamusta mediaan rapauttaneita ilmiöitä kuten niin kutsuttu Ylegate, jossa puitiin Ylen uutistoimitukseen kohdistuneita poliittisia vaikutusyrityksiä ja johdon suhtautumista niihin (Saari 2017). Merkittävä osa toimittajista koulutetaan Suomen korkeakouluissa, joissa journalismi sijoittuu tavallisesti yhteiskuntatieteiden alueelle; riippumatonta journalismia pidetään vahvasti yhteiskunnallisena toimijana ja yhtenä demokratian kulmakivenä (Väliveronen 2009 s. 47). Tämä eetos törmää Väliverosen mukaan kuitenkin arjen työssä mediakonserneissa raadolliseen kaupalliseen todellisuuteen.

Rengon (2007 s. 54–55) mukaan mediassa edelleen ajoittain korostuu ylhäältäpäin saneltu valtaväestön käyttäytymisen säätelyyn pyrkiminen esim. alkoholipoliitikassa. Järvi (2014 s. 46) on todennut, että mediaretoriikassa ongelmat esitetään aina olevan "muilla" eli lääketieteen terveellisten elämäntapojen normeiksi määrittämien käytäntöjen suhteen väärin elävillä. Myös Wallack (1994) on esittänyt, että media sysää vastuun terveysongelmista yksilöille.

Cohen et al (2004) ovat kuvanneet lääkäreiden media-aseman historiallista muutumista seuraavasti:

1800-luvulta lähtien lääketiede on muuttunut auktoriteettimielipiteiden hallitsemasta traditionalismista tieteelliseen näyttöön perustuvaksi ja tämä kehitys näkyy myös mediassa ja kulttuurissa. Kun aiemmin lääkäreiden keinot myöhentää kuolemaa olivat vähäiset, tieteen kehittyessä lääkärin arvo yleisön silmissä mystisen, uuden tiedon haltijana nousi. Lääkäri-potilaskohtaus siirtyminen pois kodeista kasvottomampiin klinikoihin, joissa näki muita potilaita jonon jatkona, etäännytti potilaat ja lääkärikunnan toisistaan, tunnelma oli nyt "tieteellisempi", varsinkin kun erilaiset laitteet ja koneet tulivat mukaan kuvaan. 1930-luvulla median lääkäriä kuvasivat itsenäisyys, integriteetti, omistautuneisuus ja jopa patriotismi ja lääkäreiden arvostus oli jo korkea, mikä alkoi näkyä palkkakehityksessä. 1940-luvulla suurten onnistumisten kuten tiettyjen tartuntatautien taltuttamisen jälkeen odotukset lääkäreitä kohtaan olivat suuret, ja suuri yleisö alkoi median kautta saada tietoa myös lääkäreiden vähemmän mairittelevista teoista; lääkäreiden tekemiset kiinnostivat. Vuonna 1948 julkaistu Time-lehden Country Doctor -henkilokuva-artikkeli antoi idealistisen, maanläheisen kuvan yleislääkäreistä samalla esittäen, että tällainen arjen raataja alkoi lääkäriytyppinä kadota vastavalmistuneiden suunnatessa lähinnä kapeille sairaala-aloille. Lääkärikunnan yleiskuvana artikkelia voidaan pitää merkittävänä askeleena ammattikunnan kuvaamisessa mediassa. (Cohen et al 2004 l. 3255.) Karpfin mukaan lääkärikunnan status merkittävänä julkisena terveysauktoiteettina on verratettu uusi ilmiö ja seurasi biolääketieteen saavutusten kulta-aikaa (Karpf 1988 s. 131).

2.4 Terveysjournalismin tutkimuksen historiasta ja sen nykysuuntauksista

Terveysviestinnän tutkimus on ammentanut terveystieteistä ja terveystieteistä, ja sitä ovat Torkkolan (2008) mukaan tehneet monen eri oppialan edustajat. Lääketieteellisen sosiologian luonnetta on pidetty varsin soveltavana ja käytännönläheisenä, tarkoituksenaan avustaa terveydenhuoltoa ja lääketiedettä saavuttamaan parempi komplianssi potilaiden hoidossa Marinescu et al (2016 l. 163) ja Petersonin et al (2008 s. 13) mukaan. Alan teoriapohjaa kritisoiitiin kuitenkin heidän mukaansa pitkään heikoksi. Alkuun tutkimus keskittyi interpersonaaliseen kommunikaatioon joukkoviestinnän sijasta; vasta 2000-luvun alussa tutkimus alkoi huomioida kulttuurisen viitekehyksen, jossa terveystieteitä kulloinkin harjoitetaan (Torkkola 2016). Järven (2001) luonnehdinnan mukaan nimenomaan terveystieteiden tutkimus on ollut kapea-alaista, vaatimatonta, ja tehty pääosin Yhdysvalloissa. Kärki (1998 s. 18) on luonnehtinut tieteen ja joukkoviestimien keskinäisen suhteen tutkimusta Suomessa hajanaiseksi, aineistoiltaan suppeaksi ja teoriapohjaltaan kevyeksi.

Torkkola (2008) pitää terveystieteiden tutkimuksen yhtenä alkusysäyksenä Krepsin ja Thorntonin julkaisemaa terveystieteitä useista näkökulmista analysoinnutta kirjaa *"Health communication, theory and practice"* (1984). Krepsin ja Thorntonin (1984 s. 77–92) lähestymistapa pohjautuu pitkälti ajatukseen terveydenhuollon tarpeesta käyttää mediaa terveystieteissä. Terveystieteiden tutkimus voidaan Torkkolan (2016) mukaan jakaa sairaanhoidon ja terveyden edistämisen alalajeihin, joissa molemmissa voi olla mukana lääkäreitä. Jotkin tutkijat ovat terveystieteitä määrittellessään sisällyttäneet siihen lähtökohtaisesti tavoitteen lisätä yleisön terveyttä (Torkkola 2016). Terveystieteiden tehon tutkimusta vaikeuttaa se, ettei mitään kampanjaa toteuteta tyhjiössä, vaan sen kohteet tulkitsevat sitä omista kulttuurisista ja sosiaalisista lähtökohdistaan. (Torkkola 2016.)

Media on aiemmin ymmärretty ensisijaisesti terveys- ja sairausnomien kantajiksi eikä merkityksien tuottajiksi niiden kautta (Torkkola 2008; Tulloch & Lupton 1997 216–223). Vaikka tämä on muuttunut, ei journalismia Torkkolan (2008) mukaan kuitenkaan vielä useinkaan ymmärretä terveyden ja sairauden varsinaiseksi instituutioksi toisin kuin terveydenhuoltoa ja lääketiedettä edustavat tahot. Torkkola (2008) jakaa terveystieteiden tutkimuksen historian karkeasti kolmeen linjaksi kutsumaansa luokkaan. Ensimmäinen, vuorovaikutuslinja, fokusoituu terveydenhuollon sisäiseen viestintään, mukaan lukien terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välinen vuorovaikutus. Toinen linja, vaikutustutkimus, puolestaan kohdistuu joukkoviestinnän terveystieteiden tutkimiseen, erityisesti joukkoviestinnän käyttöön terveyden edistämisessä. Torkkola erottelee uusimmaksi linjaksi kulttuurintutkimuksen lähtökohdasta tehdyn, muita suuntauksia nuoremman hänen terveystieteiden kulttuurilinjaksi kutsumansa suuntauksen. Niin kutsuttua konfirmaatioteoriaa (Kunelius 2004 s. 16; Järvi 2011; Torkkola 2008) on käytetty lähtökohtana myös

suomalaisessa terveystieteen tutkimuksessa: sillä, kuka mediassa pääsee ääneen koskien terveyttä ja sairautta on valtaa muokata näiden käsitteiden merkityksiä ja yhteiskunnallista olemusta.

Väliverroksen mukaan tieteen ja joukkoviestinnän suhteen tutkimuksessa voidaan nykyään erottaa kaksi lähestymistapaa. Perinteisemmässä, jossa tutkitaan lähinnä objektiiviseksi tulkitun tieteellisen datan välittymistä yleisölle, analysoidaan lähinnä, miten hyvin yleisö ymmärtää ja omaksuu saamansa tiedon. Tähän sisältyy oletus, että tutkijoilla ja journalisteilla on yhteisenä tavoitteena välittää tietoa ja vaikuttaa sen kautta kansalaisten käyttäytymiseen. Toisena mahdollisena paradigmatena Väliverronen, kuten Torkkolakin, mainitsee kriittiseksi nimittämänsä lähestymistavan, joka tutkii tieteen yhteiskunnallista ja kulttuurista asemaa sekä pyrkii paljastamaan ne prosessit, joissa tieteellistä tietoa tuotetaan ja esitetään. Tämän mallin keskeinen teesi on, että mediahuomiolla tähdätään tieteen legitimointiin yhteiskunnassa ja sen vallan säilyttämiseen. (Väliverronen 1993c s. 24–27; 1993b s. 45–48; 1994 s. 25–29; 1996 s.149)

Osa terveystieteen tutkimuksista on kritisoinut voimakkaasti pyrkimyksiä tutkia aluetta huomioimatta niitä valtarakenteita ja kulttuurillisia konteksteja, joissa terveystieteen tuotetaan ja välitetään; osa on esittänyt jopa, että heidän biolääketieteelliseksi hegemoniaksi kutsumansa tila tulisi purkaa, jotta terveystieteen voitaisiin arvioida tarpeeksi monipuolisesti (Torkkola 2016). Biolääketieteelliseen malliin nojaaminen on katsottu joidenkin tutkijoiden toimesta yksipuoliseksi tavaksi tarkastella terveyden ja sairauden kokemuksia ja niistä kommunikointia (Torkkola 2016), vaikka se onkin välttämätön itse lääketiedettä harjoitettaessa.

Alkujaan 2000-luvulta lähtien myös puheviestinnän tutkimus on alkanut käsitellä terveystieteen tutkimusta (Gerlander 2003; Mikkola 2000; Mikkola 2006), ja myös hoitotieteen ja lääketieteen piirissä on alettu entistä enemmän tutkia vuorovaikutusta. (mm. Kukkola 1997; Leino-Kilpi & Suominen 1998; Kettunen 2001). Viestinnän tutkimuksen ohella semioottinen sosiologia on tutkinut sosiaalisen todellisuuden tuottamista ja ylläpitoa puheen kautta (Sulkunen 1997 Saarisen 2010 mukaan).

Kulttuurisesti suuntautunutta terveystieteen tutkimusta on tehty varsin vähän journalistisista lähtökohdista, mutta lääketieteellisen antropologian ja terveystieteen piirissä terveyden ja sairauden kulttuurisella tutkimuksella on pidemmät perinteet (Järvi 2014 s. 20; Dutta 2008; 2010; Lupton 1995a; Tulloch ja Lupton 1997). Kulttuuriset aspektit huomioiva lähestymistapa vaatii Järven (2014 s. 20) mukaan terveyden, sairauden ja vallan suhteiden tunnistamista ja avaamista. Suomessa tiedeviestinnän tutkimus on ollut verraten vähäistä; varhaisempi terveystieteen tutkimus on analysoinut yksittäisten terveystieteen käsitteitä sekä terveystieteen kampanjoitten ja -ohjelmien saamaa julkisuutta. 1990-luvulta lähtien edustettuna on ollut myös suuntaus, jossa pyritään tutkimaan terveyden retoriikkaa ja sairauskäsitysten syntyä mediassa. (Aarva ja Lääperi 2005). Moni terveystieteen tutkimuksen keskeinen

teos on 2010-lukua edeltävältä ajalta, ja varsinkaan lääkäreiden mediasuhteita koskevien aiempien tutkimusten käyttökelpoisuuden rajoituksena on niiden ikä suhteessa median murrokseen.

Journalismin tutkimus on siis 1970-luvulta lähtien selvittänyt sen konstruktivistista luonnetta eli sitä, miten media tuottaa todellisuutta määrittelemällä julkisuuteen pääsevät aiheet, näkökulmat ja käsittelytavat (Väliverronen 2009 s. 45). Pyrittäessä ymmärtämään journalistista retoriikkaa on Suutarin (2009) mukaan ymmärrettävä itse viestintäprosessin kulkua. Aiemmin varsin lineaarisena nähty tiedonkulun malli tutkijalta maallikolle on uudemmassa tutkimuksessa korvautunut monimutkaisemmalla vuorovaikutusten verkostolla tiedemaailman ja sen ulkopuolisen yleisön kanssa. Perinteiseen, yksisuuntaiseen malliin saattoi sisältyä arvolutaus: siirretään "oikeaa tietoa" valistumattomalle kansanosalle. Vaikka näin saattaa tieteen näkökulmasta olla, malli voi kärjistyä syyllistämään mediaa tiedon vääristelystä sekä yleisöä ymmärtämättömyydestä, jos se ei omaksu syötettyä tietoa oletetulla tavalla. Uudemmat tiedeviestinnän teoreettiset mallit huomioivat Suutarin mukaan myös paremmin sen, että viestiä on muokattava yleisön osajoukon mukaan. Uudemmat mallit esittävät, että tieteen ja yhteiskunnan vuorovaikutuksessa tapahtuu molemminpuolista ymmärryksen ja näkökulmien lisääntymistä. Tiedeviestinnän niin kutsuttuja klassisia tavoitteita, kuten tiedetietoisuuden lisääntymistä, ei ole onnistuttu vanhoihin malleihin perustuvalla toiminnalla saavuttamaan, joten on käännytty kohti vuorovaikutteisempia tiedeviestinnän malleja siinä toivossa, että niiden avulla voitaisiin tehokkaammin lisätä ymmärrystä ja kiinnostusta. Pelkkä tiedon popularisointi ei enää riitä, vaan tieteen odotetaan ottavan itsenäisemmän roolin yhteiskunnallisessa keskustelussa; tämän voidaan katsoa sisältyvän yliopistojen ns. kolmanteen tehtävään. (Suutari 2009.) Tiedejournalismia tutkinut Erkki Kauhanen on pohtinut journalismin tietoteorian läheisyyttä tieteenteorialle. Tiede pyrkii löytämään uutta tietoa, ja Kauhanen mukaan juuri uutuuksien luominen medially raportoitavaa (Kauhanen 1997). Millä tahansa median terveysretoriikkaa ja sen syntyä koskevalla tutkimuksella voidaan katsoa olevan kaksi tavoiteulottuvuutta: tuottaa tietoa aiheesta, sekä antaa päätöksenteon työkaluja liittyen median hyödyntämiseen ja esim. aiheeseen liittyvään lainsäädäntöön (Marinescu et al 2016 l. 108).

Alkujaan 1970-luvulla tieteensosiologian piirissä pohdittiin millä tavoin tiede on kulttuurista riippuvaista. Tulkinta voi olla heikko eli tiede katsotaan osaksi kulttuuria tai vahva, jossa sekä tiede että joukkoviestimet ymmärretään diskursseiksi — sosiaalisesti tuotetuiksi — ja ne molemmat pyrkivät olemaan auktoriteettiasemassa ja edustamaan totuutta esittäessään näkemyksiä maailmasta. (Kärki 1998 s. 20–21; Cooter & Pumfrey 1994 s. 240–241; Silverstone 1989 s. 185–188.)

Turhautuminen tiedelukutaidon kohentamiseen tähtäävien kampanjoiden tehotomuuteen johti 1980-luvulla mm. Loganin (2001 s. 152–153) kuvaaman interaktiivisemmän tiedeviestinnän teoreettisen mallin syntyyn. Se ottaa huomioon, ettei

tiedeviestintä tapahdu vain lineaarisena, mediavälitteisenä tiedonsiirtona tiedeyhteisöstä kansalle, vaan eri sidosryhmien vuorovaikutuksessa monilla eri tasoilla. Tähän on liittynyt myös 2000-luvun tiedeviestintää edellä kuvatulla tavalla muutenkin määrittävä pyrkimys osallistaa kansalaiset tiedekeskusteluun. (Suutari 2009.)

Kulttuurisesti suuntautuneessa terveysviestinnän tutkimuksessa keskeinen kysymys on terveyden ja sairauden suhde valtaan, ja tämän käsittelyn teoreettisena lähtökohtana on vaikuttanut pitkälti Michel Foucaultin tuotanto. Hänen 1960-luvulla julkaisemansa sosiaalifilosofinen tuotanto pyrki tuomaan näkyväksi valtarakenteita, joissa terveystuho syntyy, ja miten terveyden ja sairauden ja ruumiillisuuden määrittelyllä voidaan harjoittaa yhteiskunnallista ja sosiaalista vallankäyttöä; hänen analyysinsä erityisesti lääkärinkunnan ja sen alaryhmistä psykiatrien yhteiskunnallisesta vallasta ovat keskeisiä tutkimusalan teorioita. Taustavaikuttimiksi Foucaultin ajatuksille on esitetty mm. vastareaktiota marxismille ja Sartren eksistentialismille; uutta hänen ajattelussaan oli vallankäytön ilmeneminen monella eri tasolla ja tavalla sosiaalisissa järjestelmissä, hyvänä esimerkkinä lääkärin ja potilaan välinen suhde. Tutkiessaan yksilökokemuksen ja itseyden muodostumista Foucault sivusi väistämättä myös terveyden ja normaaliuden määritelmien syntyä yhteiskunnassa sekä sitä, kenelle on valta näitä määritelmiä muokata. (Peterson et al s. 13–22.)

Foucaultin perintö näkyy vahvasti suomalaisessakin terveysviestinnän tutkimuksessa (esim. Torkkola 2008; Järvi 2011). Foucaultin vaikutus terveyden ja lääketieteen tieteenalan tutkimukseen on ollut niin valtava, että on puhuttu jopa ns. Foucault-efektistä (Peterson et al s. 36). Foucaultin ajattelun perusteella voidaan itse lääketieteellinen valta määrittellä neutraalisti resurssina, jonka kautta sairauksia ja vaivoja identifioidaan ja hoidetaan, ja vasta tapa käyttää tätä valtaa määrittää sen taustapyrkimysten eettisyyden. Muun muassa AIDS-epidemiaa voidaan käyttää esimerkkinä tilanteesta, jossa sosiaalinen kontrolli, moralisointi ja yksityisyyteen puuttuminen lääketieteen ja muiden yhteiskunnallisten tahojen toimesta katsotaan perustelluksi, ja nämä toimet määrittävät itse sairauden luonnetta ja täten siihen suhtautumista. Foucaultin teoriat ovatkin auttaneet ymmärtämään, miten sairaudet eri kulttuureissa määritellään. (Peterson et al s. 13–22.) Foucaultin ajattelun perusteella voidaan todeta potilaan ja lääkärin välillä heidän erilaisten tietopohjiensa perusteella oletettavasti vallitsevan epätasa-arvoisen valta-asetelman, mutta sitä ei oleteta lähtökohtaisesti tuhoisaksi asiantilaksi. Tästä voidaan tehdä rinnastus myös mediaan; lääkäreiden merkittävä rooli tietolähteinä tai journalistien avustajina ei ole lähtökohtaisesti tuomittavaa, vaikka siihen liittyykin vallankäytön potentiaali; ratkaisevaa on, miten ja mihin tavoitteisiin pyrkimiseksi tätä valtaa käytetään. (Lupton 1998.)

Foucault on esittänyt, että 1800-luvulta lähtien lääketiede on harjoittanut ennennäkemättömän tiukkaa kontrollia ihmisen ruumiillisuuden kokemukseen ja siihen liittyvään yhteisölliseen käyttäytymiseen (Petersen et al 1997). Hänen käsityksensä mukaan lääketieteen vallassa ei ole kysymys vain medikalisaatiosta ja muusta

mielipidevallasta, vaan laajemmasta ruumiiseen liittyvän retoriikan kautta koko yksilöön kohdistuvasta biovallasta (Helèn 2002; Gastaldo 1997 s. 114–116, Torkkola 2008). Kulttuurisesti suuntautuneen terveystieteen tutkimuksen suhde lääketieteeseen on kahtiajakoinen: se suhtautuu kriittisesti lääketieteen pyrkimyksiin monopolisoida terveyden ja sairauden määrittely, mutta sen tutkimusrajaukset lähtevät kuitenkin usein nimenomaan biolääketieteellisesti määritellystä taudista (Torkkola 2008).

Kärki (1998, s. 36) kysyy, muuttuuko tieteen luonne popularisaatiossa niin paljon, että julkisuudessa esiintyvä kuva tieteestä ei ole tiede sellaisenaan vaan sen representaatio. Torkkola (2008) puhuu väitöskirjassaan sanomalehden sairaalasta sinä representaationa, jonka media esittää todellisista sairaaloista. Kaikkein pisimmälle lääketieteen vallan murtajina ja kyseenalaistajina ovat menneet poststrukturalistisesti ajattelevat terveys sosiologit, joista radikaaleimpien mukaan mikään sairaus tai terveys ei ole konkreettisesti olemassa, vaan on sosiaalisten prosessien tuottamaa semantiikkaa. Nykyisestä tutkijakunnasta harva ajattelee näin totuusrelativistisesti. Poststrukturalismin vaikutuksena voidaan nähdä se, että terveyteen liittyviä ilmiöitä osataan selittää ja tarkastella pelkän biolääketieteellisen luonteensa ulkopuoleltakin. (Lupton 1993.) Lupton (1992) on kuvannut niin kutsuttua poststrukturalistista ajattelua terveystieteen tutkimuksessa suuntaukseksi, joka kyseenalaistaa lopullisen totuuden olemassaolon mahdollisuuden. Sen mukaan kaikki tieto on syntynyt sitä muokanneessa sosiaalisessa ja yhteiskunnallisessa kontekstissa, mikä lähtökohtaisesti tyrmää ajatuksen lääketieteen objektiivisuudesta, paikkansapitävyydestä ja poliittisesta neutraaliudesta.

Siirtyminen yleisötutkimuksesta kohti kulttuurista lähestymistapaa on muuttanut myös käsiteltävän datan luonnetta. Kvalitatiivisten ja kvantitatiivisten metodien yhdistelyä on etenkin kvalitatiivisen tutkimuksen puolella vierastettu, mutta erityisesti kansanterveydellisen tutkimuksen suhteen on esitetty, että yhdistely voi olla tärkeä keino nostaa esille ilmiöiden taustatekijöitä. (Carey 1993.) Rossman & Wilson (1985) jaottelivat suhtautumistavat tähän yhdistelyyn purismiin, situationismiin ja pragmatismiin. Puristien näkemyksen mukaan metodien sekoittaminen vääristää epistemologisia oletuksia. Situationalistit näkevät arvon muissa tutkimuksellisissa lähtökohdissa, mutta käyttävät silti eri metodeja tiettyihin aiheisiin sidottuina. Pragmatistit taas eivät heidän mukaansa automaattisesti yhdistä tiettyä aihetta tiettyyn metodiin, vaan peräänkuuluttavat kunkin menetelmän vahvuuksien hyödyntämistä niitä yhdistelemällä. Heidän mukaansa metodit tulisi nähdä vain välineinä ja aihe määrääväinä tekijänä tutkimuksen suunnittelussa.

Lääkäreiden suhtautumista mediayhteistyöhön on tutkittu verraten vähän; monialaisia vastaajajoukkoja käsittäviä tutkijoita koskevia tutkimuksia on enemmän. Kahden brittiläisen tutkimuksen mukaan (The Royal Society 2006; The Wellcome Trust 2000 s. 46) mukaan tiedeviestinnän tavoitteina nähtiin tutkimuksen yhteiskunnallisten ja eettisten vaikutusten tiedostaminen, yleisön tieteellisen ymmärryksen lisääminen ja yleisön valistaminen.

Puska ja Wiio tekivät vuonna 1992 kyselytutkimuksen, joka kartoitti lääkäreiden asenteita joukkoviestinnässä esitettyjä lääketieteellisiä tietoja kohtaan. Otantana oli viisisataa henkilöä Suomen Lääkäriliiton jäsenrekisteristä. Vastaajista 69 % piti lääketieteiden käsittelyä joukkoviestimissä tärkeänä ja 47 % halusi enemmän tietoja julkaistavaksi. Mediassa esitettyjä terveystietoja piti asenteellisina 44 %, asenteettomina 13 % ja 43 % ei osannut määritellä kantaansa. Kyselytutkimukseen osallistuneista 41 %:n mielestä lääkärikunta onnistuu huonosti lääketieteellisten tietojen julkistamisessa; vain 19 %:a piti onnistumista hyvänä. Vastaajista 63 %:n mielestä myös suuri yleisö kaipaisi enemmän tietoja lääketieteestä. Heitä pyydettiin myös antamaan kouluarvosana (asteikko tuolloin 4–10) eri joukkoviestinten luotettavuudelle lääketieteellisten tietojen välittäjänä: iltapäivälehdet saivat arvosanaksi 4,4, yleiset aikakauslehdet 6,3, sanomalehdet 6,9, radio 7,1, televisio 7,3 ja terveysalan aikakauslehdet 8,0. Medioiden kollektiivisesta oikeellisuudesta saadun tuloksen mukaan ne antoivat kaiken kaikkiaan oikeaa tietoa vastaajista 37 % mukaan, vastaava osuus, joiden mielestä ne antoivat kaiken kaikkiaan väärää tietoa oli 18 %, kun 43 % ei osannut ilmaista kantaansa. Kysyttäessä median asenteellisyydestä asenteettomaksi sen arvioi 13 %:a ja asenteelliseksi 44 %. Vastauksien osalta ei havaittu tilastollisesti merkitsevää korrelaatiota vastaajan sukupuolen, iän tai työtehtävän suhteen (Wiio ja Puska 1993 s. 137–146).

Kansainvälisistä tieteellisistä julkaisuista keskeisiä tiedeviestinnän tutkimuksessa ovat *Public Understanding of Science* ja *Science Communication*. (Terveys) viestinnän julkaisuista keskeisiä ovat *European Journal of Communication*, *Journalism studies*, *European Journal of Cultural Studies*, *Journalism practice*, *Journal of Mass Media and Communication*, *International Journal of Journalism & Mass Communication*, *Journal of Media Psychology*, *Media*. Kansainvälisistä lääketieteen julkaisuista mediasta kirjoittavat ajoittain monet keskeiset korkean nk. Impact Factor:n lehdet kuten *Lancet*; aiheena media ja terveysviestintä kuuluvat keskeisesti mm. seuraavien julkaisujen piiriin: *Journal of Community Medicine and Health Education*, *International Journal of Public Health and Safety*, *Journal of Preventive Medicine*, *Journal of Healthcare Communications*. Suomessa terveysviestintään liittyviä tieteellisiä artikkeleita on julkaistu mm. julkaisuissa *Media ja viestintä* ja *Kulttuurintutkimus* sekä *Sosiaalilääketieteellisessä Aikakauslehdessä* ja *Suomen Lääkärilehdessä* ja *Duodecim-lehdessä*. Myös ei-tieteelliset lääkäriyhdistysten lehdet käsittelevät ajoittain media-aiheita.

2.5 Lääkärikunnan tavoitteet mediayhteistyölle ja sen mediaan kohdistama kritiikki

William Osler varoitti 1907 terveydenhuollon henkilöstöä lähtemästä mediasirkukseen mukaan, luonnehtien sen vievän tieteellisen uskottavuuden (Karpf 1988 s. 4). Ajat ovat muuttuneet: huolimatta siitä, että lääkäreitä sitoo paitsi

vaitiolovelvollisuus, heillä on myös velvoite avoimuuteen suuren yleisön tiedontarpeen vuoksi (Järvi 2014 s. 12, Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Journalistiliitto 2013). Eskolan (1987 s. 152) mukaan tiedeviestintä kansalaisille on suorastaan osa tieteen tekemisen kokonaisprosessia, jossa tieteen oikeellisuus asetetaan ikään kuin kansalaisraadin arvioitavaksi. Ajatusta kansalaisten tiedonsaantioikeudesta eräänlaisena tieteen rahoittajatahon kuluttajansuojana on toisaalta myös kritisoitu. (Suutari 2009.)

Kärki (1998 s. 78) jaottelee lääketieteen julkisuuden piirteet neljään ryhmään: rutiininomainen tieteestä tiedottaminen, lääketieteen ja sen harjoittajien glorifiointi, huolen ja uhan retoriikka, edistykseen ja toivon retoriikka. Burns et al (2003 s. 191) ovat tiedeviestintää sen seurausten ja tulosten kautta määriteltessään hahmotelleet lääkärikunnan syitä osallistua siihen: tietoisuuden lisääminen, nautinto tai muu affektiivinen reaktio (esim. tieteen kokeminen viihdeksi taikka taiteena), kiinnostus, joka voi saada yleisön jäsenen osallistumaan tieteentekoon vaikkapa harrastelija-arkelogian kautta, mielipiteiden muodostumiseen vaikuttaminen sekä ymmärryksen lisääminen.

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee terveysviestinnän keskeisimmäksi keinoksi välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua siihen liittyvistä kysymyksistä (WHO 1998). Myös suomalaiset terveysviestinnän asiantuntijat ovat nähneet viestinnän keskeiseksi piirteeksi tavoitteellisuuden (Wiio et al 1993 s. 16; Aarva 1991 s. 22–26) Torkkolan (2008) mukaan terveydenhuollon ammattilaiset näkevät median keskeisimmän terveyskasvatuksen välineenä (Torkkola 2008), ja tällaisella yhteistyöllä on esitetty olevan Suomessa pitkät perinteet (Koivusalo 1989; Lehtonen 1998 s. 205–213; Pelkonen 1989). Massamedia on kansalaisille tutkimusten mukaan tärkeä terveystiedon lähde (Atkin & Arkin 1990 s. 14, 20–21; Eklund 2002; Ericksson-Backa 2003 s. 107–112; Valtakunnallinen aluemediatutkimus 1997–1998), joten on loogista, että lääkärikunta näkisi perustelluksi käyttää sitä keskeisen tiedon välittämiseen esim. vuodenaikaan liittyvistä terveyden haasteista. Myös Torkkolan (2008) mukaan terveydenhuollon ammattilaisille terveysviestintä näyttää ensisijaisesti sairauksien hoidon ja terveyden edistämisen välineenä.

WHO:n vuoden 1986 terveyden edistämistä koskevan Ottawan julistuksen jälkeen "media advocacy":sta eli median hyödyntämisestä paikkansapitävän terveystiedon tuomisessa kansalaisille on tullut vakiintunut terveyskasvatuksen keino (Finner, Tomson et al 1997). Tavoitteellisen mediayhteistyön motivaatiota voi vähentää se, että näyttö tarkoituksellisten terveystiedotuskampanjoiden tehosta on kuitenkin verraten heikkoa (esim. Tulloch & Lupton 1997 s. 136; Driel et al 1997; Glock et al 2015) tai vaihtelevaa ja vaikeasti tutkittavaa (esim. Ferri et al 2013), harvoin positiivista (esim. Gholami 2014; Buchbinder & Jolley 2005). Koska joukkotiedotusvälineiden kautta toteutetut terveysvalistuskampanjat mahdollistavat viestin jakamisen tarvittaessa toistuvasti laajoille joukoille vähäisin kustannuksin (Wakefield et al

2010), ne ovat lääkärikunnan näkökulmasta houkutteleva työväline. Tutkimuksissa esille tullut heikkotehoisuus voi liittyä esimerkiksi siihen, että valistus joutuu kilpailemaan kaupallisten käyttömyönteisten viestien kanssa (Wakefield et al 2010). Huumeiden käytön osalta on viitteitä siitä, että kampanjointi voi luoda mielikuvan, että käyttö on yleisempää ja "normaalimpaa" kuin kampanjan kohdeyleisö on aiemmin luullut; väestön liikuntatottumuksien ja ravitsemuksen kohentamiseen tähtäävien kampanjoiden haasteena on muutosten pysymättömyys pidemmällä aikavälillä (Wakefield et al 2010). Medialla on kyllä havaittu vaikutuksia potilaiden käyttäytymiseen — esimerkiksi negatiivinen julkinen reaktio HIV/AIDS-kriisiin on merkittävästi vaikeuttanut potilaiden rohkaistumista hakeutumaan testaukseen ja hoitoon ja kertomaan tartunnastaan ja tätä reaktiota media on keskeisesti välittänyt ja levittänyt (Gudipaty 2016), mutta vaikutuksen hallinnointi on haastavaa.

Yleisön mediakulutuksen pirstaloituminen vaikeuttaa kohderyhmän tavoittamista, ja kampanjoiden tehon tutkimusta vaikeuttaa se, että pelkän joukkomedia-sisällön lisäksi niihin sisältyy yleensä muita viestintätapoja (esim. interpersoonallinen viestintä kouluissa), joten pelkän median osuuden tehon mittaamisessa on paljon sekoittavia tekijöitä. Tutkimusten perusteella on vedetty johtopäätös, että kertaluonteiseen tekoon (esim. rokotus) kehottavat kampanjat tuottavat parempia tuloksia kuin elämäntapavalistus, ja keskeistä onnistumisen kannalta on tukea kampanjaa parantamalla siinä esiteltyjen keinojen saatavuutta (Wakefield et al 2010). Robert Hornik (2002) vertaili seitsemää valistuskampanjaa, eikä löytänyt näiden tilastollisesti merkitsevää eroa kohteina olleiden väestöryhmien ja niiden ulkopuolelle jääneiden terveyden tilassa tai terveyskäyttäytymisessä ennen ja jälkeen kampanjoiden. Kampanjan kohteet voivat tulkita viestin toisin kuin lähettäjä on tarkoittanut (Tulloch & Lupton 1997 s. 133–175). On huomioitava, että kampanjoiden ja niiden kerrannaisvaikutusten tutkiminen on ylipäätään vaikeaa (Torkkola 2008). On yhä kiistanalaista, voidaanko median kautta aktiivisesti vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen (Peetz-Schou 1997; Salmon 1992; Varonen & Vertio 1999; Väliverronen 2016 s. 182–183; Bodmer 1985; House of Lords 2000). Eriyisen haastavaa on ollut osoittaa, millä viestintäkeinoilla kasvatuksellisten kampanjoiden tavoitteisiin voitaisiin päästä (Järvi 2014 s. 18).

Joukkotiedotusvälineet ovat lääkäreille itselleen myös tärkeä tietolähde (Finer, Tomson et al 1997) ja niiden toiminnalla on Marinescu (2016) esittänyt olevan merkitystä myös tiedeyhteisölle sekä sen toiminnan näkyvyydelle ja kehitykselle. Durant et al (1992 s. 167–173) ovat esittäneet lääketieteen olevan keskeisessä asemassa tieteen representaationa. Näin myös lääkärin työ on usein joukkotiedotusvälineiden julkaiseman sisällön aiheena (Arrelöv 1997). Working Party of the Royal College of Physicians (2005) on esittänyt, että lääketiede alana olisi silta yhteiskunnan ja tieteen välillä. Myös Zola (1972) on esittänyt, että lääketieteellä on aina ollut ammattina

yhteiskunnallinen ulottuvuus, jonka myötä ammattikunnalla on ollut mahdollisuus myös saada vaikutusvaltaa ohjailta terveydenhuoltoa.

Tieteen edustajat ovat toisaalta toistuvasti esittäneet, että tiede pääsisi julkisuuteen sen merkitykseen nähden liian vähäisessä määrin. Tutkimustieto ei kuitenkaan näytä vahvistavan tätä käsitystä. Näkemyksen syntyyn voi vaikuttaa esim. se, ettei kaikki tieteestä ammentava uutisointi ole sijoiteltuna omille palastoilleen, ja varsinkin humanistinen ja yhteiskuntatieteellinen tutkimus näkyy mediassa muissa yhteyksissä. Voidaan sanoa, että tutkijoiden käyttö taustatiedon hankinnassa ja tutkimustiedon julkistaminen on läpäissyt koko journalistisen kentän. (Rydman 2002; Kauhane 1994 s. 55; Väliverronen 1993b s. 51.) Utisten valikoitumiseen mediaan vaikuttaa Baulieun (1991 s. 17) mukaan myös se, mitä tuloksia tutkijat itse pitävät tärkeinä. Toimittajat tarvitsevat yksiselitteisempiä vastauksia ja vetävämpiä otsikoita kuin tiede voi useinkaan tarjota, eikä tiedemaailma aina hahmota olevansa vain yksi aihepiiri monien muiden joukossa kilpailemassa elintilasta (Rydman 2002). Väliverronen (2016 s. 63) on esittänyt, että vain puolet tieteentekijöistä olisi suostuvaisia osallistumaan itse julkiseen keskusteluun, mutta että lähes kaikki olisivat sitä mieltä, että tutkijoiden tulee lähtökohtaisesti osallistua asiantuntijoina julkiseen keskusteluun.

Lääkärit osoittavat joskus aloitteellisuutta mediayhteistyöhön muuttaakseen yhteiskunnallisia epäkohtia. Media lienee ainoita keinoja vaikuttaa päättäjien tietotietoon lääketieteen suhteen, ja myös toimittajat näkivät mm. Suutarin (2009) tutkimuksessa tiedeviestinnän tärkeäksi kohderyhmäksi päättäjät. Renata Schiavon mukaan yleisön tietämys tietyistä sairauksista voi kerrannaisvaikutuksenaan synnyttää prosessin, jonka lopputulemana terveydenhuoltojärjestelmän laatu kohenee (Schiavo 2007 Marinescun 2016 mukaan). Eettistä ongelmaa lääkäreiden mediayhteistyössä ei kategorisesti ole siitä näkökulmasta, että tiedotussuosituksot siihen velvoittavat. Terveysjournalismin tutkijatkin ovat esittäneet, että lähtökohtaisesti terveystietäminen on eettisesti oikein, koska koko yhteiskunta hyötyy sen jäsenten terveyden kohentamisesta (Torkkola 2016). Tämä ajatus on taustavaikuttimena myös Suomen Lääkäriliiton ja Journalistiliiton yhdessä laatimassa tiedotussuosituksessa (Suomen Lääkäriliitto 2013), ja Lääkäriliitto sekä Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ovat myös journalistteja kouluttamalla pyrkineet vaikuttamaan alan käytäntöihin (Saarela & Karhuaho 2018).

Karpf (1988 s. 126–128) on esittänyt lääkäreiden jakaantuvan kahteen joukkoon: niihin, jotka uskovat mediayhteistyön riskien ylittävän hyödyt ja toiseen leiriin, jonka käsitys on vastakkainen. Karpfin mukaan Lääkäreiden mahdollisia syitä olla suostuvaisia yhteistyöhön ovat usko tiedonvälityksen tärkeyteen ja toive hyötyä henkilökohtaisesti esim. tutkimusrahoituksen muodossa. Ranskalaisen tutkimuksen perusteella vaikuttaa siltä, että korkeimmalle akateemisella arvoasteikolla nousseet ovat alttiimpia lähtemään yhteistyöhön osana laajempaa aktiviteettia vaikuttaa

yhteiskunnallisesti ja poliittisesti tiedettä edistäen. Synä olla lähtemättä yhteistyöhön voidaan nähdä popularisoinnin ainakin aiemmin huono maine tiedeyhteisössä; samaisen ranskalaistutkimuksen mukaan erityisesti nuoren tieteenekijän ei ollut soveliasta näyttäytyä liian mediahuomiohakuisena; ensin tuli saada arvostusta tiedeyhteisössä. Mediatyhteistyö saatetaan nähdä mainostamisena ja oman edun tavoitteluna, joka assosioituu humpuukiin. (Karpf 1988 s. 126–128). Wahlströmin (1999) mukaan tutkijat eivät pidä mediaa keinona edistää akateemista uraansa, ja ovat huolissaan siitä, että liika näkyvyys aiheuttaa vertaisryhmän negatiivista suhtautumista heihin. Toisaalta Wahlströmin mukaan osa joidenkin tieteen edustajien halukkuudesta olla mediassa esillä liittyy käsitykseen, että tutkimusresurssien hankkiminen on alkanut edellyttää tällaista näkyvyyttä.

Fjaestadin (2007 s. 123) mukaan tutkijoiden yleisimmät pettymyksen aiheet median toiminnassa olisivat tärkeiden tieteellisten kehitysaskelien huomiotta jättäminen, negatiivinen sävy ja sensaatiohakuisuus sekä epätarkkuus ja haluttomuus oikeista tietoja myöhemmin. Petersin tutkimusten mukaan (2008 s. 138–139) journalistien ja tieteenekijöiden välillä kitkaa aiheuttavat erityisesti kolme seikkaa: tieteen edustajien yritykset soveltaa tieteellisen julkaisemisen konventioita massamedian toimintaan, journalistin tarve olla myötäilemättä kohdettaan liian kriittikittömästi sekä epäselvyys siitä, kuka kontrolloi yhteistyöprosessia. Petersin (2008 s. 139) mukaan äärimmäisessä tapauksessa tieteenekijä näkee toimittajan ainoastaan viestin välittäjänä ja näkee kirjoittajan ja prosessin hallitsijan roolin kokonaan omanaan. Joskus näin todella onkin; saksalainen sanomalehti on siirtänyt tiedesivunsa kokonaan paikallisen yliopiston kirjoitettavaksi ja kanadalainen sanomalehti julkaisee paikallisen avaruustutkimuskeskuksen tuottamaa materiaalia (Göpfert 2007 s. 223).

Aiempien tutkimusten (mm. Suutari 2009 s. 46; Nielsen et al 2007 s. 6–7) mukaan tutkijoiden näkemykset siitä, kenellä on tiedotusvastuu tieteestä, vaihtelee merkittävästi. Tiedetoimittajat ja alan tiedottajat näkivät, että ensisijainen vastuu tiedeviestinnästä on yksittäisillä tutkijoilla ja tutkimusyhteisöllä, ja että tiedeviestinnän lähtökohta on tutkijan tendenssi kertoa omasta työstään. Osa tutkijoista haluaisi kuitenkin sysätä tiedotusvastuun kokonaan muille. Edelleen on Suutarin (2009) tutkimuksen vastaajien mukaan kuitenkin suorastaan yhteistyöhaluttomia tiedeyhteisön edustajia; jotkut tutkijat kokevat heidän mukaansa edelleen, että tiedettä tehdään ainoastaan tiedeyhteisöä varten. Kiire oli myös yleinen raportoitu syy viestintähaluttomuuteen. Vastaajien mukaan on myös alakohtaisia eroja viestintähalukkuudessa.

Lääkärit lukeutuvat tavallisesti osaksi tiedeyhteisöä jo ammattinsa puolesta. Perustelut sille, miksi tieteestä pitäisi viestiä oman yhteisön ulkopuolelle, voidaan siis tarkastella myös heidän motiiveinaan mediatyhteistyöhön ja muuhun tiedeviestintään. Seppäsen ja Väliiverrosen (2013 s. 41) mukaan yhteiskunnalliset instituutiot ovat tulleet riippuvaisiksi mediasta ja sen säätelämästä julkisesta keskustelusta. Mukautumalla median toimintaan ja odotuksiin nämä instituutiot pyrkivät vahvistamaan

omaa asemaansa. Näin päätäntävällän saavuttaminen edellyttäisi Seppäsen ym mukaan mediayhteistyötä. Myös Järven (2014 s. 17) mukaan median käytännöt ohjaavat terveysviranomaisten toimintaa yhä voimakkaammin. Puskan ja Wiion (1993 s. 82) mukaan demokraattisessa yhteiskunnassa tiedeyhteisö on riippuvainen poliittisesta päätöksentekojärjestelmästä; väärät tai yksipuoliset käsitykset tieteestä ja tieteenharjoittajista voivat kostautua tutkimusrahoituksessa, järjestelmän organisoinnissa ja voimavarojen painopistejaossa sekä esim. laitosten sijoittamisessa.

Ulkoiset paineet tiedeviestintään eivät Väliiverosen (2016 s. 15) mukaan kuitenkaan välttämättä riitä lääkärikunnan ja muiden tieteen edustajien motivoimiseksi mediayhteistyöhön. On esitetty, etteivät kaikki tutkijat näkisi tieteen tehtävänä pohtia sen tuotosten käyttövastuuta; heidän mielestään tutkijan tehtävänä on tuottaa tietoa ja keksintöjä, ja niiden käyttöön ottamisesta päättävät muut toimijat (Väliiveronen 2016 s. 22). Motivaatiota lisää tuskin se, että vuonna 2013 Sosiaali- ja terveysministeriön tekemässä tutkimuksessa nuoret lääkärit kokivat tiedotusvälineiden arvostavan heidän työtään heikosti (STM 2013 s. 55–57). Väliiveronen on esittänyt (2016 s. 15–22), että tiedeviestintä onnistuu parhaiten vapaaehtoisuuden pohjalta, koska onnistuakseen sen tulee olla motivoivaa myös tieteen edustajalle; motivaatioon ei Väliiverosen mukaan riitä, että rahoittajat ovat keksineet "yhteiskunnallisen vaikutavuuden ja vuorovaikutuksen" ja vaativat osallistumista näihin.

Yhteiskunnalliseen päätöksentekoon liittyen lääkärit saattavat lähestyä mediaa kohdatessaan haasteita valtiovallan taholta (Karpf 1988 s. 110). Esimerkiksi terveydenhuollon yksikön niukkaa resursointia kuvaava dokumenttia voi luoda poliittista painetta korjata tilanne (Aunila 2007). Lääkärilehden kaltaisten ammatillisten julkaisujen voidaan Saarisen (2010) mukaan nähdä paitsi ilmaisevan ammattiliiton jäsenistön mielipiteitä, myös muokkaavan niitä. Kirjoittajina ovat lääkärit itse, jolloin journalistinen prosessi on heidän hallussaan sen osalta, millaista terveystoliittikka lehti harjoittaa. Hänen mukaansa lääkäriprofession keskeiseksi poliittiseksi pyrkimykseksi on tulkittu tarve vaalia omaa yhteiskunnallista autonomiaansa muun muassa monopolisoimalla alan asiantuntemusta. Saarinen kuvaa tämän autonomian uhkina pidetyn muun muassa proletarisaatiota eli palkollisuuden ja ammatillisen säätelyn lisääntymistä lääkärin työssä, korporatisaatiota eli organisaatioiden kasvua ja niiden sisäisen säätelyn lisääntymisen vaikutusta potilastyöhön, deprofessionalisointimista eli muiden ammattiryhmien tuloa lääketieteen alueelle, lääketieteellisen tiedon kasvavaa laajempaa saatavuutta ja markkinavoimien kasvavaa vaikutusta terveydenhuoltoon ja tieteseen. Koska Suomen Lääkärilehti ei voi julkaista sen taustaorganisaation linjausten vastaisia näkemyksiä, voidaan lehden nähdä harjoittavan nk. *agenda settingiä* sisältöä muokatessaan siinä missä muukin media valitsee näkökulmansa. Vaikka Lääkärilehti on keskeisesti liiton jäsenlehti, on sillä myös muita lukijoita, ja lehden sisältö on osin muuta kuin tiedettä, ja muokattu helposti hahmotettavaksi. Terveystoliittinen teema oli 22–36 %:ssa pääkirjoituksista, ja yleisin aihe

niissä oli terveydenhuollon koettu toimimattomuus tai sen resursoinnin koetun pienouden kritisointi. Kolmantena yleisenä aiheena oli lääkäreiden riittämättömäksi tullut palkkataso. Koulutusmäärien ja palkkatason kritisoinnin Saarinen on tulkinut merkiksi yrityksistä vastustaa proletarisaatiota. Talousjohtamisen korostuminen kirjoituksissa voi Saarisen mukaan ilmentää deprofessionalisaatiota: talousammattilaiset ovat saapuneet lääkäreiden reviiirille. Kaiken kaikkiaan Saarisen mukaan kuitenkin yksinomaan lääkärikunnan etu ei aja liiton lehdessä näkyvää politiikkaa, vaan lääkärin lojaalisuus saattaa hänen mukaansa kohdistua merkittävämmiin potilaaseen kuin työnantajaan. (Saarinen 2010.)

Lääkärit saattavat osallistua tiedeviestintään myös siksi, että heidät on esim. johdettavissa virassaan velvoitettu siihen (Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Journalistiliitto 2013). DeSemir (1996) on jakanut lääkärit kolmeen ryhmään mediayhteistyökiinnostuksen laadun perusteella: ammatillisesti asiasta kiinnostuneet ja yhteistyöhaluiset, yhteistyöhaluttomat sekä ne, jotka näkevät mediassa mahdollisuuden edistää omia etujaan jopa tavoin, jotka ovat hyvän tieteellisen käytännön vastaisia. Kärjen (1998 s. 53) ja Barnesin (1985 s. 82) mukaan lääkärit saattaisivat yleisön luottamuksen menettäessään menettää myös sen yhteiskunnallisen auktoriteettiaseman, jonka suuren yleisön näkökulmasta oikeuttaa heidät soveltamaan osaamistaan käytäntöön. Tämän luottamuksen seuraukset näkyivät esim. influenssarokotuksiin kytkeytyneessä narkolepsiakohussa (Vähäsarja 2011). Kärki (1998 s. 67) on myös tuonut esille, että tätä luottamusta voivat heikentää myös kytkökset kaupalliseen toimintaan; mm. tupakkateollisuuden tai talidomidia lääkkeenä aggressiivisesti markkinoineen lääkeyrityksen palkkalistoilla oli lääkäreitä, jotka edesauttoivat viivytystaistelua vastuukysymyksissä.

Poliitikotkin ovat yleensä maallikoita terveyttä ja lääketiedettä koskevilta perustiedoiltaan, joten laajempaan kansalaisyleisöön kohdistuva tiedeviestintä vastaa yleistajuisuudeltaan myös heidän tarpeitaan. Toisaalta Saarisen (2010) mukaan lääkärinkunta saattaa nähdä vain itsellään olevan riittävän asiantuntemuksen päättää tietystä terveydenhuollon asioista yhteiskunnassa. Tämä kytkeytyy hänen mukaansa ainakin osin myös tarpeeseen säilyttää professioautonomia, joskin huoli tästä näyttää ainakin Lääkärilehden pääkirjoituksissa jossain määrin lievittyneen 1970-luvun tasosta (Saarinen 2010). 2010-luvun puolivälissä Suomen Lääkäriliitto käynnisti Helsingin yliopiston kanssa yhteistyössä autonomiaa koskevan tutkimuksen (Wrede, Olakivi et al 2019), jonka tulosten pohjalta annettuun suositukseen sisältyy ohje toimia mediassa ammatillisesti ja eettisesti (Myllymäki 2019).

Yksi tavoite mediayhteistyölle voi olla potilastyytyväisyyden parantaminen. Terveydenhuolto on alkanut kiinnittää mediasuhteisiinsa enemmän huomiota, koska massamedia voi tarjota keinon paikata terveydenhuollon viestinnällisiä puutteita, onhan puutteellinen tiedonsaanti yksi keskeinen potilaiden tyytymättömyyden syy (Stuyck 1990; Nordman 2002; Töyry et al 2000).

Terveydenhuollon ammattilaisten median toimintaan kohdistama kritiikki koskee keskeisesti sen kykyä välittää (tieteellisesti) oikeaa tietoa (esim. Poikolainen 1989; Ruuskanen & Jalanko 1997). Britanniassa lääkärikunta on jo pitkään tiedostanut läheisesti median keskeisyyden julkisessa terveyskeskustelussa, josta on osoituksena *British Journal of Medicine* "Medicine and the Media" -palsta. (Karpf 1988 s. 1–2). Pohjoismaalaiset lääkärit ovat tiedotusvälineissä julkaistuissa kirjoituksissaan kommentoineet median toimintaa varsin subjektiivisista lähtökohdista tutkimusnäytön sijaan (esim. Hietanen 2009; Arrelöv 1997).

2.6 Kenen suulla media puhuu terveydestä ja sairaudesta?

Karpf (1988 s. 3) on esittänyt, että edelleen uskotaan laajasti median olevan peili, joka neutraalisti heijastaa – tai sen tulisi heijastaa – maailmaa, mutta on kuitenkin vaikea raportoida mistään aiheesta valikoimatta ja näkökulmaistamatta sisältöä. Framen eli kehyksen valinta on keskeisimpiä journalistisen työn peruskäytänteitä: se tarkoittaa painotuksen, sisällönvalinnan ja esitystavan muokkaamista uutisointiin sopivaksi. Valittuun kehykseen voivat vaikuttaa myös ohjelman tai artikkelisarjan valittu profiili, kanavan tai lehden valitsevat ideologiset ja tyylilliset suuntaviivat sekä mediaan kohdistuvat kaupalliset paineet, ja myös toimittajan omat terveyden ja sairauden kokemukset voivat motivoida kirjoittamaan aiheesta. (Karpf 1988 s. 3, 97–103.)

Elliot Mishler (1984) on tutkinut lääkärin vastaanoton kommunikaatiota ja todennut että lääkäri ja potilas eivät kohtaa tasaveroisina vastaanotolla, koska he puhuvat toisistaan poikkeavaa kieltä; hänen mukaansa lääketieteellinen kieli dominoi vastaanottoa ja peittää alleen potilaan kokemuksen. Miten tasa-arvoisia potilaat ja lääkärit ovat mediassa esiintyessään, ja kenen maailmankuvaa media edustaa terveydestä puhuttaessa?

Terveydestä kirjoitettiin ja kampanjoitiin laajasti mediassa jo ennen varsinaisen lääketiedejournalismin läpimurtoa, mutta tuolloin auktoriteetit olivat muita kuin lääkäreitä koska usko lääketieteen kykyyn auttaa sairaita ei vielä ollut kovinkaan suurta. (Karpf 1988 s. 34–36.) Siitä lähtien lääkäreiden merkittävä rooli mediassa aikaansaan, että terveysjournalismin historia voidaan pitkälti rinnastaa lääkäreiden media-yhteistyön historiaksi. Romanianlaisessa tutkimuksessa yksittäistä potilastapausta mediassa käsiteltäessä näkökulma oli lääkärin 19 %:ssa jutuista, yhteiskunnallisten päättäjien 18,1 %:ssa tapauksia ja potilaan ja omaisten 13,7 %:ssa (Marinescu 2016). Samassa aineistossa tietolähteenä oli lääkäri, muu terveydenhuollon ammattihenkilö tai muu alan tieteellinen asiantuntijataho yli 25 %:ssa jutuista (Marinescu 2016).

Media antaa tietyille aiheille palstatilaa, toisille ei, ja asettaa esittämänsä asiat valitsemaansa näkökulmaan. Tätä kutsutaan journalismin tutkimuksessa nimellä

framing eli kehystäminen. Se voidaan ymmärtää valintojen ja muokkausten prosessiksi, jonka avulla mediasisältö luodaan, sekä kontekstin rakentamiseksi esillä oleville asioille. (Seppänen ja Väliverronen 2013 s. 97). Muutkin toimijat kuin journalistit pyrkivät kehystämään sanomansa, ja saamaan tämän kehystyksensä mediassa läpi; biolääketieteen näkökulma on esimerkki tästä (Seppänen ja Väliverronen 2013 s. 99). Median agendaksi on kutsuttu niitä aiheita ja teemoja, jotka media on päättänyt nostaa tärkeiksi, kun taas politiikan agenda suhteessa mediaan tarkoittaa valtaapitävien pyrkimyksiä hyödyntää sitä tavoitteidensa saavuttamisessa. Mediaan valittu sisältö on rakentamassa yleisön todellisuuskäsitystä ja näin vaikuttamassa heidän mielipiteisiinsä. (Marinescu 2016.)

Lääkärikunta on Järven (2003) ja Väliverroksen (2005; 2007) mukaan terveysjournalisteille keskeinen yhteistyötaho. Levi (2001 s. X11) on esittänyt tähän voivan liittyä epätasa-arvoisen valta-asetelman ainakin potilaan ja lääkärin välillä (Mishler 1984). Lääketieteen edustajien käyttämä valta ulottuu Atkinsonin (1995) ja Torkkolan (1998) mukaan yksilökohtaamisten ohella sekä terveydenhuoltoa kuvaavan että puhtaan lääketieteellisen tiedon tuotantoon. Lääketieteellinen valta ei heidän mukaansa paikannu vain lääkärin ja potilaan väliseen viestintään, vaan se on yhteydessä laajemmin sekä terveydenhuollon järjestämisen että lääketieteellisen tiedon tuottamisen käytäntöihin. Yhteiskuntatieteilijät ovat kritisoineet lääketieteen valtapyrkimyksiä ja tieteen käyttöä sosiaalisen kontrollin välineenä ja oikean käyttäytymisen mittapuuna (mm. Zola 1972; Illich 1995/1976). Freidson ja Scheff (1964) esittivät, että lääkäriprofessionille näyttäisi muodostuneen etuajo-oikeus päättää, mikä määritellään sairaudeksi, ja mitä siihen liitetään, riippumatta siitä kykeneekö lääketiede ratkaisemaan kyseisen ongelman. Mm. Laaksovirta (1986 s. 107) on esittänyt median voivan kaventaa näitä valtasuhde-eroja.

Karppinen on kysynyt, onko biolääketieteen riemuvoittojen näkyvä uutisointi – jota lääkärit itsekkin ovat olleet puoltamassa – johtanut historiallisesti median fiksoitumiseen tämän tyyppiseen uutisointiin? (1988 s. 5). Peter Conrad (2004) on todennut, että medikalisaation eteenpäin viejiä eivät ole vain lääkärit, vaan myös bioteknologia, terveydenhuollon johtamisjärjestelmät sekä konsumerismi. Broks (2006 s. 1) on esittänyt, että modernia maailmaa suorastaan määrittäisi tieteen kyllästävä kulttuuri.

Tieteen ja median yhteistyö palvelee kumpaakin osapuolta. Väliverroksen (1993a s. 31) mukaan tässä piilee kuitenkin vaara tahojen välisen valta-aseman vääristymisestä, ts. toinen tulee toista riippuvaisemmaksi yhteistyöstä. Mikäli tiedemaailma sanelee toimintansa uutisoinnin ehdot, rampauttaa se journalistista etiikkaa ja autonomiaa. Sekä tiede että media pyrkivät varjelemaan erityisyyttään, autonomiaansa ja omaa tapaansa toimia, eivätkä niiden tarpeet ja kriteerit voi tästäkään syystä aina tulla yhtäläillä täytetyiksi (Rydman 2002).

Levi (2001 s. 75) on esittänyt, että suhde journalistien ja heidän lähteidensä välillä olisi läheisempi lääketiedejournalismissa kuin monilla muilla aloilla, ja että

tutkivat journalistit olisivat kritisoineet tätä läheisyyttä. Väliverroksen (2016 s. 58) mukaan tiedealat jakaantuvat autonomisiin ja vähemmän autonomisiin aloihin, joista autonomiset ovat abstrakteja ja itsenäisiä suhteessa yhteiskuntaan (esim. matematiikka), kun taas lääketiede on vähemmän autonominen, ja näitä saatettaisiin Väliverroksen mukaan arvostaa aloina enemmän, koska niillä on vahvempi yhteys käytännön elämään yhteiskunnassa.

On viitteitä siitä, että lääkäreille annetaan mediavaikuttajina etuoikeuksia, joista poliitikot olisivat kateellisia. Heidät saatetaan pyrkiä jatkojuttujen toivossa esittämään positiivisessa valossa ja heidän tyytyväisyydestään toteutukseen saatetaan tiedustella, toisin kuin muilta esiintyjäryhmiltä. Heidän myös annetaan katsoa ohjelmia etukäteen ja vaatia muutoksia lääketieteellisen paikkansapitävyyden nojalla. Britanniassa lääkäreitä on istunut mm. BBC:n neuvonantajapaneelissa (Karpf 1988 s. 115–117). Suomessa Lääkärisseura Duodecimin taustarooli kaupallisen toimijan julkaisemassa Hyvä Terveys -lehdessä on esimerkki vastaavasta toiminnasta.

Anne Karpf on analysoinut radion ja television terveysohjelmia ja esittänyt havainneensa neljä eri lähestymistapaa. Ensimmäistä edusti lääketieteellinen näkökulma, jossa sairaus on biologinen ongelma, joka on mahdollista poistaa tieteen keinoin. Toisessa eli kuluttajanäkökulmassa pääroolissa on potilas. Kolmas näkökulma nostaa esille oletuksen potilaan omasta vastuusta terveydestään. Neljäs, ympäristönäkökulma, painottaa ympäristön vaikutuksia kansalaisten terveyteen. (Karpf 1988 s. 9–31.) Levi (2001 s. 14) on esittänyt, että puhdas objektiivisuus voisi olla jopa mahdotonta journalismissa, koska toimittaja aina valitsee, keitä haastattelee, mitä pätkiä haastatteluista esitetään ja miten juttu kehystetään sekä mikä näkökulma siihen valitaan.

Foucaultin ajattelun perusteella voidaan itse lääketieteellinen valta määritellä neutraalisti resurssina, jonka kautta sairauksia ja vaivoja identifioidaan ja hoidetaan (Lupton 1998). Tämä määritelmä huomioi potilaan ja lääkärin heidän erilaisten tietopohjiensa perusteella oletettavasti epätasa-arvoisen valta-asetelman, muttei oleta sitä lähtökohtaisesti tuhoisaksi asiantilaksi. Tästä voidaan tehdä rinnastus myös mediaan; lääkäreiden merkittävä rooli tietolähteinä tai journalistien avustajina ei ole lähtökohtaisesti negatiivinen asia, vaikka siihen liittyykin vallankäytön potentiaali. Ratkaisevaa on, miten ja mihin tavoitteisiin pyrkimiseksi tätä valtaa käytetään. Foucaultista vaikutteita saaneet, lääketiedettä kohtaan kriittisimmät medikalisaatiotutkijat on helppo ohittaa tiedevastaisina postmodernismin ääriedustajina, mutta lääketiede ei voi paeta menneisyyttään, jossa sen edustajat ovat suorittaneet kyseenalaisia tekoja, jotka poliittisen vallan kahvassa olevat ovat legitimoineet lääketieteellisen retoriikan kautta; mediaa on tuolloin käytetty levittämään näitä aatteita sekä tekoja peittelevää propagandaa. (Dinges 1994.) Uudempana esimerkkinä Tulloch & Lupton (1997 s. 136) ovat kuvanneet Australiassa 1980-luvulla toteutettua AIDS-valistuskampanjaa, jonka viikatemies- ja muuta kuvastoa pidettiin tuomitsevana ja

pelottelevana. Äärimmillään on puhuttu jopa terveysterrorismista tarkoitettaessa voimakkaita yrityksiä puuttua median välityksellä kansalaisten käyttäytymiseen (Torkkola 2008.)

Levi (2001 s. 58, 62) muistuttaa, että asiantuntijan sanomisten sanatarkka raportointi ei automaattisesti edusta verifioitujen tosiasioiden välittämistä ja että taitava tiedejournalismi käyttäisi yksittäistapauksia ainoastaan narratiivisena keinona tiedostaen niiden todistusvoiman rajoitukset. Journalistien tulisi Levin (2001 s. XI) mukaan paitsi raportoida, mitä tieteen edustajat sanovat, myös kyseenalaistaa nämä viestit. Levin mukaan vain näin voidaan saavuttaa laadukas tiederaportointi.

Onko tiede vain yksi näkökulma kilpailemassa palstatilasta? Positiivinen näkemys tieteestä nostaa sen ideologioista vapaaksi, objektiiviseksi totuudeksi vapaana yksilöllisistä näkemysharhoista ohittaen tunteet, politiikan ja sosiaaliset haasteet. (Zietman 2013.) Huomionarvoista on, miten asumisolot ja ravitsemus huomioitiin esim. 1930-luvulla laajasti Britanniassa vastaavassa uutisoinnissa (Karpf 1988 s. 34–36), ennen kuin biolääketieteen näkökulma sysäsi nämä syrjemmälle. 1900-luvun loppupuolella positivistisen käsityksen ovat haastaneet antropologit, sosiologit, historioitsijat, feministit ja filosofit, joiden mukaan tiede ei ole vapaa sen toimijoiden uskomuksista ja arvoista tai poliittisista ja taloudellisista intresseistä. (Karpf 1988 s. 128–129). Esim. valikoitumisharha siinä, mitä tutkimustuloksia julkaistaan, on ilmiönä tutkimusnäytöllä osoitettu (Karpf 1988 s. 129). Mediaa kritisoidaan terveystutkijoiden virheellisistä tiedoista, mutta myös tieteelliset julkaisut kärsivät tietojen tarkistuksen vaikeuden, plagiarismin ja virheiden ongelmista. Vuosien 2001 ja 2010 välillä tieteellisiin julkaisuihin tarjottujen artikkelin määrä kasvoi 44 % ja poisvedettyjen papereiden määrä jopa yhdeksäntoistakertaistui. Lisäksi suurin osa näistä näyttäisi olevan tietoisien harhautuksen, ei tahattomien virheiden seurausta. (Zietman 2013.)

Tiede näyttäisi ajoittain mukautuvan median toimintalogiikkaan; esim. kylmäfuusio julkistettiin ensin lehdistötilaisuudesta ennen vertaisarviointia. Mediasta näyttää tulleen foorumi, jolla haetaan legitimizeettää omalle tutkimukselle suurelta yleisöltä ennen tiedeyhteisöä. (Väliverronen 2005.) Väliverronen esittää, että lääketieteen edustajat näkisivät oikeutenaan kontrolloida viestintäprosessia ja myös sen lopputulosta, koska heidän tulee voida kontrolloida omaan alaansa liittyvää tiedotusta samalla tavalla joukkotiedotusvälineissä kuin omien kollegoidensa parissa. Tämä taas on ristiriidassa journalistisen autonomian kanssa; median ei Journalistien ohjeen (JSN:n kannatusyhdistys 2014) mukaan tule olla minkään yksittäisen ryhmän äänitorvi.

Vaatimus terveystutkimuksen pysyttelystä tiukasti lääketieteen näkökulmassa sisältää oletuksen, jonka mukaan lääketiede on ongelmaton ja aina oikeassa oleva, näyttöön perustuva kokonaisuus. Menettelyssä on kuitenkin kyse enemmän siitä, että lääketieteen annetaan määrittellä oman valtansa laajuus. (Karpf 1988 s. 8) Siinä

kadotetaan journalismille asetettu vaatimus suhtautua kaikkiin tahoihin kriittisesti (JSN 2017). Ehkä ongelmat terveysuutisoinnissa eivät juonnakaan yksin journalismista tai yksin lääketieteestä, vaan ovat monimutkaisempi kokonaisuus (Karpf 1988 s. 8).

Torkkola (2008 s. 92–95) on esittänyt, että lääketieteen auktoriteettia olisi terveysjournalismissa kyseenalaistettu harvoin. Bauer (1998) on väittänyt, että tiedejournalismi kokonaisuudessaan olisi medikalisoitunut, eli lääketiede hallitsisi suhteettoman suurta osaa tiederaportoinnista ja että lääketieteen edustajille annettaisiin vaikutusvaltaa median kautta aiheissa, jotka eivät ole heidän suoranaista osaamisaluettaan. Toisaalta Järven (2011) mukaan viime vuosikymmeninä myös lääketieteen piirissä terveyspuhe olisi alkanut sallia pluralistisempaa retoriikkaa; halutaan erottaa toisistaan taudin biolääketieteellinen ja kokemuksellinen ulottuvuus. Levin (2001 s. 7–8) mukaan tutkimukset viittaavat siihen, että media keskittyy sairaalalääketieteeseen ja käsittelee varsin vähän kehnon terveydentilan sosiaalisia taustasyitä. Toisaalta useiden viestintätutkijoiden mukaan maallikoiden käyttö lähteenä journalismissa on lisääntynyt (Hujanen 2009; Heikkilä 2001; Heikkilä & Kunelius 1997). Väliverroksen mukaan kansalaiset haluavat päästä vaikuttamaan tieteentekoon ja mediaan (Väliverronen 2016 s. 19); Väliverronen (2009 s. 113, 122) muistuttaa kuitenkin, että varsinkin yhteiskunnallisen journalismin puolestapuhujat ovat sitä mieltä, että lukijoille täytyy antaa myös sellaista mitä he eivät tiedä vielä kaipaavansa. Järven (2011) mukaan esim. potilas- ja kansalaisjärjestöissä mediavaikuttamista on harjoitettu jo pitkään vieden tietoa potilaille aiheista, joihin biolääketiede ei ota kantaa.

Potilastarinat ovat yksi terveysjournalismin muoto, ja niissä kuvataan myös tunteita (Marsa 2011) nostaten keskiöön lääketieteen ammattilaisen sijasta potilas tunteineen ja sairauden kokemuksineen (Marsa 2011; Karpf 1988 s. 14–16). Väliverroksen (2009 s. 194 s. 205–206) mukaan yhteiskuntateoriassa tunteiden korostumista on selitetty ennen muuta myöhäismodernin ajan individualismilla, jolloin se ei olisikaan vain medialle spesifi ilmiö. Hänen mukaansa kollektiivisten tunteiden kyky vahvistaa yhteiskunnallista järjestystä ja yhteisöllisyyttä kuuluu osaksi julkista elämää, mutta riskinä on niiden kyky myös jakaa ihmisiä, tuottaa vastarintaa ja muutosta. Journalismi osallistuu hänen mukaansa yhteiskunnallisen tunneilmapiirin muokkamiseen määrittellen, mitkä niistä ovat hyväksyttäviä. Väliverronen tuo esille, että vaikka tunteiden käsittelyn lisääntyminen mediassa on kytkeyty journalismin kriisiin ja tabloidisaatioon, journalistit itse yhdistävät ilmiön laajempaan yhteiskunnalliseen tunnekulttuurin muutokseen. Wiion ja Puskan suomalaisen terveysviestinnän keskeiseksi nousseessa teoksessa "Terveysviestinnän opas" (1993 s. 23 ja 26) nostetaan terveysviestinnän eettiseksi kulmakiveksi viestinnän oikeellisuus, jonka tulee pohjautua tosiseikkoihin, joten peruslähtökohtana tulisi heidän mukaansa olla lääketieteellinen tieto. Tämä voi olla ristiriidassa niiden tavoitteiden kanssa, joita terveysjournalistilla on potilastarinoita käyttäessään (Marsa 2011).

Mediaa on kritisoitu siitä, että se usein vahvistaisi olemassa olevia rakenteita ja jättäisi terveysongelmien käsittelyn liian usein yksilötasolle (Atkin et al 1990). Kehitysmaiden terveysongelmat eivät ole yhtä laajasti raportoituja kuin länsimaiden keskeiset terveyskysymykset, ja on myös esitetty, että mielenterveysongelmat jäävät vähemmälle huomiolle (Karpf 1988 s. 2). Biolääketieteen valta terveysaiheisissa ohjelmissa on osoitettu mm. Britanniassa 1980-luvulla; jopa 94 % ohjelmista oli sairaala-, lääkäri- ja teknologiakeskeisiä, kun taas sosiaaliset ongelmat saivat paljon vähemmän huomiota. Ohjelmien puhuvista päistä lääkärit muodostivat valtaosan, myös suhteessa muihin terveydenhuollon ammattilaisiin, ja näissä sairaalalääkäreiden määrä ylitti selvästi yleislääkäreiden vastaavan. Myös 1980-luvun brittitutkimus koskien sanomalehtiä toi vastaavan tuloksen: terveysjournalismin huomio oli sairauksissa ja teknologian kehityksessä, ei työttömien tai vähemmistöjen tai luokkerojen terveyshaasteissa (Karpf 1988 s. 25–26). Tehdessään juttuja toimitukset ja journalistit eivät toimi tyhjiössä muusta kulttuurista eivätkä useinkaan ohita sitä (Karpf 1988 s. 23). Heijastaako media muutoksia yhteiskunnassa, luoko se niitä, vai molempia?

Erityisesti synnytys on ollut jo pitkään aihe, jossa lääketiede on mediassa asetettu vastaan "luonnonmukaisia" arvoja ja potilaan autonomiaa. Nykyinen keskustelu kotisyntytyksistä noudattelee näitä historiallisia suuntaviivoja; kotisyntytyksistä kiisteltiin mediassa mm. 1980-luvun Britanniassa. Toisaalta dramaattiset kertomukset synnytykskomplikaatioista tai lääketieteellisistä saavutuksista riskiraskauksien hoidossa istuvat hyvin median hakemaan draamaan. (Karpf 1988 s. 72–80.)

Foucaultin ajattelun perusteella on teoretisoitu modernia lääketiedettä määrittäväksi tekijöiksi asiantuntijuuden, sen jakavan ja luokittelevan luonteen (terve — sairas, terveellinen — epäterveellinen) ja strategisuuden, jolla se pyrkii muokkaamaan omaa yhteiskunnallista rooliaan ja toteuttamaan arvojaan terveysreformien ja sosiaalisen kontrollin kautta. Näihin se tarvitsee hallintorakenteita, ja tukenaan se käyttää yksilökokemuksen häivyttäviä tilastoja. Sillä on kuitenkin nähty biomekaanisimillaankin sosiaalinen ulottuvuus yhteiskunnassa, ja esim. epidemioiden kuvaamisävy on joskus nähä ne virheinä ja häiriötiloina järjestäytyneisyyteen ja tieteen määrittämään korkeaan terveyteen pyrkivässä yhteiskunnassa. Lääketieteellä on nähty yhteiskunnassa pohjimmiltaan poliittinen tehtävä: taistella yhteiskuntaa uhkaavia voimia kuten sairautta vastaan. (Rose 1994.)

Medikalisaatiokritiikki terminä syntyi 1970-luvulla, ja termi on ollut keskeinen terveys sosiologian tutkimuksessa (Lupton 1998). Medikalisaatiolla tarkoitetaan Lahelman (2003) määrittelemänä 1960-luvulta lähtien tapahtunutta yhteiskunnallisen ilmapiirin muutosta, joka mahdollistaa yhä uusien ja arkipäiväisten ilmiöiden määrittämisen terveyden ja sairauden retoriikan kautta, ja niihin ratkaisujen etsimisen lääketieteen piiristä. Ilmiönä medikalisaatio voi ulottua käsitteen tasolta aina institutionaaliseen ja lopulta lääkäri–potilas -suhteen tasolle. Ilmiö on usein nähty

yhdensuuntaisena vallankäyttönä kohdistuen suureen yleisöön, mutta ilmiön on esitetty toisaalta olevan kaksisuuntainen: potilaat etsivät aktiivisesti tietoa ja toivovat lääketieteellisiä ratkaisuja elämän ilmiöihin. (Lahelma 2003.)

Lääkäreiden mediarooliin kohdistuva kritiikki liittyy medikalisaatioon nimenomaan sen yhteiskunnallisen vallan kautta, joka lääkäreiden ajatellaan saavuttavan, kun eri ongelmat lääketieteellistetään. Medikalisaatio on vaikeasti määriteltävä käsite, jolla tarkoitetaan Mustajoen et al (2003) mukaan lääketieteen merkittävää vaikutusta yhteiskunnassa ja yhä uusien ilmiöiden määrittelyä sen retoriikalla tarjoten sitä ratkaisuksi yhä uusiin ongelmiin. Medikalisaatiokriitikoiden näkemys on, että vaikka lääketieteen kyky ratkaista alansa ongelmia ja sen itsensä lieveilmiöt jättävät toivomisen varaa, on tiede saavuttanut merkittävän vallankäyttäjän aseman; jotkut tutkijat esittivät jopa, että lääketiede olisi ottanut perinteisesti uskonnolle ja lainsäädännöllä kuuluvaa valtaa säädellä ihmisten käyttäytymistä. Kriitikoiden mukaan maallikon puuttuva asiantuntemus asettaa hänet väistämättä alisteiseen asemaan tieteen edustajaan nähden. (Lupton 1998) Medikalisaatiokriitikoiden joukossa on Suomessa ollut myös lääkäreitä (esim. Mustajoki 2003).

Foucaultin mukaan ihmisbiologiset ilmiöt ovat yhteiskunnallis–poliittisia ilmiöitä, koska mm. suvunjatkamisen edistää yhteiskunnan säilymistä (Gastaido 1998) ja sairaudet aiheuttavat yhteiskunnalle kustannuksia. Erityisesti feministinen medikalisaatiokritiikki on ammentanut Foucaultin ajatuksista tutkiessaan sitä, miten naisen ruumiillisia ilmiöitä on kuvattu ja lääketieteellistetty (Lupton 1998). Luptonin mukaan ratkaisumalleiksi havaitsemiinsa ongelmiin medikalisaatiotutkijat ovat esittäneet lääketieteen harjoittamisen tiukempaa sääntelyä ja potilaiden voimaannuttamista tuntemaan omat oikeutensa ja ottamaan vastuuta omasta terveydestään ja sairauksiensa hoidosta. Medikalisaatiokritiikki säilyi yhtenä terveys sosiologian valtasuuntauksista 1990-luvulle ja ylikin. Sitä on arvosteltu mustavalkoisesta ajattelusta ja länsimaisen lääketieteen mustamaalauksesta ja lääkäreiden kuvaamisesta vallanhaluisiksi ja omaa etuaan potilaiden hyvän sijasta tavoitteleviksi. Sen on myös esitetty kuvaavan potilaat ja kansalaiset heikkoina ja tahdottomina vallankäytön kohteina, ja unohtavan sen hyvän, jota lääketiede voi yhteiskunnalle ja sen jäsenille tuottaa. (Lupton 1998)

Myöhemmät medikalisaation tutkijat kuten Abram de Swaan ovat Luptonin (1998) mukaan kuvanneet lääketieteen ja sen kohteiden interaktiota yksipuolisen alistussuhteen sijaan jatkuvasti siirtyileväksi vallan tasapainotilaksi lääketieteen kanssa yhteistyön tekemisen ja sen vaikutusten vastustuksen suhteen. Terveysviestintää Foucaultin teorioiden pohjalta tutkineen Gastaidon (1998) mukaan terveysviestinnässä on usein arvoasetelma, jossa viestijä (yleensä lääketieteen tai terveydenhuollon näkökulmaa edustava taho) pyrkii syöttämään oikeita vastauksia ja hyveellisiä elämäntapoja, ja jos vastaanottaja ei näihin sopeudu, on viestintä epäonnistunut. Terveyskasvatus voi hänen mukaansa olla käytännössä sävyiltään ja luonteeltaan mitä tahansa voimaannuttavasta alistavaan.

Aggressiivisimpien medikalisaatiokriitikoiden näkemys lääkärikunnasta kollektiivisesti käyttämässä valtaansa etuja saadakseen on varsin yksinkertaistava eikä täysin heijasta Foucaultin näkemyksiä. Foucault myös korosti valtaan liittyvän aina vastustusta; potilaat jättävät joskus lääkärin neuvot noudattamatta koska eivät halua tulla käskytetyiksi tai etsivät toisen, itseään miellyttävämmän mielipiteen nähden itsensä enemmän kuluttajina kuin potilaina. (Lupton 1998.)

Siihen, kenellä on oikeus määritellä terveys ja sairaus yhteiskunnassa ja julkisessa keskustelussa, kytkeytyy kysymys siitä, luodaanko keskustelulla merkityksiä ja näin todellisuutta, vai onko todellisuus riippumaton ihmisten sitä koskevista käsityksistä. Viestinnän tutkimuksessa näkemykset jakaantuvatkin kahtia konfirmaatio-teoriaan ja realismiin. Konfirmaatio on väljästi konstruktivismin kytkeytyvä malli, jonka mukaan todellisuus rakentuu kulttuurisena luomuksena. Realismin kannattajien mukaan taas viestinnän tuottama informaatio on tietoa todellisuudesta sellaiseenaan. Jälkimmäiselle käsitykselle näyttää olevan vahva pohja journalismin historiassa; median rooli merkitysten luojana on noussut terveysjournalismin tutkimuksen kiinnostuksen kohteeksi vasta myöhään (Kunelius 2004 s. 16; Järvi 2011; Torkkola 2008). Hallintatyyppisen retoriikan on ajateltu voivan korostaa lääketieteen auktoriteettiasemaa. Aarvan ja Lääperin mukaan (2005) suomalaisten sanomalehtien terveysretoriikka hallintaa ja taistelua korostaessaan saattoivat vahvistaa lääketieteen auktoriteettiasemaa; historiallisesti on puhuttu tauteja vastaan taistelemisesta lääketiede aseena. Esimerkkinä tästä on syöpäjärjestöjen lehti, jonka nimi aiemmin oli SyövänTORjunta.

Kaupalliset tahot ovat kiinnostuneita mediajulkisuudesta, koska se on maksutonta ja suuri yleisö pitää sitä mainontaa luotettavampana (Kuutti 2006 s. 83). Kunelius (2000) kysyy tähän liittyen, voisiko julkisuuden hyödyntäminen median välityksellä olla jopa keino lisätä journalismin toimivuutta ja puolueettomuutta; journalismi voisi hänen mukaansa jopa asettua entistä enemmän ja oikeudenmukaisemmin hyväksikäytettäväksi. Kunelius kuvaa näkemystään journalismin edustuksellisesta luonteesta nimittämällä sitä *kansalaisten julkisen toiminnan resurssiksi*, vaikkakin hänen mukaansa journalismi voi myös rakentaa stereotyyppioita palvelemaan olemassa olevia valtasuhteita. Hän myös muistuttaa, että journalistien oma näkemys tiedonvälityksestä eroaa suuren yleisön vastaavasta. (Kunelius 2000.)

2.7 Terveysjournalistien näkemykset työstään ja popularisointi haasteena yhteistyössä tieteen edustajien kanssa

Yleiset määritelmät journalisteista (esim. Merriam-Webster Online Dictionary [2]) eivät ota kantaa journalistin koulutustaustaan, eivätkä kaikki journalistit ole saaneet muodollista alan koulutusta. Vain kolmasosa uutisjournalisteista on keskittynyt

tiettyyn aiheeseen, ja vain seitsemäsosa uutisjutuista on tehty tällaisten erikoistujien toimesta (Levi 2001). Lääketieteelliset journalistit tai terveysjournalistit ovat useissa maissa muodostaneet omia järjestöjään. Karpfin (1988 s.122) mukaan paitsi tieteen edustajat, myös toimittajat seuraavat tieteellisiä julkaisuja ahkerasti juttuideoita saadakseen.

Suomalaisessa tutkimuksessa, jonka kohteena olivat tiedetoimittajat (Junttila 2016), vastaajat kuvasivat taustatyötään pitkälti internetiin keskittyväksi, mutta tutkijoiden haastatteleminen ei heidän mukaansa ole silti menettänyt merkitystään. He kokivat työnsä eroavan yleistoimittajien työstä perusteellisuuden ja asiantuntevuuden kautta. Yleisön reaktiot ja kiinnostus ovat heille tutkimuksen mukaan vahva vaikutin ja työtä ohjaileva tekijä. Tärkeimmäksi tehtäväksi he kuvasivat tiedon välittämisen suurelle yleisölle ymmärrettävässä muodossa; osa näki työllään tieteen vahtikoiran roolin, kun taas osa koki itsensä yksinomaan valistajiksi ja/tai viihdyttäjiksi. He näkivät osaamiseensa kohdistuvat runsaasti vaatimuksia erityisesti oikean tiedon disinformaatiosta erottamisen osalta.

Finer et al (1997) ovat esittäneet, että sillä pitävätkö terveysjournalistit tieteen näkökulmaa oman työnsä viitekehyksenä voi olla relevanssia yhteistyön onnistumisessa tieteen edustajien kanssa. Kuneliuksen (2000) mukaan journalisteilla olisi taipumus tulkita alan sisäisen säätelyn vaatimus objektiivisuudesta tavalla, joka legitimoivat vallitsevat käytännöt niiden määrittelemisen sijasta. Journalistin ohjeet eivät anna tieteelle erityisasemaa objektiivisuuden suhteen (Julkisen sanan neuvoston kannatusyhdistys 2014), ja osa uutistoimittajista ei ole tiedemyönteisiä (Karpf 1988 s. 29) eikä heillä toisaalta ole erityiseen suopeuteen velvoitettakaan ainakaan suomalaisten Journalistin ohjeiden perusteella (JSN 2017). Friedmanin et al (2014) tutkimuksessa terveysjournalistit toivoivat enemmän yhteistyötä kansanterveyden ammattilaisilta uuden sisällön tuottamiseen, mutta toisaalta korostivat käyttävänsä yksilötarinoita ja voimakkaita otsikoita houkutellessaan lukijoitaan.

Finer, Tomson et al (1997) ovat esittäneet, että terveydenhuollon ammattilaisten suhde mediaan olisi aina ollut ambivalentti, ja että kasvavat odotukset median kautta tapahtuvaa terveystieteen kasvatusta kohteen olisivat lisänneet siihen kohdistuvaa kriittisyyttä ja julkista kritiikkiä. Heidän kyselytutkimuksensa on ainoita aikaisemmin Skandinaviassa tehtyjä tutkimuksia koskien terveysjournalistien näkemyksiä työstään. Kohteena olivat Ruotsin terveysjournalistien yhdistyksen (Sällskapet av Svenska Medicinjournalister, SSM) jäsenet. Vastaajien mukaan faktojen välittäminen lääketieteellisistä kehitysaskelista oli kymmenestä tarjolla olleesta ammatillisesta roolivaihtoehdosta tärkein (98 %:a vastaajista valitsi tämän). Kriittisyys ja kyky inspiroida ja kiinnostaa lukijoita olivat toisella ja kolmannella sijalla. Myös potilaan puolella oleminen ja kansanterveyden edistäminen saivat runsaasti kannatusta. Kysymys siitä, pitäisikö journalistin välttää yleisön huolestuttamista jakoi

vastaajat lähes puoliksi, kuten myös kysymys alustavien, keskeneräisten tulosten raportoinnin oikeutuksesta. Vastaajista 93 % oli tyytyväisiä työhönsä.

Finerin et al (1997) tutkimuksessa ilmeni, että pienelle osalle vastaajista eturistiriidat ja eettiset kysymykset muodostivat keskeisen haasteen työssä. Nämä liittyivät esim. vaihtoehtohoitoihin, huonosti todistettuihin yhteyksiin esim. allergioiden ja sähkölaitteiden välillä, eläinkokeiden käyttöön, painostukseen tutkijoiden taholta raportoinnin sisällöstä, lääketehaiden painostuksesta tai julkishallinnon taholta koetuista vaikutusyrityksistä. Heistä 41 % kaipasikin jonkinlaisia yhteisiä virallisia tai epävirallisia eettisiä toimintaohjeita. Ikä korreloi negatiivisesti myönteisiin asenteisiin vaihtoehtohoitoja kohtaan ja positiivisesti myönteisiin asenteisiin biolääketieteeseen. Tutkijat luonnehtivat vastaajia omistautuneiksi, päteviksi ja motivoituneiksi ammatissaan, ja he näyttivät kokeneen sekä itse luotuja että alalla syntyviä paineita. Vahvan työtyytyväisyyden käänköpuolena oli riittämättömyyden tunne. vastaajat kannattivat selkeästi enemmän biolääketieteellistä katsantokantaa terveyteen kuin vaihtoehtoisia ajattelutapoja. Tutkijat muistuttavat kuitenkin, että yksittäinen journalisti saattaa liikkua useiden eri roolien välillä juttuja tehdessään, välillä terveyskasvattajana, välillä neutraalina uutisoijana ja välillä politikoiden. Kaiken kaikkiaan he pitivät tuloksia rohkaisevina sen kannalta, että ne tukevat ajatusta mahdollisuudesta terveydenhuollon ja median liittoutua yhteisten tavoitteiden taakse.

Journalistia saattaa suojata ammatillisesti tukeutuminen korkeaan asiantuntijatahoon (Karpf 1988 s. 128). Wang et al (2015) ovat esittäneet, että journalistit eivät tunne tieteellistä prosessia eivätkä osaa arvioida tutkimustulosten tai niitä koskevan raportoinnin laatua, jolloin jää asiantuntijan harteille tarjota tämä osaaminen toimittajalle. Väliaverron (2005) on esittänyt, että lääketieteen edustajat pystyisivät suhteellisen hyvin kontrolloimaan viestintäprosessia. Järvi (2011) on pohtinut sitä, voiko substanssiasiantuntija saavuttaa yhteistyöprosessissa enemmän valtaa, kuin mitä Journalistin ohjeet suosittelvat. Niiden mukaan päätösvaltaa tiedonvälityksen sisällöstä ei missään oloissa saa luovuttaa toimituksen ulkopuolelle, mutta Järvi kuvaa, miten käytännön toimittajan työssä on vaikea haastaa lääketieteellistä asiantuntijuutta; substanssiosaamisen puuttuessa toimittaja joutuu hyväksymään lääkäreiden juttuihin tekemät muutokset, vaikka ne joskus vaikuttavat näkemuseroihin perustuvilta asiakorjausten sijasta. Dunwoody (1986 s. 4–7) on käyttänyt tutkijasta ilmaisua "institutionaalinen tiedonlähde" huomauttaen, että tutkija on harvoin aloitteellinen mediayhteistyöprosessin avaamisessa. Hänen mukaansa tutkijoiden välinen mediahuomio jakaantuu epätasaisesti: joitakin toimittajat käyttävät ahkerasti, toisia ei koskaan; tähän näyttävät vaikuttavan työskentelyorganisaatio, tutkijan osaamisalue ja se, miten luotettavana lähteenä kyseistä tutkijaa pidetään.

Suomalaisessa tutkimuksessa (Suutari 2009) tiedetoimittajat mainitsivat tärkeimpinä juttuaihelähteinä tieteenalojen lehdet, kansainväliset tiedelehdet, tutkimusorganisaatioiden julkaisut ja yleislehdet sekä niiden ja uutistoimistojen tiedotteet.

Myös tapahtumia, joissa syntyi henkilökohtaista interaktiota tutkijoiden kanssa, pidettiin tärkeinä. Tiedesaiheen valintakriteereinä toimivat ajankohtaisuus, lukijoiden toiveet, uutisarvo ja yleinen kiinnostavuus, juttuun käytettävissä oleva tila ja mahdollinen suomalainen näkökulma (esim. onko saatavilla aiheesta suomalaista haastateltavaa). Toimittajat kertoivat lisäksi luottavansa kollegapalautteeseen, tiedejournalismin perinteisiin, omaan intuitioonsa sekä siihen, miten hyvin aihe on linkitettävissä yleisön arkeen. He näkivät tiedeviestinnän voimakkaasti tiedon jakamisena pitäen sen keskeisinä piirteinä popularisointia. Lisäksi he kuvasivat tiedeviestintää vaikuttamisena ympäröivään maailmaan ja yleisön näkemyksiin uskoen sen auttavan yleisöä hahmottamaan kokonaisuuksia ja saavuttamaan oivalluksia. Kohderyhmäkseen he kokivat voimakkaasti suuren yleisön. (emt 2009.)

Suutarin (2009) tutkimuksen journalistivastaajien kokemukset yhteistyöstä tiedeasiantuntijoiden kanssa olivat pääasiassa positiivisia. He uskoivat tutkijoiden keuvan yhteistyön hyödylliseksi ja tämän yhteistyön positiiviseksi osaksi toimittajan työtä. He kokivat yhteistyötä helpottavaksi heitä ja tutkijoita yhdistävän halun oppia ja tietää lisää sekä välittää viestin vastaanottajille. Vastaajien mukaan konfliktit toimittajien ja tutkijoiden välillä näyttävät vähentyneen.

Nelkinin (1996) mukaan perustavanlaatuisin ero tiedemaailman ja journalistisen ajattelun välillä on suhde keskeneräisiin tuloksiin: tieteessä tutkimus muuttuu luotettavaksi pala palalta vertaisarvioinnin kautta kollegoiden sen hyväksyessä, kun taas journalismin näkökulmasta pitkän varmistusprosessin läpikäynyt tieto voi olla jo vanha uutinen. Nelkin esittää, että myös tiederaportoinnin sävy, median rooli ja tiedejournalismin määritelmä ovat aiheita, joihin liittyy jännitettä median ja lääketieteen välillä. Toisaalta Nelkinin mukaan totuuden etsintä on molempien ryhmien taivoite, ja että konfliktit liittyisivät ennemmin tyylikysymyksiin kuin paikkansapitävyyteen. Nelkin myös huomauttaa, että journalistiset yritykset vedota tehokkaammin yleisöön voivat rikkoa tieteen sääntöjä.

Median on esitetty pyrkivän välttämään toisinajattelijoita ja suosimaan valtavirtaa edustavia tutkijoita (Dunwoody 1986 s. 6–7) mutta toisaalta kiinnostuksen herättämiseen ja vastakkainasetteluun toisinajattelijat ovat otollisia yhteistyökumppaneita, ja erilaisten terveystieteiden esilletuontia tärkeinä pitävät eivät ehkä ole halukkaita antamaan lääketieteen valtavirran edustajille dominoivaa asemaa. Aiemmin mediassa esiintynyt arvioidaan herkästi luotettavaksi, ja lääketieteilijät saattavat päätyä lopulta antamaan lausuntoja oman osaamisalueensa ulkopuoleltakin (emt 1986 s. 6–7).

Aiemmissa tutkimuksissa toimittajatkin ovat pitäneet epäluotettavina lähteinä kokemusperäisiä ja subjektiivisia lähteitä kuten potilaat ja heidän läheisensä (Levi 2001 s. 10–14; Järvi, Vuorenkoski & Vainikainen 2005 s. 108–110).

Laaksovirran (1986 s. 107) mukaan popularisointi syntyy kansalaisten eriarvoisista lähtökohdista ymmärtää tiedettä ja päästä käsiksi tieteelliseen tietoon; Kiikerin

& Ylikosken (2004 s. 189–190) mukaan näin toimittaja edustaa ikään kuin keskiver-tokansalaista, ja suhteuttaa kirjoitustapansa näkemykseensä yleisöstä. Näin voidaan ajatella popularisoinnin pehmentävän valtasuhde-eroja kansalaisten ja esim. lääkä-reiden välillä eli toimivan demokratian välineenä. Miettinen (2016) on määritellyt popularisoinnin vuorovaikutteiseksi kontekstisidonnaiseksi toiminnaksi, jossa tie-teellinen tieto järjestäytyy ja tulkitaan uudelleen merkityksellisessä muodossa vas-taanottajalle, joka ei edusta kyseistä tieteenalaa. Määritelmää on kuitenkin kritisoitu mm. Kauhasen (1994) elitistisestä sävystä sekä vastaanottajajoukon mustavalkoissäv-yisestä jakamisesta asiantunteviin ja tietämättömiin. Hän ehdottaa vaihtoehtoiseksi termiksi *tieteen yleisöviestintää*. Hilgartner (1990) kuitenkin muistuttaa, että tieteel-listä tietoa välitetään ja muokataan niin monenlaisissa asiayhteyksissä populaarikult-tuurista tieteellisiin artikkeleihin, ettei liikaa yleistyksiä tule tehdä.

Päivänpolttavassa uutisoinnissa hallitsevat dramaattiset, henkeä uhkaavat sairau-det tavallisten tautien sijasta, ja julkkisten terveysongelmat nousevat useammin uutisiksi kuin tavallisten ihmisten. Tapahtumat ennemmin kuin laajemmat aiheet ovat päivänpolttavaan uutisointiin paremmin istuvia. Siksi huonot uutiset saattavat näyt-täytyä skandaaleina ja kirurgien työ saa vaikeammin hahmotettavia konservatiivisia lääketieteen aloja enemmän palstatilaa. Lisäksi näyttää siltä, että maallikon ajatus-maailmassa loogiselta ja odotettavalta vaikuttavat tapahtumat uutisoidaan herkem-min kuin odotuksia rikkovat. Tuttuihin tarinamuotoihin istuvat uutisjutut saavat her-kemmin palstatilaa: skandaali, läpimurto, eettinen dilemma, epidemia tai lakko. (Karpf 1988 s. 27–29)

Friedman (1986) on eritellyt päätöksiä, joita toimittajan on tehtävä tiedettä po-pularisoidessaan. Näkökulman valinnan ohella on päätettävä popularisoinnin tasoa eli paljonko aihetta selitetään auki ja taustoitetaan, miten kiistanalaisen aiheen näke-mysero esitetään ja mitä näkemyksiä painotetaan, kuinka yksityiskohtaisesti tutki-mustuloksia raportoidaan, miten itse tieteen kieli tulisi kääntää maallikolle ymmär-rettävään muotoon ja millaista taustatietoa on hankittava. Mediaorganisaation koko ja resurssit vaikuttavat mahdollisuuksiin tehdä taustatyötä ja siihen tilaan, jonka ku-kin juttu saa tiedotusvälineessä. Paine tehdä jutuista lyhyitä asettaa on haaste tehok-kaalle popularisoinnille, jossa vaikeaselkoisia aiheita taustoitetaan riittävästi. Aiheen ajankohtaisuus vaikuttaa sen valikoitumiseen tai poissulkuun. Tiukkojen aikarajojen paineessa työskentely voi myös rajoittaa taustatyötä. Kiire ja taustatiedon puute voi-vat myös johtaa siihen, että käytetään vähäistä määrää lähteitä tai laadultaan heikkoja lähteitä. Aiemminkin avustajana toimineeseen asiantuntijaan on helpompi ottaa yh-teyttä kuin etsiä uusia. (emt 1986 s. 19–28, 37–38)

Tieteen prosessi on hidas ja pyrkii toistamaan tulokset monivaiheisen laadunvar-mistusprosessin kautta; toimittajat tarvitsevat nopeita vastauksia ja voivat raportoida keskeneräisistäkin asioista myöhemmin tietoja täydentäen. Tieteen eksaktiin kieleen tottuneelle se, mikä maallikolle ja toimittajalle on ymmärrettävää ja riittävän tarkkaa,

voi näyttää epätäsmälliseltä tai jopa väärin raportoidulta (Väliverronen 2005, 1395–1396).

Suutarin (2009) tutkimuksessa vastaajana toimineet tiedejournalistit nostivat tiedeviestinnän tärkeimmäksi piirteeksi luotettavuuden. He myös korostivat sitä, ettei tiede useinkaan voi tarjota valmiita tai lopullisia totuuksia ymmärtäen tieteen prosessiksi, jossa tieto jatkuvasti muuttuu ja täydentyy. Jotkut haastateltavista korostivat sokean tiedeuskon vaarallisuutta; että tulisi ymmärtää sen olevan inhimillistä ja näin virheille altista toimintaa. Tiedeviestijältä vaaditaankin heidän mukaansa kriittisyyttä; koska tiede on sitä, tulee tiedeviestinnän noudatella tätä periaatetta. Tähän kriittisyyteen vastaajat sisällyttivät myös sen, ettei tule antautua tiedottajan tai tutkijan johdateltavaksi; tätä vastaan taistelemisessa heidän mukaansa auttaa toimittajan riittävän korkea oma tietotaso. Laadukkaaseen tiedeviestintään vastaajat sisällyttivät myös sen, että välitetty tieto asetetaan laajempaan kontekstiin kertoen, mitä vaikutuksia esitetyllä on yleisöön tai yhteiskuntaan; sirpaletiedon perässä juoksemisen sijasta tulisi lisäksi taustoittaa riittävästi. Myös keskustelun herättäminen nousi esille vastauksissa tiedeviestinnän tehtäväkentän osana.

Suutarin (2009) pro gradu -tutkimuksen toimittajat korostivat monipuolisuutta ja hyvää kieltä laadukkaana tiedeviestinnän ominaisuuksina. Tutkimus huomioitiin sen pro gradu -tasosta huolimatta osana tämän tutkimuksen taustaa, koska Suomessa koottua vastaavaa aineistoa on vähän. Suutarin vastaajien esittämät näkemykset tiedeviestinnän tavoitteista vastasivat hyvin uudemman alan tutkimuksen teoreettista näkemystä, jonka mukaan vastaava valistus ei ole eikä saisi enää nykypäivänä olla ylhäältä alaspäin tapahtuvaa tiedonsiirtoa vaan kansalaiset tulisi aktivoida luomaan omia käsityksiään ja keskustelemaan. Viestinnän toivottiin vastauksissa myös kasvattavan kriittisyyteen itse tiedettä kohtaan, ja vain tiedottajien vastauksissa nousi esille tavoite legitimoida tiede yhteiskunnallisesti ja osoittaa sen käytännön hyöty. Tiedemyönteisyydestään huolimatta toimittajat näyttivät tutkimuksen perusteella näkevän roolinsa kriittisenä tieteen tarkastelijana eikä ainoastaan sen edistäjänä. Vastaajat näkivät tiedeviestinnän ongelmiksi vaikeaselkoisen kielen, liian yksinkertaistamisen kiinnostavuutta tavoiteltaessa, kritiikittömyyden, median kaupallistumisen ja tutkimusorganisaatioiden tiedottajien heikon mediakulttuurin tuntemuksen.

Toimittajat ovat puolustautuneet virheellisen ja vääristyneen uutisoinnin kritiikkiä kohdatessaan sillä, että jargonia puhuva elitistinen ja sulkeutunut tiedeyhteisö on syyppää huonoon uutisointiin (Karpf 1988 s. 5). Journalistit itse syyttävät ongelmista tiedeyhteisön halua rajoittaa pääsyä tietoon ja suorastaan esteiden luomisesta laadukkaana tiedeuutisoinnin tielle (Adulchelvan 2016). On esitetty, että osa ongelmaa voisi liittyä esim. tyypillisen tiedeuutisen lyhyeen pituuteen, joka ei mahdollista yleisölle riittävää tiedon omaksumisaikaa (Schwitzer 2004). Myös erikoistuneiden journalistien puute voi joskus olla ongelmana; tutkimusten mukaan korkeimmin koulutetut terveysjournalistit käyttävät muita enemmän tieteen edustajia lähteinä kuin

potilasjärjestöjä tai lehdistötiedotteita. Uutisten valikoitumiseen mediaan vaikuttaa myös mitä tuloksia tutkijat itse pitävät tärkeinä (Baulieu 1991 s. 17). Adulhelvan (2016) on esittänyt, että suopea palaute tiedeyhteisöltä voisi lisätä median halukkuutta julkistaa tieteellistä tietoa.

On esitetty käsitys, että median tehtävä olisi palvella yhteiskuntaa, jossa se toimii edistäen sen kehitystä (ks. esim. Adulhelvan 2016); tämä eroaa absoluuttiseen sananvapauden nojaavista tarkkailijamääritelmistä, jonka kaltainen Suomessakin käytössä oleva journalistin eettinen ohjeisto on. Sosiaalisen vastuunsa media täyttäisi teorian mukaan pääosin pitämällä yllä korkeita standardeja sen jakaman informaation laadun ja objektiivisuuden suhteen (Adulhelvan 2016). Lupton (1992) on kuvannut poststrukturalistinen ajattelua suuntaukseksi, joka kyseenalaistaa lopullisen totuuden olemassaolon mahdollisuuden. Sen mukaan kaikki tieto on syntynyt sitä muokanneessa sosiaalisessa ja yhteiskunnallisessa kontekstissa, mikä lähtökohtaisesti tyrmää ajatuksen lääketieteen objektiivisuudesta, paikkansapitävyydestä ja poliittisesta neutraaliudesta (Lupton 1992).

Suutarin (2009) vastaajien kokemukset yhteistyöstä tiedeasiantuntijoiden kanssa olivat pääasiassa positiivisia. He uskoivat tutkijoiden kokevan tällaisen yhteistyön hyödylliseksi ja positiiviseksi osaksi toimittajan työtä. He kokivat yhteistyötä helpottavan heitä ja tutkijoita yhdistävän halun oppia ja tietää lisää sekä välittää viestin vastaanottajille. Vastaajien mukaan konfliktit toimittajien ja tutkijoiden välillä näyttivät vähentyneen.

2.8 Lääkäri asiantuntijana mediassa ja asiantuntijuuden murros

Giddensin (1992) mukaan modernisaatioon kuuluvat keskeisesti asiantuntijajärjestelmät, ja viestintä näyttelee näiden rakentamisessa tärkeää roolia. Väliverronen (2016 s. 53–57) on määritellyt asiantuntijan olevan henkilö, jolla on tietoja tai taitoja, joita ei ole muilla ja joka näiden avulla kykenee ratkaisemaan ongelmia; asiantuntijuus on siten muiden tiedostamaa ja siihen liittyy yhteiskunnallista arvostusta. Siihen liitetään Väliverrosen (2016) mukaan usein oletus puolueettomuudesta, ja asiantuntija-ammatteja voidaan hänen mukaansa kutsua professioneiksi. Yliopistojen monopoli asiantuntijoiden tuotannossa on hänen mukaansa murtumassa, jota myös niin kutsuttujen kenttä- ja kokemusasiantuntijuuden nousu ilmentää. Joidenkin tutkimusten mukaan suuri yleisö on kuitenkin toivonut asiantuntijoille suurempaa vaikutusvaltaa (Kärki 1998 s. 70). Collins & Evans (2002) ovat nähneet asiantuntijuuden attribuuttina vuorovaikutuksen, ja he ovat jakaneet sen kahteen ryhmään: interaktionaaliseen asiantuntijuuteen ja kontribuutioasiantuntijuuteen. Interaktionaalinen asiantuntija pystyy keskustelemaan alastaan ja tekemään jo saavutetusta datasta analyysejä; kontribuutioasiantuntija tuottaa itsekin uutta tietoa. Suomalainen VAASI-

tutkimusryhmä (2018) on lisännyt kolmanneksi ryhmäksi näennäiskontribuutioasi-
antuntijat, jotka ovat oman alansa ulkopuolisia seikkoja kommentoivia tahoja, jotka
suuren yleisön näkökulmasta vaikuttavat aidoilta aiheen asiantuntijoilta.

Wahlströmin (1999) mukaan tutkijat eivät kuitenkaan pidä mediaa välttämättä
keinona edistää akateemista uraansa, ja ovat huolissaan siitä, että liika näkyvyys
saattaa lisätä vertaisryhmän negatiivista suhtautumista heihin. Toisaalta Wahlströ-
min mukaan osa joidenkin tieteen edustajien halukkuudesta olla mediassa esillä liit-
tyy käsitykseen, että tutkimusresurssien hankkiminen on alkanut edellyttää tällaista
näkyvyyttä. Suutarin (2009) tutkimuksessa suomalaiset tiedetoimittajat ja tiedottajat
arvelivat, että tutkijoiden asenteissa tiedeviestintää kohtaan olisi tapahtunut hidas
positiivinen muutos; toisaalta heidän mukaansa erityisesti useat vanhemmat tutkijat
ovat suorastaan harjaantuneita kommunikoimaan journalistien kanssa ja että tutki-
joiden joukossa on myös julkisuushakuisia henkilöitä. Syynä asennemuutokseen
vastaajat pitivät yleistä viestintäilmapiirin muutosta, kilpailun kovenemista esim.
tutkimusrahoituksesta ja julkisuudessa esiintymisen muuttumista hyväksyttäväm-
mäksi tiedeyhteisön sisällä sekä viestintäkanavien lisääntymistä ja viestinnän arki-
päiväistymistä. Myös itse tieteen nähtiin arkipäiväistyneen ja demokratisoituneen ja
populaarijulkisuuden muuttuneen paikoin suorastaan välttämättömäksi tutkimuk-
selle. Vastaajat näkivät lisääntyneen viestintäkoulutuksen yhdeksi taustatekijäksi
muuttuneelle asenneilmapiirille; myös toimittajien tietojen ja taitojen karttuminen
on tutkimuksen mukaan saattanut tehdä työstä helpompaa. Edelleen on vastaajien
mukaan kuitenkin suorastaan yhteistyöhaluttomia tiedeyhteisön edustajia; jotkut tut-
kijat kokevat heidän mukaansa edelleen, että tiedettä tehdään ainoastaan tiedeyhteis-
söä varten. Kiire oli myös yleinen raportoitu syy viestintähaluttomuuteen. Vastaajien
mukaan on myös alakohtaisia eroja viestintähalukkuudessa. (Suutari 2009.)

Gregory ym (2000 s. 82) ovat eritelleet tiedeyhteisöissä ilmeneviä, yhteistyöha-
lukkuuteen vaikuttavia asenteita. Näihin heidän mukaansa kuuluvat paine pidättäy-
tyä mediayhteistyöstä, kunnes on päässyt tutkimusurallaan pidemmälle, jyrkkien
mielipiteiden välttämisoletus, tieteen julkisen imagon parantaminen hyväksyttävänä
motiivina ja se, että tutkijan tulisi pysytellä vain oman erityisaiheensa piirissä medi-
assa toimiessaan. Julkisissa laitoksissa työskentelevät näyttäisivät valikoituvan yh-
teistyötahoiksi yksityisten sijasta; syyksi tälle on esitetty oletamaa, että julkisella
sektorilla toimivilla on vähemmän kaupallisia taustamotiiveja (Dunwoody 1986 s.
4–5). Tutkijat, joiden aiheet on helpompi yhdistää arkielämään ja joiden tutkimus-
alojen kieli on lähempänä suuren yleisön käyttämää saavat helpommin medianäky-
vyyttä kuin muut (Dunwoody 1986 s. 5–6). Kunelius (1998 s. 218) luonnehtii toi-
mittajan kannalta käyttökelpoisia vakiasiantuntijoita paitsi luotettaviksi, usein myös
tuotteliaiksi, jota Kunelius kutsuu institutionaaliseksi takuuksi. Suutarin (2009) tut-
kimuksen mukaan tiedetoimittajat kokoavat verkostoja luottoasiantuntijoistaan, ja
että heillä saattaa olla myös tiedossaan joukko asiantuntijoista, joiden kanssa he eivät

halua tehdä yhteistyötä. Syynä tähän voi tutkimuksen mukaan olla sanavalmiuden puute tai niin sanottu "hankala tapaus". Suutarin (2009) mukaan sekä toimittajat että tiedottajat näkivät suhteiden merkityksen tiedeviestinnässä erittäin suurena.

Tieteen edustavat ovat toistuvasti esittäneet, että tiede pääsisi julkisuuteen sen merkitykseensä nähden liian vähäisessä määrin; tutkimustieto ei kuitenkaan näytä vahvistavan tätä käsitystä. Näkemyksen syntyyn voi vaikuttaa esim. se, ettei kaikki tieteestä ammentava uutisointi ole sijoiteltuna omille palastoilleen, ja varsinkin humanistinen ja yhteiskuntatieteellinen tutkimus näkyy mediassa muissa yhteyksissä. Voidaan sanoa, että tutkijoiden käyttö taustatiedon hankinnassa ja tutkimustiedon julkistaminen on läpäissyt koko journalistisen kentän. (Rydman 2002; Kauhanen 1994 s. 55; Väliverronen 1993b s. 51) Suomalaiset yliopistot pitävät yllä asiantuntijahakupalveluita median käyttöön (esim. Turun yliopisto 2017) ja tiedeviestinnän on esitetty muuttuneen suorastaan tieteen PR-koneistoksi satunnaisen tutkimustulosten popularisoinnin sijaan (Väliverronen 1993 s. 27).

Valitessaan asiantuntijoita toimittajat näyttävät nojautuvan virallisiin tahoihin (Karpf 1988 s. 111). Asiantuntijuuden arviointi on medialle vaikeaa, jos asiantuntijan taustakoulutus antaa hänelle lähtökohtaisesti jonkinlaisen auktoriteettiaseman (Karpf 1988 s. 112). Jos toisinajattelija osoittautuukin olevansa oikeassa, voi mediahiljaisuus hänen ympärillään ja tukeutuminen pelkkiin virallisiin lähteisiin mahdollisesti viivästyä Karpfin (1988 s. 114) mukaan ongelman pääsyä julkiseen keskusteluun.

Yhteiskuntatieteilijät ovat esittäneet käynnissä olevan ilmiön, jota on luonnehdittu asiantuntijuuden murrokseksi. Sen taustalla on Väliverronen (2016 s. 49–51) mukaan ajateltu olevan keskeisimmin kolme ilmiötä: myöhäismodernissa yhteiskunnassa asiantuntijajärjestelmät ovat jatkuvassa uudistuspaineessa ja tarkkailun alla samalla kun tarve asiantuntijoille on suurempi kuin koskaan mutta tieteellinen tausta ei paina asiantuntijuudessa samalla lailla kuin ennen; toinen murros on viestinnän ja mediamaiseman murros ja kolmas on yksilöllistyminen. Väliverronen mukaan yleinen koulutustason nousu voi ruokkia kansalaisten näkemystä siitä, että jokainen on oman elämänsä asiantuntija, ja individualismin nousu aiheuttaa vastarintaa sille, että joku voisi ylhäältä sanella kaikille sopivan tavan elää. Anthony Giddens (1992) kuvaa refleksiiviseksi modernisaatioksi kutsumaansa ilmiötä, joka viittaa yksilönvapautteen erilaisten elämänvalintojen tekemisessä; ei hyväksytä valmiita vastauksia vaan päätetään itse menettelytapa mediassa tarjotun tiedon pohjalta. Pitkäsen ja Niemien (2016) mukaan tutkija-asiantuntija ei julkisuudessa enää vain tuo esille tietojään, vaan hänen tehtävänä on jäsentää julkista keskustelua ja taustoittaa tapahtumia. Heidän mukaansa kaiken kaikkiaan journalismissa painopiste on siirtynyt pelkästä raportoinnista tulkintaan ja näkemyksellisempään taustoitukseen.

DeSemirin (1996) mukaan yleisön koulutustason ja myös vaatimustason nousu on mahdollistanut yhä erikoistuneemman lääketiede- ja muun tiedejournalismin ja

jopa näille omistetut omat palstat. Tämä kehitys on hänen mukaansa lisännyt toimittajien mahdollisuuksia erikoistua näihin aiheisiin. Lisäksi lääketieteellisten julkaisujen ja joukkomedian välille on kehittynyt riippuvuussuhde: tiedejulkaisut haluavat laajempaa medianäkyvyyttä, ja massamedia tarvitsee niitä löytääkseen uusia juttuaiheita. Mclellan (2004) esittää, että lääkärinkunta olisi nähnyt yleisön pääsyn internetin terveystiedon lähteille uhkana, toisaalta työtä helpottavana tekijänä, joka voisi korvata osan aiemmin terveydenhuoltohenkilökunnan antamasta terveystiedosta. Professori Heikki Hiilamo on luonnehtinut terveystiedon saatavuusmonopolin murtumista seuraavasti: "Ennen valta oli virkamiehillä, koska kirjat ja asiakirjat olivat vain heillä. Sitten se siirtyi osin toimittajille, jotka pääsivät kiinni asiakirjoihin ja palvelivat tämän tiedon välittämällä lukijoitaan. Nyt kirjat ja asiakirjat ovat kaikkien ulottuvilla. Olemassaolon kamppailussa selviytyy sellainen journalismi, joka alkaa muistuttaa yhä enemmän tutkimustyötä." (Helsingin Sanomat 2012.)

Väliverrosen (2009 s.7–17, 23–24) mukaan median kaupallistuminen ja viihteellistyminen, yleisöjen pirstoutuminen ja medioiden välisen kilpailun kiristyminen ovat suosineet journalismia, joka niin kutsutusti pyrkii yleisöä lähelle; Väliverrosen näkemyksen mukaan asiallisen neutraali raportointi tekee nyt tilaa yksilökeskeisillä, kollektiivisille tunnekokemuksille. Hän kutsuu tätä ilmiötä termillä *lähdehierarkian kumous*, selittäen sen tarkoittavan, että tavallisten ihmisten tarinat ja kokemukset nousevat keskeisemmiksi kuin esim. viranomais- ja asiantuntijalähteet. On myös tutkijoita, joiden mielestä perustutkimuksen, etenkin luonnontieteellisen sellaisen, tulosten raportointi ei kuulu yleistiedotusvälineiden tehtäviin, vaan näiden tulisi huomioida vasta soveltavat tulokset (Wahlström 1999).

Tulevaisuuden haasteena niin tiedeviestinnässä kuin terveydenhuollon ja suuren yleisönkin välisessä viestinnässä tulee kiireen ja näin toimittajien erikoistumismahdollisuuksien (Suutari 2009) ohella olemaan sosiaalisen median mahdollistama perinteisen joukkoviestinnän ohittaminen kommunikaatiossa. Weigoldin (2001 s. 169) mukaan internet aiheuttaa myös muita mullistuksia etenkin tiedeviestinnän osapuolten suhteissa: se poistaa perinteisen median tila- ja aikarajoitukset, mahdollistaa kaksisuuntaisemman kommunikaation ja yhdistää houkuttelevasti tiedon ja sen modernit havainnollistamismahdollisuudet tavalla, johon printtimedia ei yllä. Esim. sairaanhoitopiirit ja sairaaloiden eri yksiköt ovat Suomessakin perustaneet esim. Facebook- ja Twitter-tilejä.

Potilas- ja sairauskeskeisten yksilökertomusten käsittelyn lisääntyminen mediassa asiantuntijavetoisuutta vähentäen ei Järven (2014 s. 33) mukaan perustu aina sensationalismiin, vaan se on osa kerronnallisuuden korostumista modernissa journalismissa. Ennen mediakentän monipuolistumista ja internetin ja kansalaisjournalismin lisääntymistä viestintävalta oli sillä, joka omisti sen välineet. Tutkija Anu Kantolan (Helsingin Sanomat 2012) mukaan tiedon välittämisestä on siirrytty tiedon tuottamiseen ja ajatusten vaihtamiseen; median tulee ansaita yleisönsä. Näin myös

asiantuntijoiden on ansaittava huomionsa. Osa tutkijoista pitää Ridellin (1989) uutisia lähtökohtaisesti kerronnallisena tekstilajina pelkän tiedonvälityksen sijasta — tarinan kerrontana diskurssin kautta. Ridellin mukaan uutisissa voidaan nähdä sisäislukija, eli ennakoitu yleisön edustaja, jolla on tiettyjä taustatietoja, kielitaito ja maailmankuva. Hänen mukaansa kerronnan vapaus vaihtelee uutistyyppin mukaan.

Väliverronen (2009 s. 113, 122) on pohtinut, voiko ihmisläheisyydellä ja yksilötarinoilla olla muukin funktio kuin se, että ne ovat yleisön keskuudessa suosittuja; sen voi hänen mukaansa liittää näkemykseen journalismista julkisena palveluna, jonka tehtävä on vahvistaa yhteiskunnallista keskustelua ja ihmisten kansalaisidentiteettiä.

Suomalaisten tutkijoiden mukaan terveystoimittajien käsitys potilaiden luotettavuudesta tietolähteinä on saattanut muuttua vuosien 2005 ja 2009 välillä. Vuosina 2001 ja 2005 kyselytutkimuksessa potilaat luokiteltiin melko epäluotettaviksi, Järven (2014) mukaan vuonna 2009 sikainfluenssakohun yhteydessä toimittajat suorastaan etsivät maallikkolähteistä tietoa ja haastateltavia.

Asiantuntijuuden yhteiskunnallinen murros (Väliverronen 2016 s. 49–51) on siis tuonut tieteen mediayhteistyöhön haasteita, joihin lääkärikunta nyt yrittää mukautua. Tieteellinen asiantuntemus ei Nowotнын mukaan (2000 s. 6) ole koskaan ollut yhtä kysyttyä tai toisaalta yhtä kiisteltyä.

2.9 Lääkäri uutisoinnin kohteena

Arrelöv on artikkelissaan (1997) väittänyt, että lääkäri saisi helposti mediahuomiota epäonnistuessaan, kritisoidessaan viranomaisia ja päätöksentekijöitä, ja että myös lääkäreiden väliset kiistat olisivat haluttua uutisoitavaa. Arrelövin väite koventuneesta maailmapiiristä lääkäreitä kohtaan Ruotsissa perustuu kuitenkin vaikutelmiin, ei tutkimustietoon. Suomalaisessa sanomalehtien terveystoimittajien tutkimuksessa on osoitettu, että kirjoittelu on valtaosaltaan myönteistä tai neutraalia (Hurme ja Tuominen 2012). Vaikka media luokin skandaaleja, joskus esim. levikiltään merkittäviä, neutraaleina pysytteleviä medioita on Karpfin (1988 s. 164) mukaan toisaalta syytetty kiistanalaisten aiheiden käsittelyn estämisestä.

Väliverrosen (2001 s. 44) mukaan media asettaa tutkijat rooliin, jossa heidän on annettava veronmaksajille tiliä yhteisten verovarojen käytöstä; paitsi että journalistit selvittävät tieteellisen työn tuloksia on tarkastelun alla myös niiden tuotantoprosessi. Väliverrosen mukaan (2016 s. 197–200) tiedemaailma olisi joskus jopa vastustanut muuta yhteiskunnallista toimintaa jo säätelevän avoimuuslainsäädännön ulottamista tieteeseen.

Seppänen ja Väliverronen (2013 s. 43) ovat huomauttaneet, että käsityksemme omasta asemastamme jonkin ryhmän jäsenenä muodostuvat ainakin osittain mediassa rakentuneiden kuviteltujen yhteisöjen kautta. Adulchelvanin (2016) mukaan

mediassa esitetty negatiivinen informaatio lisää negatiivisia asenteita yleisössä, ja myöhempi aiheen käsittely mediassa ammentaa tästä asenneilmastosta; tiedeyhteisön mahdollinen huoli sen ongelmien julkisesta käsittelystä voisi hänen näkemystään tulkiten perustua imagonhallintapyrkimykseen. Väliverronen (2005) on ehdottanut, että syynä siihen, että lääkärikunta herkästi kiinnittää huomiota negatiiviseen uutisointiin olisi se, miten positiivisesti biolääketieteeseen ja lääkärin työhön mediassa kaiken kaikkiaan suhtaudutaan.

Lääkäri saattaa joutua uutisoinnin kohteeksi samoissa tilanteissa kuin muutkin kansalaiset, mutta erityisesti ammatinharjoittamiseen liittyvät tilanteet ovat relevantteja tämän tutkimuksen kannalta. Kritiikin kohteeksi voi joutua terveydenhuollon yksikkö, koko terveydenhuolto, joukko lääkäreitä tai yksittäinen lääkäri. Lääkärikunta on syyttänyt skandaaleista median mielestään asiantuntematonta ja epätarkkaa raportointia, vaikka todellinen taustasy syy on Karpfin näkemyksen mukaan usein kiista lääkärikunnan sisällä. Osa lääkäreistä on Karpfin mukaan syyttänyt mediaa yleisön perusteettomasta pelottelusta taitamattomilla lääkäreillä, jotka haluavat vain pelata golfia ja paeta velvoitteitaan. Mediakriisit näyttävät syntyvän usein siitä, kun media erottautuu virallisesti lääketieteellisestä konsensuksesta. Joskus kriisi syntyy mielipidevaikuttajana toimivan lääkärikunnan nostaessa kohun jonkin mediassa esitetyn paikkansa pitämättömyydestä yrittäen näin pistää journalistit haluamaansa ruutuun. 1980-luvulla kohuohjelma koskien aivokuolleita elintenluovuttajia johti brittiläisten lääkäreiden osin menestyksekkäisiin vaatimuksiin tietystä määrästä ruutu-aikaa oman näkemyksensä esille saamiseksi. (Karpf 1988 s. 4, 168–173)

Journalistin ohjeiden (JSN:n kannatusyhdistys 2014) mukaan: "Haastateltavalla on oikeus saada ennakolta tietää, millaisessa asiayhteydessä hänen lausumaansa käytetään." Haastateltavalla on myös oikeus tarkastaa lausumansa ennen jutun julkaisua, mutta tarkastamisoikeus ei koske koko juttua vaan ainoastaan kyseisen henkilön osuutta siinä; journalistista päätösvaltaa ei saa luovuttaa toimituksen ulkopuolelle. Haastateltava ei voi kieltää jo tehdyn jutun julkaisua, elleivät olosuhteet aiheeseen liittyen ole olennaisesti muuttuneet tavalla, joka tekisi jutun julkaisemisesta kohtuutonta.

Journalistin ohjeet linjaavat tunnistettavan henkilön tai tahon asettamisesta negatiiviseen valoon seuraavasti: "Jos selvästi tunnistettavissa olevan henkilön tai tahon toiminnasta aiotaan esittää tietoja, jotka asettavat tämän erittäin kielteiseen julkisuuteen, kritiikin kohteelle tulee varata tilaisuus esittää oma näkemyksensä jo samassa yhteydessä. Ellei samanaikainen kuuleminen ole mahdollista, voi erittäin kielteisen julkisuuden kohteeksi joutunutta tarpeen tullen kuulla jälkeinpäin. Jos näin ei tehdä, hyvään tapaan kuuluu julkaista hänen oma kannanottonsa. Tavanomainen kulttuurikritiikki, poliittinen, taloudellinen tai yhteiskunnallinen arviointi sekä vastaavan muun mielipiteen esittäminen ei kuitenkaan synnytä oikeutta kannanottoon."

Lääkäri saattaa joutua median kanssa tekemisiin erityisesti suuronnettomuuksien yhteydessä. Yhteydenottoja saattaa tulla nopeasti ja runsaasti aiheuttaen paineita muiden työtehtävien hoitamisen suhteen, mutta median kohtaaminen voi näissä tilanteissa olla positiivinen kokemus ja auttaa jäsentämään tapahtunutta (Lundäl 2003). Lääkäri saattaa kuitenkin joutua arvioimaan sitä, missä määrin uhreja ja heidän omaisiaan on suojattava huomiolta. Journalistin ohjeiden mukaan ihmisarvoa on kunnioitettava, ja yksityisluontoisia seikkoja voi julkaista vain asianosaisen suostumuksella tai jos niillä on yhteiskunnallista merkitystä; tämä koskee myös kuvien käyttöä. Ohjeiden mukaan "Sairaus- ja kuolemantapauksista sekä onnettomuuksien ja rikosten uhreista tietoja hankittaessa ja uutisoitaessa on aina noudatettava hienotunteisuutta". Julkisella paikalla tapahtuvaa on kuitenkin mahdollista selostaa ja kuvata ilman paikallaolevien suostumusta. Rikosuutisointia koskee seuraava ohje: "Rikoksesta tuomitun nimen, kuvan tai muita tunnistetietoja voi julkaista, ellei se tuomitun asemaan tai tekoon nähden ole selvästi kohtuutonta. Tunnistamiseen johtavien tietojen käytössä on syytä olla varovainen, kun kyse on vasta rikosepäilystä tai syyttestä."

Yksittäisestä potilastapauksesta uutisoitaessa lääkäri ei saa ilman tämän lupaa kommentoida tapauksen yksityiskohtia. Tyytymättömän potilaan kertoessa tarinaansa mediassa voi näin lääkärin olla haastava puolustautua. JSN:n päätös 5676/AL/14 ja Valviran kannanotto asiaan liittyen kuitenkin mahdollistavat kommentoinnin, jos potilas antaa tähän luvan, ja Journalistiliiton ja Lääkäriliiton yhteinen tiedotussuositus esim. onnettomuus- ja sairaustapauksissa ohjeistaa lääkäriä tiedottamaan yhdessä omaisten kanssa: "Jokaisella henkilöllä on oikeus olla lääkärin hoidossa ilman julkisuuden pelkoa. Huomattavan yleisen edun vaatiessa ja potilaan siihen suostuessa hänen terveyden- tilaansa koskevasta tiedottamisesta sovitaan potilaan ja lääkärin kesken. Potilaan ollessa kykenemätön ottamaan asiaan kantaa, tiedottamisesta huolehtii hoitava lääkäri yhdessä potilaan omaisten kanssa." (Lääkäriliitto ja Journalistiliitto 2013.)

2.10 Lääkärit mediakriitikoina ja mediasisällön tuottajina

Osa taitavina tieteen popularisoinnina tunnetuista historian henkilöistä ei ole ollut toimittajia vaan tiedeyhteisön edustajia, esimerkkinä Michael Faraday ja Robert Boyle (Väliaverron 2016 s. 92-93). Seppänen ja Väliaverron ovat kuvanneet (2013 s. 26) konvergenssin kulttuurisikin kutsumansa ilmiön, jossa median tuottajien ja kuluttajien raja hämärtyy. Yleisönosastokirjoitusten, kolumnien ja oman alansa julkaisuiden laatimisen ohella lääkärille ovat nykyään tarjolla samat perinteisen joukkomedian ohittavat viestintäkanavat kuin muillekin, esim. video- ja muu bloggaus.

Finer, Tomson et al (1997) ovat esittäneet, että journalistisen tuotteen lopulliseen muotoon vaikuttavat useat tekijät: organisaatio jossa se syntyy, intressiryhmien aikaansaama paine, kulttuuri ja ideologiat ja sen tuottanut henkilö. Lääkärin tuottaessa materiaalia mediaan on hänelle yleensä taustaorganisaatio, jonka palveluksessa olo voi tuottaa uutiselle kontekstin. Intressiryhmänä voidaan mainita esim. muu lääkärikunta ja ideologiana (koulu)lääketiede. Lopulta mukaan tulevat vielä itse lääkärin mielipiteet ja ominaisuudet. Tämän ajatusmallin mukaan lääkärin on siis vaikea olla puhtaasti tieteen edustaja mediassa toimiessaan.

Lääketieteellisissä julkaisuissa ja muutenkin lääkäreiden toimesta on media-aiheista ja median toiminnasta kirjoitettu jonkin verran, mutta aineistona näissä ovat yleensä henkilökohtaiset kokemukset tai yleiset vaikutelmat journalismin tai profession tutkimuksen tuottaman tiedon sijasta (ks. esim. Radford 1996; Ashton 2016). Tavallisimmat mediaan kohdistuneet syytökset terveystiedon tuojana ovat jo vuosikymmeniä koskeneet sensationalismia, pelottelua ja ristiriitojen tahallista ruokkimista (Karpf 1988 s. 4). Tutkimusten mukaan lääketieteen ja muiden tiedeyhteisön edustajat syyttävät huonosta terveysuutisoinnin laadusta mediaa, olettaen sen edustajien olevan alttiita kilpailupaineille, tieteellisen ajattelun suhteen valistumattomia sekä huolimattomia (Adulhelvan 2016).

Miksi lääkäri ohittaa journalistit, ja lähtee tuottamaan itse sisältöä, vaikka he eivät Adulhelvanin (2016) mukaan ole asiantuntijoita viestin muokkaamisessa yleistajuisiksi ja välittämiseksi eteenpäin? Adulhelvan esittää keskeiseksi tekijäksi sen, että lääkäri saattaa kokea, että toimittajilta puuttuu jutun teon edellyttämä lääketieteellinen asiantuntemus. Tavallisimmat syytökset kohdistuen mediaan terveystiedon tuojana ovat Karpfin (1988 s. 4) mukaan jo vuosikymmeniä sitten koskeneet sensationalismia, pelottelua ja ristiriitojen tahallista ruokkimista. Tutkimusten mukaan lääketieteen ja muut tiedeyhteisön edustajat syyttävät toivottua alemmasta terveysuutisoinnin laadusta mediaa, olettaen että sen edustajat ovat alttiita kilpailupaineille, valistumattomia koskien tieteellistä ajattelua ja huolimattomia (Adulhelvan 2016). Tunnustettuja ongelmia terveysjournalismissa ovat mm. juttujen jatko seurannan puute, julkaisuharha, valikoitu julkaiseminen ja intressiristiriidat (Adulhelvan 2016).

Lääkärit eivät ole ainoita, jotka ovat kritisoineet mediaa virheellisestä ihmelääkkeiden uutisoinnista. Karpf (1988 s. 5) on kysynyt, onko biolääketieteen riemuvoittojen näkyvä uutisointi – jota lääkärit itsekin ovat olleet puoltamassa—johtanut historiallisesti median fiksoitumiseen tämän tyyppiseen uutisointiin? Mediaa on syylistetty myös puhtaan biolääketieteellisen mutta katsojia potentiaalisesti järkyttävän sisällön esittämisestä (Karpf 1988 s. 51).

Suutarin (2009) tutkimuksessa tieteen tiedottajina toimivat näkivät merkittävän eron yleistoimittajien ja tiedetoimittajien välillä: heidän mukaansa yleistoimittajilla on usein puutteelliset perustiedot aiheesta, josta he tekevät juttua. Tämä voi

heijastella haasteita, joita kiireessä työtä tekevällä yleistoimittajalla on myös terveydenhuollon toiminnasta ja lääkärin työstä raportoidessaan. Toimittajat ovat puolustautuneet virheellisen ja vääristyneen uutisoinnin kritiikkiä kohdatessaan sillä, että jargonia puhuva elitistinen ja sulkeutunut tiedeyhteisö on syyppää huonoon uutisointiin (Karpf 1988 s. 5). Journalistit itse syyttävät ongelmista tiedeyhteisön halua rajoittaa pääsyä tietoon ja suorastaan esteiden luomisesta laadukkaan tiedeuutisoinnin tielle (Adulchelvan 2016). Schwitzer (2004) on esittänyt, että osasyynä ongelmaan voisi olla tyypillisen tiedeuutisen lyhyt pituus, joka ei mahdollista yleisölle riittävää tiedon omaksumisaikaa. Myös erikoistuneiden journalistien puute voi joskus olla ongelmana; tutkimusten mukaan korkeimmin koulutetut terveysjournalistit käyttävät muita enemmän tieteen edustajia lähteinä kuin potilasjärjestöjä tai lehdistötiedotteita ja on jopa kysytty, miksi säätoimittajat ovat yleensä meteorologeja mutta samaa pätevyysvaatimusta ei ole asetettu lääketieteen toimittajille (Adulchelvan 2016).

Adulchelvan (2016) on esittänyt, että suopea palaute tiedeyhteisöltä voisi lisätä median halukkuutta julkistaa tieteeseen liittyvää informaatiota. Tiedeartikkeli joutuu deSemirin (1996) mukaan kilpailemaan huomiosta monien muiden aiheiden kanssa, ja on esitetty, että journalistisella intuitiolla olisi suuri rooli siinä, mitä lopulta päädytään julkaisemaan. Mediatuotteen laatu, sen johdon näkemykset, kaupalliset paineet, käytössä olevat resurssit ja käytettävissä olevien lähteiden motiivit vaikuttavat uutisointiin. Terveysteen liittyviä aiheita käytetään paitsi neutraalien tiedeuutisten, myös kevyemmän sisällön kuten viihteellisen kuriositeettien esittelyn materiaalina. Saadakseen artikkelinsa läpi journalisti joutuu huomioimaan myös esimiehensä kiinnostuksen kohteet, mikä voi houkutelaa sensationalismiin ja tuolloin julkaisupäätöksen tekijän lääketieteelliset perustiedot voivat olla journalistia heikommat. Media seuraa muuta mediaa, ja vetävä uutinen kertautuu, varsinkin jos se on huomiota herättävä kuten esim. Ebola-epidemia. (deSemir 1996.)

Vaikka sosiaalinen media on rajattu tämän tutkimuksen ulkopuolelle, on syytä mainita sen olevan nousemassa merkittäväksi tutkimustiedon julkaisukanavaksi, jolloin tiedemaailma hallitsee itse näkökulmaa ja voi kommunikoida suoraan suuren yleisön kanssa. Sosiaalisen median kautta myös saatetaan esimerkiksi rekrytoida vapaaehtoisia tutkimushenkilöitä kuten massamedian kautta aiemmin. Tiedemaailman sosiaalista mediaa hierarkkisempiin toimintatapoihin tottuneelle voi kuitenkin olla vieras se tapa, jolla sosiaalisen median tasavertaisen osallistumisen mahdollisuudet vievät valtaa tiedon tuottajalta; yksisuuntaisen tiedonjulkistamisen sijasta odotetaan vuoropuhelua. Sosiaalisen median alustojen vaatima tekstien rajattu mitta voi toisaalta ohjata yleistajuistamaan ja yksinkertaistamaan viestiä, ja houkutelaa tavoittelemaan näkyvyyttä tieteellisyyden sijasta. Erehtymättömän auktoriteetin roolin sijasta voikin olla uskottavuutta lisäävää korjata näkemyksiään tarvittaessa ja olla avoin dialogille; tieteen itsekorjautuvuuden ilmentäminen voi auttaa yleisöä erottamaan todellisen asiantuntijan muista viestijöistä. (Kosonen, Laaksonen et al 2018.)

2.11 Lääkäriin muut roolit mediassa

Lääkärit esiintyvät julkisuudessa paitsi tieteentekijöinä ja potilastyön tekijöinä, myös terveydenhuollon organisaatioiden työntekijöinä, terveystalveluiden käyttäjinä, toisinajattelijoina, äänestäjinä ja päättäjinä; Suomen Lääkärilehden lääketieteellinen päätoimittaja Päivi Hietanen (2009) on pohtinut, joutuuko asiantuntija edustamaan valtarakenteita, joita kohtaan joillakin kansalaisilla saattaa olla voimakkaitakin negatiivisia tunteita. Karpfin (1988 s. 106) mukaan lääkäri kuvataan televisiossa tavallisesti keskietäisyydeltä; ei koskaan aivan läheltä kuten potilaita kuvataan; tämän on tarkoitus välittää vaikutelma sosiaalisesta läheisyydestä mutta samalla muodollisuudesta ja neutraaliudesta. Kärjen (1998 s. 15) mukaan lääketiede assosioidaan ennen kaikkea kliiniseen potilastyöhön, ei niinkään tieteellisen tutkimuksen arkeen.

Väliverronen (2001 s. 39) on eritelletty tutkijoiden asiantuntijarooleja julkisessa keskustelussa. Näihin kuuluvat asiantuntijatodistaja, arvovaltainen kommentaattori, painostusryhmän puolestapuhuja ja tieteen edistäjä. Hän on tunnistanut viisi kehystä (frame) joista käsin media tiedeaiheita käsittelee. Nämä ovat popularisointi, yhteiskunnalliset ongelmat, tieteen legitimaatio, tieteen kritiikki ja tiede- ja muu politiikka. Näiden pohjalta Väliverronen esitti vaihtoehtoisen jaottelun tutkijoiden mediaroo-leista: kriitikko, edistäjä, puolestapuhuja tai neuvoja, tulkitsija sekä popularisoi-ja. Väliverrosen (2009 s. 14) mukaan journalismia haastavat nykyään Pr-toimistot ja muut suhdetoiminnan ammattilaiset. Näiden joukossa on myös johtotehtävissä olevia lääkäreitä, ja lääkäreistä samoin kuin muistakin kuluttajista on kaiken kaikkiaan tullut aktiivisia toimijoita ja sisällöntuottajia median murroksen myötä.

Lääkärit esiintyvät mediassa asiantuntijoina ja aktiivisina toimijoina, mutta mediatutkijoiden mukaan heille saatetaan sovittaa myös sankarin tai pahantekijän roolia (Karpf 1988, Klaidman 1991; Lupton 1995b; Gwyn 2002, 92–110; Seale 2002). Dodds (2002) on kuvannut esimerkkinä lääkäreiden moraalinvartijan mediaroolista Isossa-Britanniassa toteutetun HIV-valistuskampanjan, jossa kuvituksena oli toistuvasti lääkäri heristämässä sormeaan milloin millekin. Julkisen sanan neuvoston langettavaan päätökseen johtaneessa Turun Sanomien jutussa potilas käytti plastiikkakirurgista ilmaisua "teurastaja" (JSN:n langettava päätös 4274/SL/10).

Toisinajattelijuuden kuvauksesta esimerkkinä voidaan pitää Julkisen sanan neuvoston (JSN) käsittelemää tapausta, jossa toisinajattelijakirurgin mediakohtelua koskevassa päätöksessä eriävän mielipiteen jättäneet neuvoston jäsenet suomivat nimenomaan ohjelman tapaa kuvata lääkäri säesteenään vieteriääniä, jotka olivat jäsenten mukaan omiaan herättämään mielikuvan siitä, ettei lääkäri ollut arvostelukykyinen (JSN vapauttava päätös 4521/TV/11). Tunnetuissa, kriittisissä mutta verraten neutraaleissa brittiohjelmassa lääketieteen asiantuntijat vastaavat yleensä ohjelmassa esittämättömiin, näkymättömän haastattelijan kysymyksiin, kun taas kriittisimmissä ohjelmissa haastattelijat näytetään haastamassa lääketieteen asiantuntija (Karpf 1988 s. 107).

Väliverronen (2005) on esittänyt lääkäreiden yhdeksi rooliksi turvallisuuden tuojan uutisoitaessa yleisöä huolestuttavista aiheista; lääkäri on tällöin Väliverrosen mukaan auktoriteetti, joka lisää hallinnan tunnetta kaoottiselta vaikuttavassa tilanteessa. Lääkärit näkyvät paitsi haastateltavina, myös juontajina, kuten Yhdysvaltalaisessa *The Doctors* -ajankohtaissarjassa, ja myös suomalaisia lääkäreitä on nähty juontotehtävissä.

Lääkäristä voi tulla myös symboli tietylle ilmiölle, jopa antaa sille kasvot kuten Yhdysvalloissa eutanasiakeskustelun yhteydessä (Caplan et al 2004 l. 639). Kohun tunnetuksi tekemän Jack Kevorkianin osalta huomionarvoista oli Caplanin mukaan hänen oma taidokkuutensa median manipuloinnissa, mutta tutkimusten mukaan näyttäisi siltä, ettei Kevorkianin aloitteellisuus mediassa johtanut aiheeseen liittyvän julkisen, asiallisen keskustelun lisääntymiseen (Caplan et al 2004 l. 880–1893).

Lääkäreitä nähdään faktasisällön lisäksi henkilöinä fiktiivisissä mediakertomuksissa. Torkkolan mukaan (2008) kulttuurisesti suuntautuneelle terveysviestinnän tutkimukselle on ominaista, ettei tutkimus rajaudu vain journalismiin, vaan voi tarkastella myös fiktiota sillä sen piirissä kaikki mediatekstit muodostavat osa terveyksien ja sairauksien kulttuurista ymmärrystä. Fiktio voi osaltaan muokata käsitystä lääkäriydestä, ja kuten Torkkola on todennut, lääketieteelliset innovaatiot kelpaavat niin viihteen ja taiteen aineksiksi kuin muukin yhteiskunnassa ajankohtainen. Joskus lääkärit itsekin pääsevät säätelemään heistä fiktiossa annettua kuvaa; esim. käsikirjoittaja-kirjailija Michael Crichton ja Jed Mercurio ovat lääkäreitä.

Miksi sitten analysoida fiktiivisiä lääkärihahmoja osana joukkotiedotusvälineiden terveysjournalismia? Turow (1996) on arvioinut, että suuren yleisön kuva lääkäreistä perustuisi pitkälti fiktiivisiin kuvauksiin. Vielä 1950-1960-luvuilla American Medical Association tarkasti etukäteen kaikkien television lääkärisarjojen sisällön, valvoen muun muassa sitä, ettei lääkäreitä kuvattu turhan raadollisesti (Järvi 2005). Makoul ja Peer (2004) ovat esittäneet, että fiktio antaisi sellaista tietoa joka uutisista puuttuu, esimerkkinä sisäpiirikuvaukset lääkärin arjesta. Myös fiktiivisen mediasisällön suhteen on esitetty, että vaikka sen tiedostettuna tarkoituksena ei ole aina muokata mielipiteitä, sitä voidaan jopa kokonaisuudessaan pitää didaktisena sisältönä, sillä tekijä pyrkii aina välittämään yleisölle omaa tapaansa tarkastella maailmaan (Wren 2016).

Fiktiivisten sairauskuvausten yhteydessä käytetään edelleen usein lääkäriasiantuntijoita takaamaan, että sisältö on paikkansapitävää ja ettei se esim. pelästyttä potilaita olemaan hakeutumatta hoitoon (Karpf 1988 s. 200–201). Tämä osaltaan kertoo siitä, miten tärkeinä ohjelmien tekijät ja myös asiantuntijoina toimivat lääkärit pitävät näitä ohjelmia. Myös potilasyhdistykset ja esim. Punainen Risti ovat lähestyneet ohjelmien tekijöitä tarjoten neuvoja siitä, miten heidän viestiään voisi fiktiossa tuoda esille (Karpf 1988 s. 206).

Vandekieft (2004) on tutkinut yhdysvaltalaisen lääkäriyhdistysten yhteistyötä median kanssa ja television lääkärihahmojen merkitystä lääkäriyden julkisuuskuvan muokkaajana. Hänen mukaansa televisio vaikuttaa käsityksiimme asioista, vaikkakaan sitä ei tule kohdella irrallisena muista kulttuurivaikuttimista tai yksilökontekstista, jossa sen sisältö omaksutaan. Hänen mukaansa fiktiivisiin lääkärihahmoihin liittyen olennaista on paitsi se, mitä näytetään, myös se mitä jätetään näyttämättä. Lääkärit hän totesi keskeisiksi saippuasarjojen kuvaston osiksi, ja että näissä kuvauksissa biolääketieteellinen tautien parantaminen oli noussut keskiöön empatian osoittamisen ja sairaiden hoivaamisen sijasta. Vandekieftin mukaan lääkäriyhdistykset tekivät yhteistyötä mediayhtiöiden kanssa vaaliakseen suotuisaa lääkärikuvaa fiktiossa, vaikka näkyvin ja virallinen tavoite yhteistyölle olikin pyrkiä takaamaan sarjojen lääketieteellinen paikkansapitävyys. Yhteistyö osoittaa, että lääkäreistä fiktiossa annettua kuvaa pitivät tärkeänä myös lääkärit. Vandekieftin mukaan varhaisissa sarjoissa korostuivat yksityiselämän uhraaminen lääketieteen alttarille, potilaidensa eteen viimeiseen asti taisteleva lääkäriys sekä kirurgia hoitomuotona. Vasta 70-luvun lopulla lääkärikuva näytti alkavan monipuolistua etnisesti, sukupuolisesti ja työnkuvan osalta. Vuonna 1972 fiktiivinen televisiodraama *MASH* nosti lääkäreiden elämän kerronnan keskiöön, ja esitteli ensimmäisen vakituisen lääkärihahmon, joka oli taidoton, röyhkeä, ahne ja potilaista piittaamaton. *St Elsewhere* oli toinen keskeinen sankarinviihtäjä ammattikunnalta riisunut sairaalakuvauksena. Myös Väliiverrosen (2005) havainto on, että fiktiossa lääkärit esitettiin alun pitäen varsin positiivisina hahmoina ja ristiriitaisuus ja heidän yksityiselämänsä ongelmat ovat tulleet osaksi kerrontaa vasta myöhemmin. (Vandekieft 2004.) Lääkäri Michael Crichtonin luoma televisiosarja *ER* (Suomessa "*Teho-osasto*") oli urauurtava lääkärikunnan kuvauksessaan: erikoisalojen välistä nokittelua, stereotyyppioista poikkeavia erikoisalojen edustajia, yksityiskohtia erikoislääkärikoulutusjärjestelmän hierarkiasta, lääkäreiden taitojen rajallisuuden pohtimista ja heidän emotionaalisen työkuormituksensa kuvittamista (Kärki 1998 s. 156–162). Uudemmissa fiktiivisissä antisankarilääkäreistä keskeisiin kuuluu *House M.D.* -sarjan Gregory House (Doyle 2006), ja 2000-luvulla on fiktiivisissä televisiosarjoissa käsitelty muun muassa autismikirjoon kuuluvan henkilön kykyä toimia lääkärinä sarjassa *The Good Doctor* (Bitran 2018).

Kärki (1998 s. 68, 79) on esittänyt, että fiktio ruokkii käsitystä moraalittomista tutkijoista. Hän on myös eritellyt eri sukupuolen esitystapoja fiktiossa tutkijoina: naiset näyttävät hänen mukaansa olevan lähinnä joko inhimillisyyden rajat ylittäviä supertutkijoita, jotka hoitavat kaikki velvollisuutensa tai sitten miesten vähäarvoisia avustajia. Vain miehet voivat Kärjen havainnoissa olla tavallisia tutkijoita, "rivitiedemiehiä" (LaFollette 1988 s. 270). Väliiverrosen (2005) tutkimuksessa geenitutkijaan pyrittiin liittämään jopa myyttisiä elementtejä.

Lääkärikunta on reagoinut ajoittain kiivaastikin fiktiivisiin kuvauksiin omasta työstään: A.J. Croninin vuoden 1937 *The Citadel*, jonka tiimoilta British Medical

Associationin vuotuisessa konferenssissa järjestettiin kärkeä keskustelusessio (Karpf 1988 s. 195). On myös ollut näkyviä lääketieteen edustajia kuten Arthur Conan Doyle, Anton Tšehov, John Keats ja W. Somerset Maugham (Wren 2016) jotka ovat omassa fiktiossaan muokanneet yleisön käsityksiä mm. tieteellisestä menetelmästä. Karpfin mukaan lääkäreiden keskuudessa olisi kritisoitu jo melko varhain idealisointua kuvaa, jonka monet sarjat lääkäreiden kyvyistä parantaa kaikki sairaudet antoi; syytettiinpä niitä jopa oikeusjuttujen lisääntymisestä (Karpf 1988 s. 189). Lääkäri kelpaa joskus myös komediahahmoksi (Karpf 1988 s. 213), kuten Tuho-osastossa (*Scrubs*) ja uudemmissa esimerkeistä amerikkalaisessa versiossa *Getting On* -sarjasta; siinä päähenkilö on tutkimuskeskeinen uranainen, jonka kiinnostus potilaisiin yksilöinä on varsin vähäistä.

3 Tavoitteet

Tämän neljästä osaprojektista koostuvan tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa, millaisia kohtaamisia suomalaisilla lääkäreillä on ollut journalistien kanssa jälkimmäisten tuottaessa julkaistavaa aineistoa joukkotiedotusvälineisiin, ja miten terveysjournalistit näkevät työnsä viitekehysten ja yhteistyön lääkäreiden kanssa. Tarkastelun kohteena olivat sekä tilanteet, joissa lääkäri on uutisoinnin kohteena, että tilanteet, joissa lääkäri osallistuu asiantuntijana journalistiseen prosessiin. Jotta yhteistyöprosessista saataisiin tasapuolinen kuva, tarkasteltiin sekä suomalaisten journalistien että suomalaisten lääkäreiden näkemyksiä suhteessa aiheesta aiemmin tiedettyyn. Tutkimuskysymyksenä oli myös, kuinka halukkaita lääkärin mediayhteistyöhön olivat, ja mitkä tekijät tähän motivaatioon vaikuttavat. Erityisesti kartoitettiin sitä, mitä tiedotusvälineitä lääkärin pitävät luotettavina terveystiedon lähteinä sekä onko tämä tiedotusvälineiden luotettavuus määrittävä tekijä heidän yhteistyöhalukkuuteensa median kanssa. Tuloksia tarkasteltiin suhteessa median yhteiskunnalliseen rooliin ja siihen, millaista mielipidevaltaa lääkäreillä niiden perusteella on terveyden ja sairauden määrittelyyn, sekä mitä tavoitteita lääkärin kunnan mediayhteistyön tavoitteisiin.

Osatöiden tavoitteet määriteltiin seuraaviksi:

1. Ensimmäinen osatyö pyrki selvittämään, millaisiin merkittäviin konflikteihin suomalaiset lääkärin ovat median kanssa ajautuneet, ja kuinka suuren osan lääketieteen alojen edustajat muodostavat niistä henkilöistä, jotka kantelevat median toiminnasta sen kansalliseen itsesääntelyelimeen, Julkisen sanan neuvostoon. Osatyössä pyrittiin myös selvittämään, missä määrin kanteluiden syyt liittyivät nimenomaan lääkäreiden ammatilliseen toimintaan, ja missä määrin ne olivat samankaltaisia kuin muidenkin ammattiryhmien edustajien tekemät kantelut.
2. Toisessa osatyössä tutkittiin suomalaisten terveysjournalistien näkemyksiä yhteistyöprosessista lääketieteen edustajien kanssa, heidän näkemyksiään luotettavan terveystiedon lähteistä sekä niistä ennakkoluuloista, joita he arvelevat journalisteilla ja lääkäreillä voivan olla toisistaan. Selvitettiin myös terveys-toimittajien näkemyksiä siitä, missä määrin tieteellinen maailmankuva on heidän työnsä lähtökohta, tai missä määrin he katsovat edustavansa muita katsantokantoja terveyteen ja sairauteen.

3. Kolmannessa osatyössä pyrittiin selvittämään lääkäreiden näkemyksiä mediassa julkaistun terveystiedon luotettavuutta tai epäluotettavuutta määrittävistä tekijöistä peilaten tätä heidän yhteistyöhalukkuuteensa median kanssa.
4. Neljännessä osatyössä tavoitteena oli selvittää suomalaisten lääkäreiden median tuntemusta ja valmiuksia mediayhteistyöhön kartoittamalla, olivatko he olleet joskus yhteyksissä toimittajaan, miten yhteistyö oli sujunut, tunsivatko he suomalaista journalismia säätelevät eettiset ohjeet, sekä millaisia ennakkoluuloja heidän käsityksensä mukaan voisi toimittajilla ja lääkäreillä olla toisistaan, mikäli he tällaisia pitivät mahdollisina. Osatyössä myös kartoitettiin, vaikuttiko journalistin edustama tiedotusväline lääkäreiden yhteistyöhalukkuuteen.

4 Aineisto ja menetelmät

Käsillä olevan tutkimuksen näkökulma yhdistää perinteisen näkemyksen viestinnästä yksisuuntaisena faktanvälitysprosessina uudempaan, kulttuurisesti suuntautuneeseen terveysviestinnän tutkimukseen. Viimeksi mainittu huomioi julkisen terveyskeskustelun taustalla vaikuttavat yhteiskunnalliset valtarakenteet sekä sen, miten lähetetty viesti muokkautuu viestintäprosessin kuluessa ja miten vastaanottaja tulkitsee sen omista lähtökohdistaan. Tämä lähestymistapa pohjautuu mm. Foucaultin analyyseihin lääketieteen yhteiskunnallisesta asemasta ja siihen liittyvästä valankäytöstä (Dinges 1994; Gastaldo 1997; Lupton 1992; Lupton 1998). Suhteessa terveysjournalismin tutkimuksen suuntauksiin, voidaan todeta tämän tutkimuksen osatöiden 2–4 edustavan niin kutsuttua konfirmaatioteoriaa (Kunelius 2004 s. 16; Järvi 2011; Torkkola 2008). Toisaalta tämä tutkimus olettaa terveysviestinnän myös välittävän todellisuuteen perustuvaa tietoa tavalla, joka edustaa viestinnän tutkimuksen realismin suuntausta (Kunelius 2004; 16; Järvi 2011; Torkkola 2008). Järvi (2011) on käyttänyt väitöskirjassaan vastaavaa yhdistettyä lähestymistapaa.

Tutkimuksen lähtökohtana oli selvittää, ovatko suomalaiset lääkärit ajautuneet konflikteihin median kanssa, vertailla terveysjournalistien ja lääkäreiden käsityksiä suomalaisen terveysjournalismin viitekehyksestä, kriittisyydestä ja sävystä, näiden kahden ammattiryhmän mediayhteistyöstä, terveystiedon lähteiden luotettavuudesta sekä arvioida lääkäreiden tietoja suomalaisten joukkoviestimien toimintaa ohjailevista eettisistä säännöistä. Aineistona käytettiin suomalaisen median eettiseen itsesääntelyelimeen tehtyjä kanteluita ja suomalaisille terveysjournalisteille sekä suomalaisille lääkäreille tehtyjä kyselyitä. Aineiston analyysi yhdisteli kvalitatiivisia ja kvantitatiivisia menetelmiä riippuen kulloinkin käsiteltävän aineiston luonteesta. Sosiaalinen media rajattiin tutkimuksen ulkopuolelle lukuun ottamatta tilanteita, jossa joukkotiedotusväline tai sen edustaja käyttää sosiaalista mediaa julkaisukanavana noudattaen Journalistin ohjeita.

Tässä tutkimuksessa itse sairauksien olemassaoloa ei ole pyritty selittämään pelkäksi kulttuuriseksi konstruktioksi, vaan oletetaan olemassa olevan konkreettinen todellisuus ja sitä edustavia mediarepresentaatioita.

4.1 Lääkäreiden työhön ja yksityiselämään liittyvät Julkisen sanan neuvoston käsittelemät kantelut

Aineistona käytettiin Julkisen sanan neuvoston ratkaisemia kanteluita vuosilta 1995-2002. Tarkastelujakso haluttiin pitää pituudeltaan kohtuullisena, sillä neuvoston toiminnan ja linjausten perustana olevia Journalistin ohjeita (Julkisen sanan neuvoston kannatusyhdistys 2014) on säännöllisin väliajoin muutettu, ja ratkaistujen kanteluiden ratkaisulyhennelmät ovat olleet vapaasti saatavilla verkossa vuodesta 1995 lähtien. Niistä on mahdollista siis tehdä sanahakuja. Tuloksia tuottaneina hakusanoina käytettiin "lääkäri", "dosentti", "professori", "ortopedi", "psykiatri", "gynekologi", "neurologi" (joka luonnollisesti tuotti myös kaikki tulokset, jotka hakusana "urologi" olisi tuottanut), "patologi", "kardiologi", "kirurgi", "fysiologi" ja "tohtori". Tuloksia eivät tuottaneet "anestesiologi", "geriatri", "urologi", "foniatri", "fysiatri", "allergologi", "gastroenterologi", "pediatri", "nefrologi", "traumatologi", "kliinikko", "geneetikko", "radiologi", "reumatologi" ja "onkologi".

Aineistona ei voitu käyttää kaikkia neuvostoon tehtyjä kanteluita vaan ainoastaan puheenjohtajan tai koko neuvoston ratkaisemia tapauksia. Syynä tähän oli se, että puheenjohtajalla on oikeus karsia vanhentuneet, puutteelliset ja neuvoston toimivaltaan kuulumattomat tapaukset ja siten näiden materiaaleja ei säilytetä. Puheenjohtaja arvioi kaikki saapuvat kantelut, ja kaikki käsittelyn kelpoisuusehdot täyttävät kantelut arvioidaan tarkemmin ja alistetaan joko neuvoston tai puheenjohtajan päättäväiksi. Tutkimusaineiston tapaukset ovat siis kaikki kelpoisuusehdot täyttäviä ja valmistelevien sihteerien tutkimia, neuvoston toimialueelle kuuluvia ja journalistisesti relevantiksi arvioituja tapauksia.

Kaikkien käsiteltyjen kanteluiden materiaali on arkistoituna kokonaisuudessaan JSN:n tiloissa, ja väitöskirjatyön tekijä kävi läpi kaikkien haussa ilmi tulleiden kanteluiden materiaalit ja tiedot taulukoiden soveltuvista tapauksista ennalta sovittujen kriteerien mukaisesti.

Mukaanottokriteerinä oli tieto siitä, että kantelijana oli lääkäri, eläinlääkäri tai hammaslääkäri, tai kantelun asianomistajana oli tai sen substanssiin keskeisesti liittyi vastaava ammattihenkilö.

Kriteerit täyttävistä tapauksista kirjattiin vuosi, sen tuottanut hakusana, mediatyyppi, tarkka tiedotusväline, neuvoston päätöksen luonne ja mahdollisen neuvoston päätösäänestyksen tulos. Lisäksi huomioitiin, oliko kantelija ollut ensin yhteyksissä ko. tiedotusvälineeseen, kantelijan taustatiedot, tarkat Journalistin ohjeiden kohdat, joita kantelija katsoi rikutun (mikäli kantelija oli näitä maininnut) sekä haettiinko kantelun osana vastausta lääketieteelliseen kysymykseen. Kantelun aiheesta kirjattiin ylös tiivistetty versio sekä arvioitiin Journalistin ohjeisiin sisältöä verraten, mitkä kantelun keskeisimmän journalistiset teemat ovat.

Kanteluaineistoon sisältyivät aina itse kantelukirjelmä, journalistisen tuotos, jota kantelu koski, päätoimittajan vastaus, neuvoston tai puheenjohtajan päätösteksti sekä

neuvoston valmistelevan sihteerin muistiinpanot. Lisäksi saattoi olla täydentävää materiaalia, esim. oikeuden pöytäkirjoja.

Tutkimusryhmä kävi läpi tutkimukseen valikoituneet kantelut pyrkien löytämään niistä yhdistäviä teemoja peilaten sisältöä Journalistin ohjeiden kohtiin, jotka neuvosto ja kantelija olivat katsoneet relevanteiksi.

Muellerin (1986) mukaan kulttuuri on pitkälti kvalitatiivinen ilmiö, joten sen tutkiminen kvalitatiivisesti on perusteltua. Aineiston kvalitatiiviseksi tarkastelumetodologiaksi valittiin ankkuroitu teoria eli grounded theory (Chenitz & Swanson 1986), joka mahdollisti valitun aihealueen tutkimisen etukäteen valittujen kategorioiden näkökulmasta, ensisijaisena pyrkimyksenä kuitenkin etsiä aineistosta löydöksiä ilman liiallisia ennako-oletuksia niiden sisällöstä.

Osatöissä 1–4 kvalitatiivisen datan analyysissä käytetyssä kvalitatiivisessa tutkimusmetodissa, grounded theoryssä, pyritään etsimään säännönmukaisuuksia ja analysoimaan tunnistettujen toistuvien elementtien suhteita. Metodologia on soveltuva erityisesti tilanteeseen, jossa aineistosta on mahdollista hahmottua ennalta arvaamattomia tekijöitä, ja metodologian luojat ovat korostaneet erityisen sen soveltuvuutta aihealueille, joista on vähän olemassa olevaa aiempaa tietoa, teoriapohjaa tai tutkimusta, tai jos kaivataan uutta näkökulmaa tutkimusaiheeseen. Teoria kehittyi aineiston systemaattisen keruun kuluessa, ja tuloksena saatavat hypoteesit pyritään verifioimaan aineistoa useassa tutkimusprosessin vaiheessa tarkastelemalla. Aineiston keruussa tulee tutkijan metodologian kehittäjien mukaan olla mahdollisimman avoimena aineistosta nouseville uusille vaikutteille; tutkijan tehtävä on tulkita aineistoaan. Induktiivisuuden ja deduktiivisuuden suhde menetelmässä on herättänyt oppiriidan sen luojien välille; pohjimmiltaan menetelmän ydin on induktiivinen teorian luominen aineistosta nousevien teemojen pohjalta. Metodologian luojien ajattelu suuntautui käytännöllisten ongelmien prosessointiin metodologian avulla raskaamman tieteenfilosofisen menetelmäanalyysin sijasta, mutta heitä pidetään käytännönläheisyydestään huolimatta yhtenä merkittävimmistä sosiologian menetelmätutkijoista. (Glaser 1978 s. 144; Strauss & Corbin 1990 s. 33–36; Strauss & Corbin 1994 s. 274; Glaser & Strauss 1967; Chenitz & Swanson 1986; Lowe 1996).

Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen metodologian yhdistelyn osalta tämän tutkimuksen lähestymistapa on pragmatistinen. Osatyön 1 lähestymistapa edusti sovellettua grounded theorya erityisesti siksi, että Journalistin ohjeet toimivat luokittelun temaattisena taustarunkona (neuvosto oli valinnut tapaukset käsittelyyn ja muovannut päätöksensä niiden perusteella). Aineistosta nousseita teemoja vertailtiin näihin, mikä mahdollisti yksinkertaisemman lähestymisen aiheeseen—havaittuja temaattisia tuloksia ei tarvinnut enää validoida aineistoa tarkastelemalla. (Glaser 1978 s. 144; Strauss & Corbin 1990 s. 33–36; Strauss & Corbin 1994 s. 274; Glaser & Strauss 1967; Chenitz & Swanson 1986; Lowe 1996).

4.2 Kyselytutkimus suomalaisille terveystoimittajille

Terveystoimittajat ry (aiemmin Lääketieteen toimittajat ry) on suomalainen terveysaiheisiin erikoistuneiden journalistien yhdistys, jonka jäsenistöä yhdistää kiinnostus alaan ja täten mahdollisesti keskivertotoimittajaa korkeampi perustiedon taso siihen liittyen. Koska yhdistyksen kautta on mahdollista tavoittaa nimenomaan tämä suomalaisten mediatoimijoiden osajoukko, toimi sen jäsenistö tutkimuksen otantana. Eläköityneet ja alalta pois siirtyneet jäsenet jätettiin tutkimuksen ulkopuolelle.

Aineiston keruu tapahtui poikkileikkauskyselyn kautta, jonka alustana toimi sähköinen, kaupallinen Webropol-alusta (versio 2.0), johon Turun yliopistolla on oma käyttölisenssi. Järjestelmä lähettää otantaan valituille sähköpostitse linkin anonyymiin kyselylomakkeeseen, ja järjestelmän kautta lähetettiin myös vastaamattomille kaksi muistutusviestiä, ja mikäli he eivät sen jälkeenkään vastanneet, lähetettiin tekstiviestillä pyyntö ilmoittaa vastaamattomuuden syy. Mikäli tämänkään jälkeen ei vastausta saatu, otettiin henkilöön yhteys puhelimitse sen tiedustelemiseksi, miksi he eivät olleet osallistuneet, ja myös sen selvittämiseksi, kuuluivatko he nykyiseltä työkuvaltaan tutkimuksen toivottuun kohderyhmään ensinkään. Jälkimmäisen selvittämisessä käytettiin apuna myös verkon hakupalveluita.

Ennen kyselylomakkeen laadintaa tutkija haastatteli joukkoa suomalaisia kokeneita terveystoimittajia ja -tiedottajia ja heidän näkemystensä pohjalta kyselylomakkeen neutraaliutta ja näkökulmia tarkennettiin. Näiden haastattelujen sisältöä ei ole raportoitu itse osatöissä, mutta niiden aineisto on talletettu litteroituna mahdollista myöhempää käyttöä varten.

Vastaajia ohjeistettiin huomioimaan, että kysely koski lähtökohtaisesti journalistisin periaattein toimivia joukkotiedotusvälineitä, ei sosiaalista mediaa. Aluksi kartoitettiin vastaajien taustademografiaa. Tiedusteltuihin ominaisuuksiin kuuluivat ikä, sukupuoli, journalistisen uran tähänastinen pituus, heidän edustamansa mediatyyppi (*aikakauslehdet, radio, TV, sanomalehdet, perinteisten tiedotusvälineiden web-palvelut, muut verkkomediat, ei tee tällä hetkellä juttuja ja/tai muu media*), mahdollinen freelancerstatus, terveysaiheiden käsittelyn osuus heidän työajastaan ja heidän koulutustaustansa.

Osallistujilta tiedusteltiin vapaata tekstikenttää hyödyntäen: *"Miten määrittelisit terveystoimittajien toimintaa?"* Seuraavana kysymyksenä oli: *"Millainen on mielestäsi suomalaisen terveystoimittajien keskimääräinen sävy?"* sekä kriittisyyden/kriittikittömyyden että negatiivisuuden/positiivisuuden suhteen käyttäen yhdeksänportaista Likert-asteikkoa. Seuraavaksi kysyttiin: *"Mikä on mielestäsi keskimääräinen painotus suomalaisessa terveystoimittajien toiminnassa?"* käyttäen yhdeksänportaista Likert-asteikkoa, jonka ääripäinä toimivat *"yksinomaan (koulu)lääketiedettä painottava"* ja *"yksinomaan vaihtoehtolääkintää painottava"*. Seuraavaksi tiedusteltiin: *"Voiko terveystoimittaja mielestäsi vaikuttaa yleisön terveysvalintoihin?"*, vaihtoehtoina *kyllä, ei ja en osaa sanoa*. Myöntävästi vastanneita pyydettiin seuraavaksi perustelemaan

vastauksensa vapaaseen tekstikenttään. Seuraavaksi vastaajia pyydettiin sijoittamaan itsensä yhdeksänportaiselle Likert-asteikolle, joka kuvasi heidän näkemystään siitä, mitä näkemystä sairauksien hoidosta he työskennellessään edustavat ("*Edustatko mielestäsi terveystoimittajana yksinomaan (koulu)lääketiedettä/yksinomaan vaihtoehtolääketiedettä*"). Kysymysten muotoilussa päädyttiin käyttämään termejä (*koulu*)*lääketiede* ja *vaihtoehtolääketiede* termien *lääketiede* ja vähemmän neutraalien vaihtoehtolääkinnän synonyymien sijasta sen välttämiseksi, että vastaaja olisi olettanut kyselyn edustavan yksinomaan lääketieteen näkökulmaa terveystiedon viestinnässä.

Vastaajia pyydettiin sitten kuvailemaan laadukkaan/hyvän terveystiedon ominaisuuksia vapaamuotoisesti, ("*Millainen on mielestäsi hyvin tehty terveystiedon juttu?*").

Tämän jälkeen heitä pyydettiin arvioimaan terveystiedon lähteitä niiden arvioidun luotettavuuden perusteella (Taulukko 4.2.a.) käytössään yhdeksänportainen Likert-asteikko (ääripäinä *erittäin luotettava* ja *erittäin epäluotettava*).

Taulukko 4.2.a. Terveystiedon lähteet, joiden luotettavuutta vastaajia pyydettiin arvioimaan. (II, III, IV).

Kotimaiset tieteelliset julkaisut
Ulkomaiset tieteelliset julkaisut
TV ja radio
Sanomalehtien terveystiedot
Terveystiedon aikakauslehdet
Uutistoimistot
Yliopisto tai tutkimuslaitos
Julkisen terveydenhuollon yksikön johto
Yksittäinen tutkija tai tutkimusryhmä
Sosiaali- ja terveysministeriö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
Potilasjärjestöt
Lääkeyritykset
Lääkäriliitot (Suomen Lääkäriliitto, Suomen Eläinlääkäriliitto, Suomen Hammaslääkäriliitto)
Erikoislääkäri- ja muut lääkäriyhdistykset
Vaihtoehtohoitoja edustavat tahot
Yksittäinen yksityissektorin lääkäri
Yksittäinen julkisen sektorin lääkäri
Yksittäinen potilas
Internetin keskustelupalstat

Tähän liittyen vastaajia pyydettiin vapaamuotoisesti kuvailemaan luotettavien sekä epäluotettavien terveystiedon medialähteiden ominaisuuksia ("*Mikä tekee jostakin lähteestä erityisen luotettavan?*" ja "*Mikä tekee jostakin lähteestä erityisen epäluotettavan?*"). Luonnehdintojen määriä ei rajoitettu.

Seuraavana kyselyn aihealueena oli yhteistyö lääkäreiden kanssa. Vastaajilta tiedusteltiin mahdollisista vakituisista lääkäriavustajista ("*Onko sinulla tietolähteenä lääkäreitä, joita olet käyttänyt toistuvasti?*"), ja *kyllä*-vastanneilta tiedusteltiin lisäksi toistuvan yhteistyön valintaperusteista ("*Miten nämä tietolähteet ovat valikoituneet?*"). Vastaajia pyydettiin myös arvioimaan sitä, miten hyvin suomalaiset lääkärit tuntevat Journalistin ohjeita ("*Lääkärit tuntevat mielestäni Journalistin ohjeet...*") käyttäen yhdeksänportaista Likert-asteikkoa jonka ääripäinä olivat "*erittäin hyvin*" ja "*erittäin huonosti*". Lisäksi heitä pyydettiin kuvailemaan vapaasti yhteistyökokemuksiaan lääkäreiden kanssa: "*Millaista on journalistinen yhteistyö lääkäreiden kanssa?*". Kysyttiin myös sitä, kieltäytyvätkö lääkärit vastaajien vaikutelman perusteella yhteistyöstä useammin kuin muut ammatti- tai avustajaryhmät ("*Kieltäytyvätkö lääkärit yhteistyö- ja haastattelupyynnöistä muita haastateltavia useammin?*") ja mikäli vastaaja valitsi vaihtoehdon *kyllä*, tiedusteltiin mahdollisia syitä (muina vaihtoehtoina *ei* ja *en osaa sanoa*). Kysyttiin myös mahdollisista muutoksista, joita he kokivat median ja lääkäreiden yhteistyössä tapahtuneen vuosien saatossa ("*Onko lääkäreiden suhtautuminen mediaan muuttunut urasi aikana?*", *kyllä/ei/en osaa sanoa*).

Viimeisenä aihealueena olivat lääkäreiden ja journalistien mahdolliset ennakkoluulot toisiaan kohtaan. Ensiksi kysyttiin (vaihtoehtoina *kyllä/ei/en osaa sanoa*) kysyttiin, "*Onko lääkäreillä ja toimittajilla ennakkoluuloja toisiaan kohtaan?*". Mikäli osallistuja vastasi *kyllä*, ohjautui hän vastaamaan lisäkysymyksiin siitä, millaisia nämä ennakkoluulot voisivat olla ("*Kuvaile, millaisia ennakkoluuloja lääkäreillä voisi olla toimittajia kohtaan*" sekä "*Kuvaile, millaisia ennakkoluuloja toimittajilla voisi olla lääkäreitä kohtaan*"). Vastaajilta tiedusteltiin lisäksi: "*Vaikuttaako edustamasi tiedotusväline jutunteko-yhteistyöhön lääkäreiden kanssa?*".

Aineisto sisälsi siis sekä numeerista dataa että vapaamuotoisia vastauksia, joten sen analyysissä hyödynnettiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä. Kyselyn numeeriset tulokset analysoitiin alustavasti Webropol-järjestelmän omilla tilastointityökaluilla (eri vaihtoehtojen vastaajamäärät ja prosenttiosuudet), ja tulokset varmennettiin SPSS-tilastoanalyysiohjelmaa hyödyntäen. Vapaamuotoisten vastauksen tilastollinen analyysi suoritettiin kahdella menetelmällä: tutkijan suorittamalla vastausluokittelulla, jossa vastaukset ryhmiteltiin teemoittain, sekä Webropol-järjestelmän automaattisella tekstilouhintatyökalulla (Taanila 2018), joka asetti vastauksissa esiintyneet sanat yleisyysjärjestykseen. Tätä järjestystä verrattiin tutkijan tekemään taulukointiin, joissa teemoittain ryhmitellyt vastauksen oli asetettu yleisyysjärjestykseen.

4.3 Kyselytutkimus suomalaisille lääkäreille

Yhteistyössä Suomen Lääkäriliiton kanssa liiton jäsenrekisteristä poimittiin iän, sukupuolen, maantieteellisen jakauman, työskentelysektorin sekä erikoisalan suhteen edustava, 1198 henkilön otos.

Aineiston keruu tapahtui poikkileikkauskyselyn kautta, jonka alustana toimi sähköinen, kaupallinen Webropol-alusta (versio 2.0), johon Turun yliopistolla on oma käyttölisenssi. Vastausaikaa annettiin kaksi kuukautta, ja vastaamattomille lähetettiin tämän ajan kuluessa järjestelmän kautta kolme muistutusta sähköpostin välityksellä. Vastaamatta jättämisen syytä ei kartoitettu, joskin muutama yksittäinen otokseen valittu otti sähköpostitse yhteyttä ilmoittaen syyksi kiireen tai sen, ettei kokenut tuntevansa aihetta riittävästi. Lomakkeen täytti 266 otokseen valittua, eli lopullinen osallistumisaktiivisuus oli 22 %.

Vastaajia ohjeistettiin huomioimaan, että kysely koski lähtökohtaisesti journalistisin periaattein toimivia joukkotiedotusvälineitä, ei sosiaalista mediaa. Aluksi kyselyssä selvitettiin vastaajien taustatietoja. Vastaajilta tiedusteltiin ikää luokiteltuna syntymävuoden mukaan kymmenvuotisjaksoissa. Analyyseja varten näistä muodostettiin kolme ikäluokkaa, a) ennen vuotta 1965, b) vuosina 1965–1984 ja c) vuosina 1985–1995 syntyneet. Lisäksi selvitettiin vastaajien sukupuoli, työskentelysektori tai -sektorit (*julkinen sektori ja/tai yksityissektori ja/tai kolmas sektori ja/tai muu*), valmistumisvuosi lisensiaatiksi sekä oliko vastaaja suorittanut tai suorittamassa erikoislääkärin tutkintoa. Selvitettiin myös, kuinka suuren osan työajastaan vastaaja tekee kliinistä (potilas)työtä (*koko työaikani/yli puolet työajastani/alle puolet työajastani/en tee kliinistä työtä*) Kokemusta tutkimustyöstä tiedusteltiin vaihtoehdoin a) *en ole koskaan osallistunut tutkimustyöhön*, b) *olen tehnyt aiemmin tutkimustyötä*, c) *väitöskirja valmisteilla*, d) *LT*, e) *dosentti* ja f) *professori*. Tuloksia analysoitaessa vastaukset luokiteltiin vähintään LT-tutkinnon suorittaneisiin ja muihin, sekä verrattiin erikseen dosentteja ja professoreita sekä pelkästään professoreita kaikkiin muihin vastaajiin.

Vastaajien mediakäyttötapojen kartoittamiseksi tiedusteltiin, "*Kuinka tärkeitä seuraavat tiedonlähteet ovat sinulle ammattitaitosi kehittämisen ja ylläpitämisen suhteen?*", ja käytössä oli viisiportainen asteikko jossa 1 merkitsi "*ei lainkaan tärkeä*" ja 5 "*erittäin tärkeä*". Arviota pyydettiin seuraavista tiedonlähteistä: *televisio, radio, internetin ammattisivustot, internetin maallikoille suunnatut sivustot, ammatilehdet ja muut tieteelliset julkaisut, yleistajuiset aikakauslehdet*. Tätä seurasi kysymys: "*Mistä seuraavista tiedotusvälineistä seuraat julkista keskustelua terveysaiheista?*". Vaihtoehtoina olivat: *televisio, radio, internetin ammattisivustot, internetin maallikoille suunnatut sivustot, yleistajuiset aikakauslehdet, en seuraa julkista keskustelua terveysaiheista*.

Vastaajilta tiedusteltiin: "*Millainen on mielestäsi suomalaisen terveysjournalismin keskimääräinen sävy?*" kriittisyyden/kriitikittömyyden ja negatiivisuuden/

positiiviseen suhteeseen käyttäen yhdeksänportaista Likert-asteikkoa. Seuraavaksi kysyttiin: "*Mikä on mielestäsi keskimääräinen painotus suomalaisessa terveysjournalismissa?*" käyttäen yhdeksänportaista Likert-asteikkoa, jonka ääripäinä toimivat "*yksinomaan (koulu)lääketiedettä painottava*" ja "*yksinomaan vaihtoehtolääkintää painottava*". Sitten kysyttiin: "*Voiko terveystoimittaja mielestäsi vaikuttaa yleisön terveystietoon?*", vaihtoehtoina *kyllä, ei* sekä *en osaa sanoa*.

Tämän jälkeen vastaajia pyydettiin arvioimaan kahdenkymmenen eri terveystiedon lähteen luotettavuutta yhdeksänportaisella Likert-asteikolla, jossa 1 merkitsi erittäin epäluotettavaa ja 9 erittäin luotettavaa (Taulukko 4.2.a).

Tähän liittyen vastaajia pyydettiin vapaamuotoisesti kuvailemaan luotettavien sekä epäluotettavien terveystiedon medialähteiden ominaisuuksia ("*Mikä tekee jostakin lähteestä erityisen luotettavan?*" ja "*Mikä tekee jostakin lähteestä erityisen epäluotettavan?*"). Luonnehdintojen määriä ei rajoitettu. Vastaajia pyydettiin seuraavaksi kuvailemaan laadukkaan/hyvän terveysjournalismin ominaisuuksia vapaamuotoisesti, ("*Millainen on mielestäsi hyvin tehty terveysjuttu?*").

Vastaajien tietämystä suomalaisten journalistien yhdessä sopimista eettisistä menettelytavoista mitattiin kysymällä, miten hyvin vastaajat tuntevat niin kutsutut Journalistin ohjeet sekä Journalistiliiton ja Lääkäriliiton yhdessä luoman tiedotussuosituksen. Vastausvaihtoehtoina näissä kahdessa kysymyksessä olivat: *erittäin hyvin, hyvin, kohtalaisesti, jossain määrin, huonosti, en tunne lainkaan*.

Vastaajilta kysyttiin, "*Onko toimittaja joskus ottanut sinuun yhteyttä juttua tehdessään?*". *Kyllä*-vastanneilta tiedusteltiin, lähtivätkö he yhteistyöhön ("*Suostuitko toimittajan haastatteluun tai muuhun yhteistyöpyyntöön?*") sekä "*Miten yhteistyö sujui?*". Sitten pyrittiin selvittämään, vaikuttaako toimittajan edustama tiedotusväline lääkäri-vastaajien yhteistyöhalukkuuteen ("*Vaikuttaako/vaikuttaisiko toimittajan edustama tiedotusväline siihen, suostutko/suostuisitko haastateltavaksi ja muuhun jutunteko-yhteistyöhön?*"). Mikäli vastaaja valitsi *kyllä*-vaihtoehdon (muut vaihtoehdot: *ei/en osaa sanoa*), häntä pyydettiin vapaassa sanakentässä tarkemmin luonnehtimaan tätä vaikutusta ("*Jos kyllä, miten?*"). Vastaajilta kysyttiin myös, "*Oletko omaloitteisesti joskus ottanut yhteyttä toimittajaan?*" ja mikäli vastaus oli *kyllä*, tiedusteltiin "*Millaisessa tilanteessa?*", vastaus vapaamuotoinen. Vastaajilta tiedusteltiin vielä, "*Miten kuvailisit lääkäreiden ja toimittajien suhdetta Suomessa?*".

Viimeisenä aihealueena olivat lääkäreiden ja journalistien mahdolliset ennakkoluulot toisiaan kohtaan. Ensiksi kysyttiin (vaihtoehtoina *kyllä/ei/en osaa sanoa*) kysyttiin, "*Onko lääkäreillä ja toimittajilla ennakkoluuloja toisiaan kohtaan?*". Mikäli osallistuja vastasi *kyllä*, ohjautui hän vastaamaan lisäkysymyksiin siitä, millaisia nämä ennakkoluulot voisivat olla ("*Kuvaile, millaisia ennakkoluuloja lääkäreillä voisi olla toimittajia kohtaan*" sekä "*Kuvaile, millaisia ennakkoluuloja toimittajilla voisi olla lääkäreitä kohtaan*").

Aineisto sisälsi siis sekä numeerista dataa että vapaamuotoisia vastauksia, joten sen analyysissa hyödynnettiin sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia menetelmiä. Kyselyn numeeriset tulokset analysoitiin alustavasti Webropol-järjestelmän omilla tilastointityökaluilla (eri vaihtoehtojen vastaajamäärät ja prosenttiosuudet), ja tulokset varmennettiin SPSS-ohjelmistoa hyödyntäen. Vapaamuotoisten vastauksen tilastollinen analyysi suoritettiin kahdella menetelmällä: tutkijan suorittamalla vastausluokittelulla, jossa vastaukset ryhmiteltiin teemoittain, sekä Webropol-järjestelmän automaattisella tekstilouhintatyökalulla (Taanila 2018), joka asetti vastauksissa esiintyneet sanat yleisyysjärjestykseen. Tätä järjestystä verrattiin tutkijan tekemään taulukointiin, joissa teemoittain ryhmitellyt vastauksen oli asetettu yleisyysjärjestykseen. Vastaustyyppityksen jälkeen tutkijan tekemät vapaiden vastausten luokittelut muokattiin tilastollista analysointia varten SPSS-ohjelmistolla käsiteltävissä olevaan muotoon. Kullekin tyyppivastaukselle annettiin numerokoodi, jonka perusteella vastaukset voitiin asettaa yleisyysjärjestykseen, ja tietyn vastauksen esiintyvyyttä peilata otoksen eri osajoukkoihin. Kahden muuttujan välisen riippuvuuden arviointiin käytettiin Khiin-neliötestiä ja kahden vertailtavan ryhmän keskiarvojen arviointiin Studentin t-testiä.

5 Tulokset

5.1 Lääkäreiden työhön ja yksityiselämään liittyvät Julkisen sanan neuvoston käsittelemät kantelut (osatyö I)

Julkisen sanan neuvoston vuosina 1995–2011 käsittelemistä tapauksista 26 täytti sisäänottokriteerit. Vuosittain neuvosto käsitteli 44–324 tapausta, eli määrä ei ollut merkittävän suuri. Tutkimusaineistoon valikoituneiden tapausten vuosittainen määrä ei korreloinut mainittuna ajanjaksona käsiteltyjen kanteluiden kokonaismäärän tai neuvoston tekemien päätösten kanssa.

Enemmistö relevanteista tapauksista liittyi sanoma- tai aikakauslehtiin (22 tapausta). Puolet näistä koski paikallislehtiä. Kolme tapausta liittyi iltapäivälehtiin ja neljä televisioon. Tapauksista 21:ssä kantelijoiden joukossa oli vähintään yksi lääkäri, hammaslääkäri tai eläinlääkäri.

Kahdeksan tapausta (31 %) johti langettavaan päätökseen. Lähes kaikki näistä koskivat sanomalehtiä. Langettavien suhteellinen määrä vastasi kaikkien kanteluiden saamien langettavien päätösten suhteellista määrää (25–37 % vuosittain).

Aineistoon valikoituneista kanteluista hahmottui neljä keskeistä teemaa (Taulukko 5.1.a): haastateltavan oikeudet, kriittisen julkisuuden kohteeksi joutuneen oikeus tuoda oma näkemyksensä esille, lääketieteen ammattilaisen yksityisyyden suoja, mukaan lukien hänen ammattinsa paljastaminen mediassa, kun käsitellään hänen kuolemaansa tai yksityiselämänsä tapahtumia, sekä median vaikutus potilaiden terveysvalintoihin. Lisäksi oli aiheiltaan vaihteleva joukko muita tapauksia.

Taulukko 5.1.a. Julkisen sanan neuvoston käsittelemät lääkäreiden liittyvät tapaukset vuosina 1995-2011 (I).

TEEMA	NRO	TIEDOTUS-VÄLINE	VUOSI	KANTELIJA	TIIVISTELMÄ	JSN PÄÄTÖS (äänestystulos)
1. Haastateltavan oikeudet	1a	televisio	2011	asianomainen kirurgi	kirurgin haastattelua käytettiin ohjelmassa esimerkkinä puoskarista	vapauttava (6-5)
	1b	televisio	2000	asianomainen lääketieteen opiskelija	lääketieteen opiskelija, jota haastateltiin harvinaisesta vaivastaan, koki ohjelman vähätelleen sairautta ja hänen uskottavuuttaan	vapauttava
	1c	sanomalehti	2010	asianomainen gynekologi	gynekologin väitettiin ohjelmassa kommentoivan potilaidensa perhesuunnittelupäätöksiä epäasiallisesti	vapauttava (9-2)
2. Oikeus tulla kuulluksi jouduttaessa negatiivisen uutisoinnin kohteeksi	2a	sanomalehti	2004	asianomainen yleislääkäri	artikkeli koskien paikallispolitiikassakin toimivaa yleislääkäriä vastaan koottua adressia	vapauttava
	2b	aikakauslehti	1996	asianomainen lääkäri	pääkirjoitus kyseenalaista yksittäisen lääkärin urheilulääketieteen asiantuntemuksen	langettava
	2c	sanomalehti	2010	toinen henkilö asianomaisen kirurgin luvalla	tyytymätön potilas kuvasi haastattelussa plastiikkakirurgiaan mm. teurastajaksi	langettava
	2d	sanomalehti	2011	asianomainen yksityissairaala	artikkeli, jossa väitettiin äskettäin yksityistetyn sairaalan sappileikkauksissa tapahtuvan tavallista enemmän komplikaatioita	vapauttava
	2e	sanomalehti	1995	yksi asianomaisista lääkäreistä	kahden lääkärin kiista työoloista kääntyi julkiseksi	vapauttava
	2f	sanomalehti	2009	kliniikkaa edustava lääkäri	nimetön potilas kritisoi kohteluaan työterveyshuollossa	vapauttava
	2g	aikakauslehti	2007	artikkelissa mainittu suomalainen lääkäri	artikkeli kyseenalaisti huumevieroitushoitokäytännöt virolaisessa sairaalassa	vapauttava
	2h	sanomalehti	1999	asianomainen lääkäri	artikkeli koskien hallinnollisia sanktioita, jotka kohdistuivat yksittäiseen lääkäriin	vapauttava
	2i	sanomalehti	1999	asianomaisen professorin kollega	artikkeli koskien hammaslääketieteen professorin joutumista syytteeseen tutkimusmäärärahojen väärinkäytöstä	vapauttava
	2j	televisio	2006	ohjelmassa mainittu yksityisklinikka	useita ohjelmia koskien julkisen sektorin lääkäreiden yhteyksiä yksityissektorille	vapauttava
	2k	iltapäivälehti	2005	asianomainen lääkäri	kolumnisti vertasi lääkärikansanedustajaa Mengeleen	langettava

TEEMA	NRO	TIEDOTUS- VÄLINE	VUOSI	KANTELIJA	TIIVISTELMÄ	JSN PÄÄTÖS (äänestystulos)
	2l	sanomalehti	2005	asianomainen lääkäri	kolumnisti kirjoitti kielteisesti käynnistään kolumnissa nimetyllä lääkäriillä	vapauttava
3. Oikeus yksityisyyteen	3a	sanomalehti	2001	työterveyslääkäri lesken puolesta	hukkuneen ammatti mainittiin mediassa vastoin lesken ilmaisemaa toivetta	langettava
	3b	sanomalehti	1996	Suomen Lääkäriliiton viestintäpäällikkö	pahoinpitelystä syytetyn lääkärin nimi julkistettiin	langettava (10-3)
	3c	aikakauslehti	2004	asianomainen lääkäri	artikkeli koskien professorinvalintaprosessin etenemistä	vapauttava
	3d	sanomalehti	2002	menehtyneen isä	epätavallisissa ja kiusallisissa olosuhteissa kuolleen henkilön hammaslääkäriys ja kuoleman yksityiskoh- tia julkaistiin, ja omaisten mukaan näistä oli pääteltävissä tarkka henkilöllisyys pienellä paikkakunnalla	vapauttava
4. Median vaikutus potilaiden valintoihin	4a	televisio	2010	kardiovaskulaariaiheisiin perehtynyt lääkäri	ohjelma suhtautui varsin kriittisesti dyslipidemian lääkkeellisiin hoitokäytäntöihin	vapauttava
	4b	iltapäivälehti	1998	yleislääkäri ja lääkeyhtiö	artikkeli koskien masennuslääkkeiden potentiaalisia haittavaikutuksia	vapauttava
5. Muu	5a	iltapäivälehti	2008	onnettomuudessa loukkaantunut matkaopas	journalisti hyödynsi vaimonsa lääkäriyttä päästäkseen ulkomaisen sairaalan tiloissa hankkimaan lisätietoa onnettomuudesta	langettava
	5b	sanomalehti	2004	asianomainen hammaslääkäri	haastateltu potilas väitti hammaslääkärin paljastaneen tälle kielteisiä seikkoja hammaslääketieteen nykytilasta	langettava
	5c	sanomalehti	1995	kiistan toinen patologi-osapuoli	patologin haastattelussa tämä kuvasi negatiivisesti kollegaansa, eikä lehti tarkistanut näiden tietojen paikkansapitävyyttä	langettava
	5d	sanomalehti	1999	asianomainen lääkäri	lääkäri koki, että kolumnin sanavalinnat vihjailivat hänellä olevan alkoholiongelman	vapauttava
	5e	sanomalehti	1996	kuluttajansuoja-toimihenkilö	vaihtoehtohoitoja koskeva artikkeli kuvasi kielteisesti reuman lääketieteellisiä hoitokäytäntöjä	vapauttava

Haastateltavan oikeuksiin liittyvissä tapauksissa mm. otettiin kantaa kiistanalaista leikkausmenetelmää käyttävän kirurgin kohteluun televisio-ohjelmassa ja gynekologin potilaille esittämien kommenttien asiallisuuteen liittyen perhesuunnitteluun. Avainkysymyksenä neuvoston käsittelyssä oli, oliko haastateltavalle ilmaistu konteksti, jossa hänen sanomaansa tullaan käyttämään.

Kritiikin kohteeksi joutuneen oikeudet olivat teemana suurimmassa osajoukossa tutkituista tapauksista. Neuvoston päätöksen laatu riippui siitä, oliko kritiikin kohteelle annettu riittävät mahdollisuudet tuoda oma näkökantansa esille. Yhdessä tapauksessa neuvosto piti asiattomana julkaista potilaan kommentin, jossa hän kutsui kirurgiaan 'teurastajaksi', sekä toisessa jutussa lääkärikansanedustajan vertaamista Tohtori Mengeleen, koska tämän kaltaista abstraktia kritiikkiä vastaan on vaikea puolustautua. Neuvosto linjasi, että etenkin julkisella sektorilla työskentelevien lääkäreiden asema on julkisempi kuin muiden yksityishenkilöiden. Varsinkin samalla paikallispolitiikassa toimivan lääkärin toimintaa on luvallista arvostella julkisuudessa.

Tapauksissa, jotka liittyivät teemaltaan oikeuteen yksityisyyteen, joutui neuvosto arvioimaan erityisesti sitä, voiko kuolleen henkilön ammatin julkistaa, jos se ei liity kuolemantapaukseen. Yhdessä tapauksessa päätös oli vapauttava, toisessa langettava; erona oli se, voiko ammatista päätellä tarkan henkilöllisyyden kyseisessä tapauksessa.

Lääkärit kantelevat neuvostoon myös ollessaan huolissaan median vaikutuksista potilaiden terveysvalintoihin. Molemmissa käsitellyissä tapauksissa päätös oli vapauttava. Neuvosto totesi, ettei yhden ohjelman tai artikkelin voi odottaa pystyvän kertoa koko totuutta aiheesta, josta lääkärikunnan sisälläkin keskustellaan kriittisesti. Haastavaa neuvostolle näissä tapauksissa on, että sen ratkaiseminen raportoitiinko faktoja vai ei vaatisi, että neuvosto päättää kuka kiistanalaisissa aiheissa on oikeassa. Tähän ei neuvosto voinut lähteä, joten se keskittyi lähinnä arvioimaan, pääsivätkö eri katsantokantojen edustajat esille.

Luokkaan "muut" sisältyi viisi tapausta. Yhdessä epäiltiin journalistin hyödynäneen lääkärivaimoan päästäkseen tapaamaan kolariuhreja. Toisessa tapauksessa lehdessä ollut sanaleikki johdatti lääkärin uskomaan, että sillä vihjailtiin hänellä olevan alkoholiongelma.

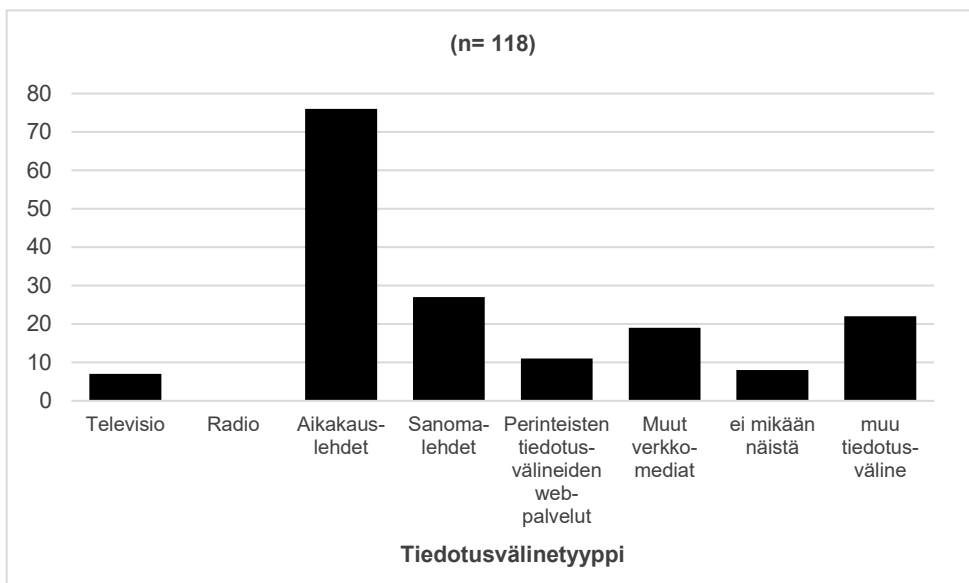
5.2 Terveysjournalistien taustademografia ja yleiset näkemykset suomalaisesta terveysjournalismista

Osatyön II lopullisesta otannasta (249 yhdistyksen jäsentä) 118 täytti kyselylomakkeen; täten vastausprosentti oli 47. Sähköposti-, tekstiviesti- ja puhelinkyselyn yhdistelmänä toteutettu vastaamattomuusanalyysi palautti seuraavat tiedot

vastaamattomuuden syistä: yleisin ilmoitettu syy (21 %) oli unohtaminen tai kiire. Tekniset hankaluudet vastaamisessa olivat syynä 15 %:ssa tapauksia, kiinnostuksen puute tai kyselyistä pitämättömyys 8 %:ssa tapauksia. Vastaamattomista 51 %:a ei tavoitettu, ja 5 % ei pitänyt itseään pätevänä vastaamaan tätä aihetta koskeviin kysymyksiin.

Vastaajista oli naisia 86 %:a, ja ikämediaani oli 55 vuotta. Ikäjakauman osalta 30-39 -vuotiaat muodostivat 25 % vastaajista ja vain yksi oli tätä nuorempi. Vastaajista 61 % oli työskennellyt journalismin parissa 10–30 vuotta, ja vain kuusi vuotta oli ollut vastaavissa tehtävissä alle viisi vuotta. Viidesosalla oli yli kolmekymmentä vuotta kokemusta alalta. Freelancereita oli 42 %. Yleisin koulutustausta oli yliopistotutkinto humanistiselta alalta, kielitieteestä, yhteiskuntatieteistä tai journalismista (76 %:lla vastaajista oli jokin näistä). Vain 14 %:lla ei ollut korkeakoulututkintoa tai mitään alan koulutusta.

Aikakauslehdet olivat yleisin (64 %) media, joihin vastaajat pääosin tekevät juttuja. Toiseksi yleisimpänä olivat sanomalehdet. Vain harva työskenteli television tai radion parissa. Vastaajien oli tämän kysymyksen osalta mahdollista nimetä useampia tiedotusvälinetyppejä. (Kaavio 5.2.a.)



Kaavio 5.2.a. Kyselyyn vastanneiden terveysjournalistien edustamat tiedotusvälineet (II).

Vastaajista 40 % määritteli terveysjournalismin terveyden, sairauden ja hyvinvoinnin käsittelyksi mediassa. Joka viides vastaaja katsoi termin kattavan laajemmin myös terveystalouden, terveydenhuollon ja etiikan. Muita keskeisiä vastaajien

mainitsemia määreitä olivat tieteellisyys ja tieteellisen sisällön tekeminen maallikolle ymmärrettäväksi. (Taulukko 5.2.a.)

Taulukko 5.2.a. Kyselyyn vastanneiden terveysjournalistien antamat määritelmät terveysjournalismille (II).

LUONNEHDINTA	VASTAAJIA (N=118)
Terveystiedon, sairauksista ja hyvinvoinnista raportoimista	46
Laajempi näkemys terveysjournalismista kuin vain sairauksien ja yksilöiden tilanteiden kuvaaminen, sosiaalinen perspektiivi mukana	22
Tieteen popularisointi, käsittely maallikoiden ymmärtämällä tavalla	19
Faktoihin perustuminen, luotettavuus	16
Hyötyaspekti: tarjotaan tietoa, jota lukija voi käyttää omassa elämässään	12
Lähtökohdana tieteellinen maailmankuva	8

Likert-asteikolla yhdestä yhdeksään vastaajat arvioivat sekä suomalaisen terveysjournalismin kriittisyyden että sävyn olevan 5,6 (asteikolla 1 on erittäin kriittinen tai erittäin negatiivinen, 9 erittäin positiivinen tai erittäin kriittikön).

Vastaajista 95 % piti mahdollisena, että terveysjournalismi vaikuttaa sen yleisön terveysvalintoihin. Ne, jotka eivät pitäneet mahdollisena, että toimittaja voi työllään vaikuttaa yleisön terveystietämiseen ilmoittivat vapaissa vastauksissaan syyksi, että terveysjournalismi voi vain vahvistaa jo olemassa olevia mielipiteitä.

Kysyttäessä, mihin vastaajat sijoittaisivat itsensä akselilla vaihtoehtohoidoista (koulu)lääketieteeseen, oli keskiarvo 2,7 (asteikolla 1 edusti puhtaasti (koulu)lääketiedettä, 9 puhtaasti uskomuslääkintää). Suomalaisen terveysjournalismin yleensä vastaajat sijoittivat samalla asteikolla keskiarvolle 3,8.

5.3 Terveysjournalistien arviot luotettavista terveystiedon lähteistä ja laadukkaista terveystietuista

Osatyön II vastaajia pyydettiin arvioimaan eri terveystiedon lähteitä 9-portaisella Likert-asteikolla erittäin epäluotettavasta (1) erittäin luotettavaan (9). Luotettavimpina pidettiin tieteellisiä julkaisuja, yliopistoja ja muita ei-kaupallisia tutkimuslaitoksia, terveydenhuollon hallintoa, yksittäisiä tutkijoita ja tutkimusryhmiä, sosiaali- ja terveysministeriötä, Terveyden ja hyvinvoinnin laitosta sekä erikoislääkäriyhdistyksiä. Heikoimmat arviot saivat yksittäiset potilaat, verkon keskustelufoorumit ja vaihtoehtolääkinnän edustajat. (Taulukko 5.3.a.)

Taulukko 5.3.a. Terveysjournalistien arviot eri terveystiedon lähteiden luotettavuudesta arvostoitain Likert-asteikolla 1-9, jossa 1 merkitsi erittäin epäluotettavaa ja 9 erittäin luotettavaa

	1 - 2	3 - 4	5	6 - 7	8 - 9	KESKIIARVO
Kotimaiset tieteelliset julkaisut	3 %	2 %	0 %	13 %	83 %	7,92
Yliopisto tai tutkimuslaitos	3 %	0 %	1 %	17 %	78 %	7,92
Terveystiedon ja hyvinvoinnin laitos (THL)	1 %	4 %	1 %	25 %	70 %	7,69
Ulkomaiset tieteelliset julkaisut	2 %	2 %	3 %	34 %	60 %	7,45
Sosiaali- ja terveysministeriö	1 %	4 %	4 %	40 %	52 %	7,28
Yksittäinen tutkija tai tutkimusryhmä	2 %	3 %	3 %	45 %	49 %	7,21
Erikoislääkäri- ja muut lääkäriyhdistykset	1 %	7 %	3 %	35 %	54 %	7,13
Julkisen terveydenhuollon yksikön johto	1 %	6 %	5 %	40 %	47 %	7,10
Lääkäriliitot	1 %	8 %	7 %	46 %	39 %	6,86
Potilasjärjestöt	1 %	11 %	8 %	52 %	28 %	6,5
Yksittäinen julkisen sektorin lääkäri	2 %	11 %	8 %	63 %	17 %	6,32
Terveysaiheiset aikakauslehdet	1 %	16 %	9 %	58 %	16 %	6,11
Uutistoimistot	1 %	14 %	21 %	46 %	19 %	6,07
Yksittäinen yksityissektorin lääkäri	4 %	15 %	14 %	52 %	14 %	5,95
Sanomalehtien terveysuutiset	0 %	20 %	21 %	47 %	13 %	5,78
TV ja radio	0 %	24 %	26 %	41 %	8 %	5,57
Lääkeyritykset	7 %	18 %	27 %	43 %	6 %	5,25
Yksittäinen potilas	15 %	30 %	24 %	25 %	5 %	4,6
Vaihtoehtohoitoja edustavat tahot	38 %	28 %	13 %	17 %	3 %	3,58
Internetin keskustelupalstat	68 %	26 %	4 %	1 %	2 %	2,23

Lähteen luotettavuuden keskeisimmiksi piirteiksi vastaajat nostivat asiantuntijuuden, kokeneisuuden ja tieteellisyyden, jonka mainitsi 54 % vastaajista. Epäluotettavuuden piirteitä olivat vastaajien mielestä keskeisimmin oman edun tavoittelu ja kaupallisuus, tunteikkaus ja fanaattisuus ja mustavalkoinen ajattelu, tieteellisyyden puute ja mielipiteiden subjektiivisuus. Osa vastaajista tarkensi, että vaikka yksittäisen potilaan kertomuksen tieteellinen luotettavuusarvo on alempi, voi se silti olla tärkeä kuvattaessa, millaista on kokea tietty sairaus tai tilanne. Oman edun tavoittelu yhdistettiin myös lääkäriliittoihin perustellen tämä niiden ammattiyhdistysluonteella.

Pydyttäessä kuvailemaan, "Millainen on mielestäsi hyvin tehty terveysjuttu?", vastaajien yleisimmät näkemykset korostivat paikkansa pitävyyttä (Taulukko 5.3.b.). Laadukkaan terveysjournalismin ominaisuuksiksi vastaajat mainitsivat yleisimmin luotettavuuden, faktapohjaisuuden, tarkistetut tiedot, asiantuntijoiden käytön avustajina ja ymmärrettävyyden. Viidesosa korosti myös tunnepohjaista kosketavuutta ja kiinnostavuutta.

Taulukko 5.3.b. Hyvin tehdyn terveysaiheisen jutun kuvaukset kyselyyn vastanneiden terveysjournalistien mukaan (II)

KUVAUS	MAININTOJA
Faktapohjainen/tiedot tarkistettu/asiantuntijoita on käytetty avustajina	52
Ymmärrettävä/ilmaisuut sopivat kohderyhmälle	31
Kiinnostava/houkutteleva/tunteisiin vetoava	19
Jutulla on vaikutusta yleisönsä, siitä on hyötyä heille, ja se saattaa rohkaista heitä hankkimaan lisätietoa	19
Sävy neutraali	14
Edustaa tieteellistä konsensusta	13
Ajankohtainen, sisältää uutta tietoa	10

5.4 Terveysjournalistien näkemykset yhteistyöstä lääkäreiden kanssa

Kolme neljästä osatyön II vastaajasta käytti toistuvasti samaa lääkäriä yhteistyökumppanina. Perusteluiksi ilmoitettiin asiantuntijuus, luotettavuus ja hyvät kokemukset aiemmasta yhteistyöstä sekä myös suopea suhtautuminen mediaan ja sen toiminnan ymmärrys (Taulukko 5.4.a.).

Taulukko 5.4.a. Kyselyyn vastanneiden terveysjournalistien tavallisimmat kuvaukset kokemuksille lääkäriyhteistyöstä (II)

KUVAUS	MAININTOJA
Kokemukset positiivisia, lääkäreiden asenteet yhteistyölle positiivisia	74
Yksilökohtaista vaihtelua siinä, miten yhteistyö sujuu	24
Lääkärit ovat kiireisiä ja heihin voi olla vaikea saada yhteyttä	23
Lääkärit eivät arvosta journalistien taitoja ja pyrkivät dominoimaan yhteistyöprosessia, eivät luota journalistien motiiveihin	20
Lääkärit ovat tarkkoja siitä, että faktat ovat oikein ja haluavat tarkistaa osuutensa	12
Lääkärit käyttävät vaikeaselkoista kieltä, eivät näe tarvetta yleistajuistaa sisältöä	11
Lääkärit ovat varovaisia sanoissaan ja pelkäävät kollegoiden mielipiteitä mediayhteistyöstä	8

Lääkäreiden Journalistin ohjeiden tuntemukselle vastaajat antoivat Likert-asteikolla 1–9 (1 = ei lainkaan, 9 = erittäin hyvin) arvion 4,1. Vastaajista noin yksi kahdeksasta antoi arvosanaksi kaksi tai alle.

Vastaajista 64/118 oli sitä mieltä, että heidän edustamansa tiedotusväline vaikuttaa jutuntekoyhteistyöhön lääkäreiden kanssa. Syyksi usea vastaaja ilmoitti, että heidän edustamansa tiedotusvälineen yhteys lääkärijärjestöön tai potilasjärjestöön helpottaa yhteistyötä. Iltapäivälehdet mainittiin usean vastaajan taholta

tiedotusvälineenä, johon lääkärit suhtautuvat epäilevämmiin. Vastaajista 25 oli sitä mieltä, ettei tiedotusväline vaikuta yhteistyöhön.

Pyydettyäessä vastaajia yleisesti kuvaamaan yhteistyötä lääkäreiden kanssa, kolme neljästä kuvasi kokemuksia positiivisiksi tai lääkäreiden asenteita yhteistyötä kohtaan suopeiksi. Yksi neljästä totesi alueella esiintyvän suurta yksilöllistä vaihtelua lääkäreittäin. Sama määrä nimesi keskeisiksi kokemuksiksi lääkäreiden kiireen ja vaikean tavoitettavuuden. Viidesosan kokemuksen mukaan lääkärit pyrkivät hallitsemaan journalistista prosessia tai eivät muuten luota journalistin motiiveihin tai taitoihin. Myös popularisoinnin tarpeen ymmärtämättömyys ja vaatimukset eksaktista tieteellisestä ilmaisutavasta tulivat esille vastauksissa. Tiedusteltaessa, kieltäytyvätkö lääkärit useammin yhteistyöstä kuin muut ammattiryhmät, vain 17 % vastaajista oli tätä mieltä.

Vastaajilta kysyttiin myös mediakentän muutoksista. Heistä 46 % koki lääkäreiden ja median yhteistyön muuttuneen ajan saatossa. Syyksi ilmoitettiin yleisimmin jokin/jotkin seuraavista: asenteet ovat muuttuneet positiivisemmiksi ja journalistien arvostus kasvanut; asenteet ovat muuttuneet varovaisemmiksi sensaationhakuisuuden ja journalismin laadun heikentymisen vuoksi, sekä lääkäreiden kiireen vähentävän heidän halukkuuttaan yhteistyöhön.

Vastaajista hieman yli puolet koki lääkäreillä ja journalisteilla olevan ennakkoluuloja toisiaan kohtaan. Lääkäreiden ennakkoluuloiksi arveltiin keskeisimmin seuraavia: journalistit vääristelevät asioita tai eivät raportoi niitä oikein, journalistien motiivit ovat kyseenalaisia ja heidän työotteensa sensaatiohakuinen; journalistien taustatiedot ja koulutus eivät riitä lääketieteellisten kysymysten ymmärtämiseen (Taulukko 5.4.b.).

Taulukko 5.4.b. Yleisimmät terveysjournalistien antamat kuvaukset koskien lääkäreiden mahdollisia ennakkoluuloja toimittajia kohtaan (II)

MAHDOLLINEN ENNAKKOLUULO	MAININTOJA
Toimittajat vääristelevät asioita eivätkä raportoi asioita oikein	19
Toimittajat jahtaavat sensaatiomaisia jymyuutisia tai heillä on kyseenalaiset motiivit	17
Journalisteilla ei ole riittävästi koulutusta tai taustatietoa ymmärtääkseen käsittelemiään lääketieteellisiä aiheita	7

Oman ammattikuntansa mahdollisiksi ennakkoluuloiksi ilmoitettiin yleisimmin seuraavia seikkoja: lääkärit eivät osaa ilmaista asiaansa maallikolle ymmärrettävällä tavalla; lääkärit päällepäsmäröivät eivätkä arvosta journalisteja, lääkärit yrittävät dominoida yhteistyöprosessia; lääkäri voi olla korruptoitunut tai muuten ajaa omaa etuaan. (Taulukko 5.4.c.)

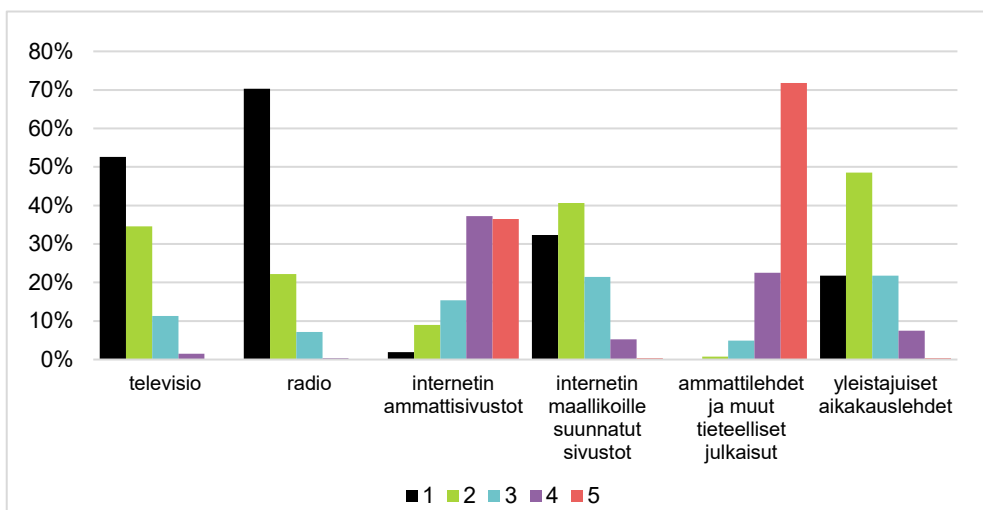
Taulukko 5.4.c. Yleisimmät terveysjournalistien antamat kuvaukset koskien toimittajien mahdollisia ennakkoluuloja lääkäreitä kohtaan (II)

MAHDOLLINEN ENNAKKOLUULO	MAININTOJA
Lääkärit eivät osaa ilmaista itseään maallikoille ymmärrettävällä tavalla	11
Lääkärit eivät arvosta toimittajien taitoja tai kokevat olevansa kaikkivoipia mediaprosessissa	5
Lääkärit pyrkivät hallitsemaan yhteistyöprosessia	5
Lääkäreillä on henkilökohtaisia motiiveja yhteistyöhön lähtemisen taustalla, tai he ovat korruptoituneita	4

5.5 Lääkäreiden suosimat terveystiedon lähteet ja heidän arvionsa luotettavista terveystiedon lähteistä

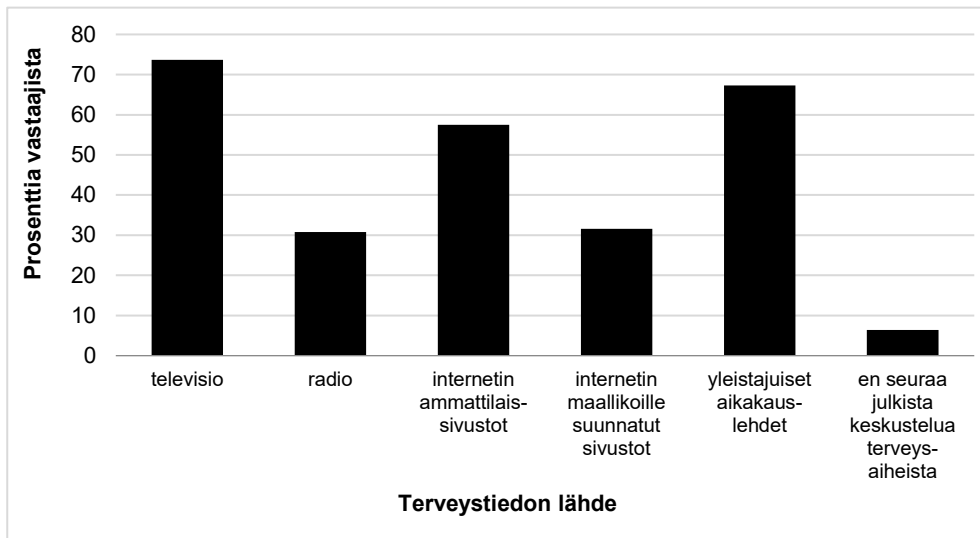
Kyselyyn vastanneiden Lääkäriliiton jäsenten ikä, sukupuoli- ja työskentelysektori-jakaumat noudattivat alkuperäisen otoksen vastaavia jakaumia; julkisella sektorilla työskenteli 80,1 % vastaajista. 58,8 % oli suorittanut erikoislääkärin tutkinnon, ja 24,8 % oli parhaillaan erikoistumassa. 26,7 % oli suorittanut tohtorin tutkinnon tai heillä oli professorin tai dosentin arvonimi. Tutkimustyöhön koskaan osallistumattomia oli 35,7 %. Valtaosa vastaajista (58,3 %) oli yksinomaan kliinistä työtä tekeviä; vain 7,5 % ei tehnyt kliinistä työtä lainkaan.

Kysyttäessä vastaajille tärkeistä terveystiedon lähteistä, vastauksissa korostui ammattilehtien ja ammatillisten verkkosivustojen tärkeys (Kaavio 5.5.a.).



Kaavio 5.5.a. Lääkäreiden arviot eri terveystiedon lähteiden tärkeydelle ammatillisessa toiminnassaan (Likert-asteikko 1–9 jossa 1=ei lainkaan tärkeä, 5=erittäin tärkeä)

Tiedusteltaessa, mistä lähteistä vastaajina toimineet lääkärit seuraavat julkista terveystiedon keskustelua, televisio ja yleistajuiset aikakauslehdet keräsivät eniten vastauksia (Kaavio 5.5.b.).



Kaavio 5.5.b. Lähteet, joista lääkärit seuraavat julkista terveystiedon keskustelua

Eri terveystiedon lähteiden luotettavuutta arvioidessaan vastaajat antoivat korkeimmat arvostukset tieteellisille julkaisuille (sekä kotimaiset että ulkomaiset), lääkäriiliitoille, yliopistoille ja muille ei-kaupallisille tutkimuslaitoksille, THL:lle, STM:lle ja terveydenhuollon hallinnon edustajille (Likert-asteikolla 1-9 jossa 1 merkitsi erittäin epäluotettavaa ja 9 erittäin luotettavaa). Matalimmat arviot saivat internetin keskustelufoorumit, uskomuslääkinnän edustajat ja yksittäiset potilaat. Naispuoliset vastaajat antoivat useimmille tietolähteille paremman arvostuksen kuin miespuoliset. Tilastollisesti merkitsevä ero oli THL:n, eri lääkäriiliittojen, STM:n, potilasjärjestöjen ja vaihtoehtoisten osalta. (Taulukko 5.5.a.)

Taulukko 5.5.a. Lääkäreiden arviot eri terveystiedon lähteiden luotettavuudesta arvosanoittain Likert-asteikolla 1-9, jossa 1 merkitsi erittäin epäluotettavaa ja 9 erittäin luotettavaa. Vain p-arvot alle 0,05 on ilmoitettu. Luvut ovat keskiarvoja.

TIETOLÄHDE	KAIKKI VASTAAJAT	NAISET	MIHET	P
Kotimaiset tieteelliset julkaisut	8,10	8,13	8,05	
Ulkomaiset tieteelliset julkaisut	7,84	7,8	7,92	
TV ja radio	7,83	7,9	7,72	
Sanomalehtien terveysuutiset	7,77	7,85	7,64	
Terveysaiheiset aikakauslehdet	7,73	7,88	7,44	<0,01
Uutistoimistot	7,58	7,71	7,35	<0,05
Yliopisto tai tutkimuslaitos	7,47	7,67	7,12	<0,001
Julkisen terveydenhuollon yksikön johto	7,22	7,29	7,10	
Yksittäinen tutkija tai tutkimusryhmä	6,70	6,77	6,57	
Sosiaali- ja terveysministeriö	6,11	6,18	5,98	
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)	5,91	6,12	5,53	<0,01
Potilasjärjestöt	5,52	5,63	5,32	
Lääkeyritykset	5,27	5,26	5,31	
Lääkäri-, Hammaslääkäri- ja Eläinlääkäriliitto	5,17	5,26	5,02	
Erikoislääkäri- ja muut lääkäriyhdistykset	4,98	5,08	4,80	
Vaihtoehtohoitoja edustavat tahot	4,67	4,62	4,77	
Yksittäinen yksityissektorin lääkäri	4,59	4,65	4,50	
Yksittäinen julkisen sektorin lääkäri	3,26	3,26	3,26	
Yksittäinen potilas	2,46	2,63	2,16	<0,05
Internetin keskustelupalstat	1,89	1,92	1,85	

Tohtorin tutkinnon suorittaneet, dosentit ja professorit arvioivat ulkomaisten tieteellisten julkaisujen luotettavuuden tilastollisesti merkitsevällä tavalla korkeammaksi kuin muut vastaajaryhmät. Erikoistuneet lääkärit luottivat (julkisen) terveydenhuollon hallintoon muita ryhmiä merkitsevästi enemmän, ja potilasjärjestöihin merkitsevästi vähemmän kuin erikoistumattomat.

Yli puolet työajastaan kliinistä potilastyötä tekevät luottivat tilastollisesti merkitsevästi muita enemmän lääkäriliittoihin ja erikoislääkäriyhdistyksiin.

Ennen vuotta 1965 syntyneet vastaajat luottivat lääkeyritysten tuottamaan tietoon tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin nuoremmat lääkäri-vastaajat. Lineaarilla regressiolla muiden tekijöiden vaikutus vakioiden vanhemmat vastaajat antoivat kaiken kaikkiaan merkitsevällä tavalla korkeampia luotettavuusarvioita kuin nuoremmat, ja sama päti myös naisten antamiin kokonaisarvioihin.

Vastaajien ilmoittamana keskeisimmät luotettavuuden tekijät olivat tieteellisyys, puolueettomuus, vertaisarviointi, mikä tosin voitaneen sisällyttää myös

tieteellisyyteen, asiantuntemus ja tiedon perustuminen julkaistuun tutkimustietoon (Taulukko 5.5.b.). Puolet naispuolisista vastaajista mainitsi tieteellisyyden, miespuolisista vastaajista neljäsosa. Miehet mainitsivat näkökulman monipuolisuuden useammin kuin naiset, mutta kaiken kaikkiaan sukupuolten välillä oli vähän eroja.

Taulukko 5.5.b. Vähintään yhden suomalaisen lääkärin vastauksissaan mainitsemat luotettavan terveystiedon lähteen ominaisuudet (III)

	KAIKKI (N=266)	% NAISISTA (N=171)	% MIEHISTÄ (N=95)
Tieteellinen, koululääketiedettä edustava, EBM	112	52,0	25,3
Objektiivisuus, puolueettomuus, neutraalius, ei sidonnaisuuksia, riippumattomuus, vilpittömyys	57	19,3	25,3
(Laajasti) vertaisarvioitu	44	15,2	18,9
Asiaan perehtyneisyys, aiheen asiantuntijuus	41	16,4	13,7
Laadukas tutkimus, jonka tulokset toistettavissa, otoskoko riittävä	26	12,3	5,3
Taustalla yliopisto tai muu julkisrahoitteinen taho, tunnettu virallinen instanssi tai arvostettu järjestö	19	7,6	6,3
Lähteet ilmoitettu, asianmukaiset viitteet, lähteitä referoitu asianmukaisesti	18	5,8	8,4
Lääketieteellinen koulutus, korkea koulutustaso, terveydenhuoltoalan ammattilaisuus	18	7,0	6,3
Pitkäaikainen kliininen tai muu kokemus alalta tai aiheesta	16	4,7	8,4
Näkökulma monipuolinen, laaja-alainen, hyvä taustoitus, integroiva, hahmottaa kokonaisuuden	17	8,2	13,7
Arvostettu, kriittisenä ja tieteellisenä tunnettu julkaisuforum	15	5,8	5,3
Perustuu useisiin lähteisiin tai ei ole vain yhden henkilön mielipide tai yksittäistapaus	10	4,7	2,1
Avoimuus, rehellisyys, itsekriittisyys, lähdekriittisyys, läpinäkyvyys	10	2,3	6,3
Iso, luotettava tutkimusryhmä tai suuri asiantuntijajyhteisö taustalla	8	4,7	0,0
Korkean tittelin omaava, arvostettu, tunnettu kirjoittaja/esittäjä	6	0,6	5,3
(Viranomais)vastuu	4	0,6	3,2
Tunteisiin perustumattomuus	3	1,2	1,1
Vastaajan kokemus saman lähteen aiemmasta luotettavuudesta	3	1,2	1,1
Ei kiihkoile, ei ole asenteellinen	3	0,6	2,1
Valvottu, kontrolloitu toiminta	2	0,6	1,1
Tieto on ilmaistu omalla nimellä	2	0,6	1,1

Esimerkkiluonnehdintoja:

”Miелipiteessä on sekä kliinisen kokemuksen painoarvoa että riippumatonta, luotettavaa, toistettavaa tutkimusnäyttöä.” (nainen, syntymävuosi 1945–1954)

”[...] kerrostunut uutisointi, joka laittaa uuden tiedon kontekstiin aiemman tiedon kanssa. Kiihkottomuus ja neutraalius. Yksittäisesimerkkien välttäminen.” (mies, syntymävuosi 1965–1974)

”Koulutustausta eli sen tuoma ymmärrys lääke- tai terveystieteellisestä tutkimuksesta [...]. Se, ettei ole mitään taloudellista tai muuta sidonnaisuutta tai intressiä jonka vuoksi lähde voisi välittää väritynyttä tietoa.” (nainen, syntymävuosi 1955–1964)

Useimmin listatut epäluotettavuuden kuvaukset olivat subjektiivisuus, tietyn henkilön tai ryhmän tai kaupallisen edun tavoittelu, tunteisiin vetoaminen, epätieteellisten väitteiden esittäminen ja uskomuslääkintäyhteys (Taulukko 5.5.c.). Naiset listasivat miehiä useammin tunteisiin vetoamisen tai tunnepohjaisen sisällön keskeiseksi tekijäksi.

Taulukko 5.5.c. Vähintään yhden suomalaisen lääkärin vastauksissaan mainitsevat epäluotettavan terveystiedon lähteen ominaisuudet (III)

	KAIKKI (N=266)	% NAISISTA (N=171)	% MIEHISTÄ (N=95)
Yksittäistapaus, yksittäinen mielipide tai vain muuttaman ihmisen kokemus, subjektiivisuus	102	44,4	27,4
Taloudellisten tai muiden omien intressien ajaminen, tarkoitushakuisuus	77	22,2	41,1
Tunnepohjainen mielipide tai tunteisiin vetoava sävy	39	17,5	9,5
Epätieteellisyys	35	14,0	11,6
Vaihtoehtohoidot, huuhaa, uskomushoidot, uskomuksiin perustuminen tieteen sijasta	28	9,4	12,6
Asiantuntijuuden puute, puutteelliset (tausta)tiedot, perehtymättömyys, pätevyyden tai koulutuksen puuttuminen	28	8,2	14,7
Sensaatiohakuisuus, huomiohakuisuus, populismi, ot-sikoilla revittely	27	11,7	7,4
Lähdemateriaalia vähän, se tekaistua tai puuttuvaa tai lähteet epäluotettavia	24	11,1	5,3
Fanaattisuus, tendenssi, vahva taustaideologia, vakaumuksellisuus, (ennakko)asenteellisyys	21	4,1	14,7
Lähdekritiikin puute, kritiikittömyys	12	2,9	7,4
Mielipiteiden esittäminen anonyymisti, keskusteluforumit joihin kuka tahansa voi kirjoittaa mitä tahansa	11	4,7	3,2
Virheellinen näkökulma, virheellinen käsitys, perusteeton/väärä yleistys, spekulointi	11	5,3	2,1
Puskaradio, kuulopuhe, huhu, toisen käden tieto	10	2,3	6,3
Yhden asian liike, tietyn järjestön edustus	8	2,9	3,2
Kapea näkökulma, ei hahmota kokonaisuutta	7	4,1	0,0
Yksioikaisuus, yksipuolisuus	5	0,6	4,2
Vastaajan oma käsitys, että tietty lähde on epäluotettava	3	1,8	0,0
Tietty vastauksessa nimetty media kuten iltapäivälehdet, Rokotusinfo, Magneettimedia	3	1,2	1,1
Vainoharhaisuus, salaliittoteoriat	2	0,0	2,1
Perusteettomat lupaukset, ihmelääke, mullistavuus	2	1,2	0,0
Vastakkainasettelun luominen, vastapuolen mustamaalaus	2	0,6	1,1

Esimerkkiluonnehdintoja:

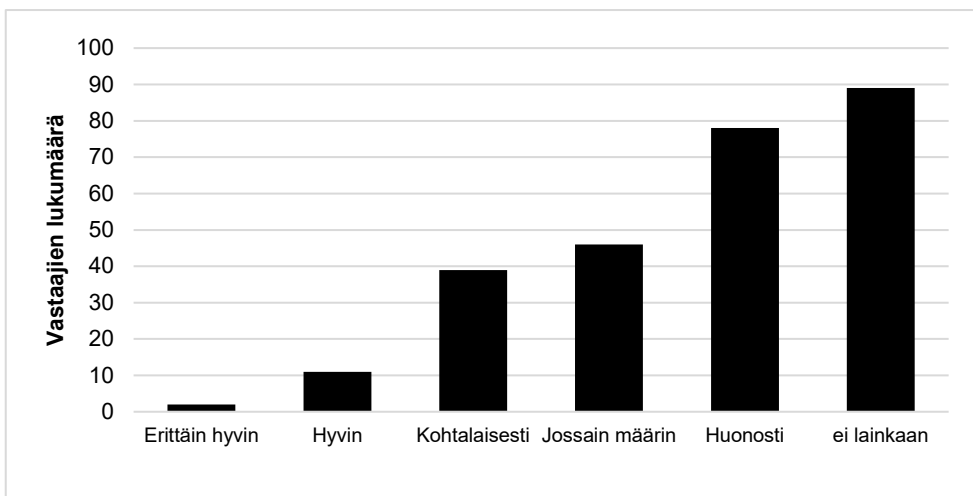
”Informaation liittyminen omiin taloudellisiin intresseihin, [...] kyvyttömyys arvioida asiaa muuten kuin subjektiivisesti, asiaan liittyvä tunnelataus voimakas.”
(nainen, syntymävuosi 1965–1974)

”Se, että luodaan vastakkainasetteluja ja pyritään ”vastapuolta” mustamaalamalla saada jalansijaa omalle agendalle. [...] Epäluotettava vaikutelma tulee väistämättä myös silloin, kun huomaa, ettei lähteellä ole edes perustietoja asiasta, josta tietoa julkaisee [...].” (nainen, syntymävuosi 1955–1964)

”On selvästi potilasjärjestön asialla, tendenssinomaisuus, huuhaan kytkeminen näennäisesti ”tieteelliseen” sävyyn kirjoittaa.” (nainen, syntymävuosi 1955–1964)

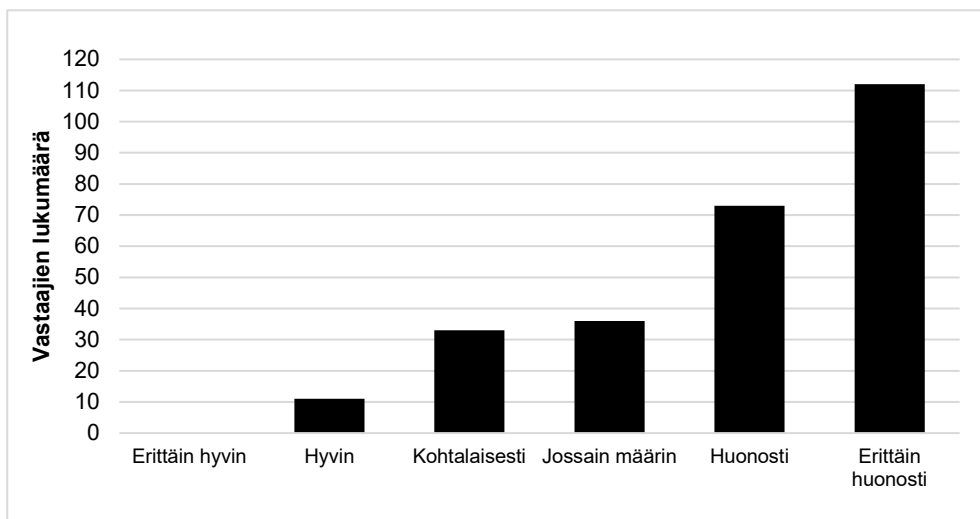
5.6 Lääkäreiden journalistista toimintaa säätelevien seikkojen tuntemus ja yleiset näkemykset suomalaisesta terveystjournalismista

Osatöiden II ja IV kyselytutkimukseen vastanneiden lääkäreiden arvion mukaan suomalainen terveystjournalismi on varsin neutraalia (kriittisyyden osalta yhdeksänportaisella Likert-asteikolla keskiarvo 5,1 ja positiivisuuden/negatiivisuuden osalta 4,8). Myös uskomuslääkinnän ja lääketieteen välisen painotuksen suhteen oltiin melko keskitiellä (yhdeksänportaisella Likert-asteikolla 4,8). Journalistin ohjeiden tuntemus oli heikkoa (Kaavio 5.6.a.). Erittäin hyvin nämä suomalaista journalismia säätelevät alan eettiset ohjeet tunsivat vain kaksi vastaajaa.



Kaavio 5.6.a. Kyselyyn vastanneiden lääkäreiden ilmoittama Journalistin ohjeiden tuntemus (n=266, luvut vastaajien lukumääriä)

Vastaajilta tiedusteltiin myös Suomen Lääkäriliiton ja Journalistiliiton yhdessä luoman tiedotussuosituksen tuntemusta (Kaavio 5.6.b.). Myös tämä tunnettiin heikosti.



Kaavio 5.6.b. Kyselyyn vastanneiden lääkäreiden ilmoittama Lääkäriliiton ja Journalistiliiton yhteisen tiedotussuosituksen tuntemus (n=266, luvut vastaajien lukumääriä)

Yhdeksän kymmenestä kyselyyn vastanneesta lääkäristä uskoi terveystoimittajan voivan työnsä kautta vaikuttaa yleisön terveystoimintoihin (Taulukko 5.6.a.).

Taulukko 5.6.a. Lääkärivastaajien yleisimmät näkemykset siitä, miten tai miksi terveystoimittaja voi vaikuttaa yleisönsä terveystoimintoihin (IV)

NÄKEMYS	ILMAISSEIDEN LUKUMÄÄRÄ
Media on valtaa käyttävä mielipidevaikuttaja, jota yleisö uskoo	42
Välittämällä tutkittua tietoa ja käyttämällä asiantuntijoita	41
Valitsemalla tietty näkökulma tai painotus tai sävy	33
Sillä, mitä valitaan uutisoitavaksi tai jätetään uutisoimatta	25
Välittämällä vahingollista ja väärää tietoa ja levittämällä	12
Valistamalla, kertomalla hyvistä ja oikeista valinnoista	9
Aikaansaamalla ja lisäämällä tietoisuutta ja keskustelua	8
Vastaus perustuu statiini/kolesterolikeskustelun mainitsemiseen	8
Ihmiset ovat terveysasioista kiinnostuneita ja seuraavat siksi paljon mediaa	7

Lääkäreistä 40 % ei osannut arvella, voiko lääkäreillä ja toimittajilla olla ennakkoluuloja toisistaan, mutta yli puolet piti tätä mahdollisena. Vapaissa kuvauksissa toimittajien ennakkoluulojen ominaisuuksina mainittiin näkemys lääkärinkunnan sala-myhkäisyydestä ja elitismistä ja omanedun tavoittelusta (Taulukko 5.6.b.). Vastaajat spekuloiivat myös, että toimittajat saattavat pitää lääkäreiden näkökulmaa liian tie-teeseen rajoittavana.

Taulukko 5.6.b. Lääkärivastaajien näkemykset toimittajien mahdollisista ennakkoluuloista lääkäreitä kohtaan (n=266) (IV)

EN OSAA SANOA TAI JÄTETTY TYHJÄKSI	156
Raha ensisijainen motiivi, liian läheiset suhteet lääketeollisuuteen, omaneduntavoittelu	50
Lääkärinkuntaa pidetään salailevana, elitistisenä ryhmänä	24
Lääkäreiden asiantuntemus tekee yhteistyöstä haastavaa	9
Lääkärit ovat liian kiireisiä tai muuten haluttomia yhteistyöhön	8

Ne vastaajat, jotka antoivat sanallisen kuvauksen mahdollisina pitämistään lääkäreiden ennakkoluuloista (Taulukko 5.6.c), nostivat esille näkemyksen tietojen vääristymisestä journalistisessa prosessissa sekä sensaatiohakuisuuden.

Taulukko 5.6.c. Lääkärivastaajien näkemykset lääkäreiden mahdollisista ennakkoluuloista toimittajia kohtaan (n=266) (IV)

EN OSAA SANOA TAI JÄTETTY TYHJÄKSI	142
Journalistit vääristelevät lääkäreiden viestimiä asioita esimerkiksi painotuksin tai otsikoin	40
Sensaatiohakuisuus ja asioiden kärjistäminen, yksipuolisuus ja yliyksinkertaistaminen	31
Journalisteilla ei ole tarpeeksi asiantuntemusta tai lähdekritiikkiä	15
Media pyrkii vähentämään (koulu)lääketieteen valtaa ja mustamaalaamaan lääkäreitä	11

5.7 Lääkäreiden kokemukset ja näkemykset yhteistyöstä journalistien kanssa

Vastaajilta tiedusteltiin näkemyksiä suomalaisten lääkäreiden ja toimittajien suhteista yleisellä tasolla (Taulukko 5.7.a.). Enemmistö piti näitä hyvinä.

Taulukko 5.7.a.: Lääkärivastaajien yleisimmät kuvaukset suomalaisten lääkäreiden ja toimittajien suhteesta (n=266, luvut mainintojen lukumääriä) (IV)

HYVÄ, KOHTUULLINEN, POSITIIVINEN, ASIALLINEN	122
En osaa sanoa	38
Vaihteleva, epätasainen, tilanneriippuvainen	27
Ei kovinkaan hyvä, syynä toimittajien asenteet tai puutteelliset taidot	24
Huono, epäluottamuksellinen molempiin suuntiin	22
Ristiriitainen, etäinen, haasteellinen	18
Lääkäreiden asenne, ennakkoluulot tai huonot kokemukset vaikuttavat negatiivisesti	8

Journalisti ei ollut koskaan lähestynyt 21,2 %:a vastaajista. 44,0 % oli ollut 1-5 yhteydenoton kohteena, 24,8 % yli viiden. Seitsemän prosenttia yhteydenoton kohteena olleista ilmoitti suostuvansa aina yhteistyöhön; yleensä suostuvaisia oli 59,5 % ja harvoin suostuvaisia 28,0 %. Vain yksi kahdestakymmenestä ilmoitti, ettei koskaan suostu mediayhteistyöhön.

Kun vastaajia pyydettiin kuvailemaan kokemuksia yhteistyöstä, olivat kuvaukset varsin positiivisia (Taulukko 5.6.b.).

Taulukko 5.6.b. Lääkärivastaajien yleisimmät näkemykset siitä, miten heidän yhteistyönsä journalistin kanssa sujui (n=266, luvut mainintojen lukumääriä) (IV)

HYVIN/ASIALLISESTI/SUJUVASTI TAI MUUTEN KUVATTU ONNISTUNEESI PROSESSIKSI	102
Vaihtelevasti, tapauskohtaisesti	28
Kaiken kaikkiaan hyvin, mutta prosessissa jokin rajattu ongelma esim. tarkistusvaiheessa	13
Huonosti	8

Huonoja kokemuksia raportoi vain kahdeksan vastaajaa; osalla oli negatiivisia kokemuksia, joita he pitivät yksilöllisistä syistä johtuvina.

Vastaajista 16,5 % oli itse ottanut yhteyttä journalistiin. Aloitteellisuuden yleisimmiksi syiksi ilmoitettiin halu tiedottaa oman yksikön toimintamuutoksesta tai toiminnan kehittämistä, tarve tuoda terveystieteellinen ongelma yleiseen tietoon tai tarve tiedottaa ajankohtaisesti terveysaiheesta. Myös oman tutkimustyön tulokset tai tietojen oikaisu tulivat vastauksissa esille yhteydenoton syinä.

Vastaajista 66 % ilmoitti, että toimittajan edustamana tiedotusväline vaikuttaa heidän yhteistyöhalukkuuteensa. Pyydettyäessä vastaajia tarkentamaan tämän syytä, yleisimpänä mainittiin aiempi kokemus tai vaikutelma kyseisen lähteen

epäluotettavuudesta. Toiseksi yleisin vastaus mainitsi iltapäivälehdet tiedotusvälineenä, jonka kanssa vastaaja ei tekisi yhteistyötä. Tieteellisiä julkaisuja pidettiin turvallisina yhteistyökumppaneina, ja useat vastaajat kertoivat suostuvansa painetun median kanssa yhteistyöhön, mutta ei television tai radion. Yhteistyöhalukkuuden osalta tilastollisesti merkitseviä seikkoja olivat vastaajan ikä, erikoistuminen tai tohtoriksi väittely. Vähiten suostuvaisia olivat nuorimmat lääkärit. Erikoistumiskoulutuksen suorittaminen oli yhteydessä suostuvaisuuteen: erikoistumattomista vain 19 % suostuisi, erikoislääkäreistä taas lähes puolet. Akateeminen pätevytyminen vähensi yhteistyöhalukkuutta: tohtorintutkinnon suorittaneista vain viidesosa olisi suostuvaisia, muista vastaajista jopa neljä viidestä. Vastaajan suopeus ajatukselle yhteistyöstä ei ollut yhteydessä siihen, millaisen arvion hän antoi suomalaisen terveystiedotusvälineen sävyille tai painotukselle koululääketieteen ja uskomuslääkinnän välillä. Yhteistyöhön aiemmin suostuneet olivat halukkaampia itse ottamaan yhteyttä mediaan, ja tämä osajoukko vastaajia myös tunsivat Journalistin ohjeet muita paremmin. Aiemmin hyvin sujuneeksi raportoitu yhteistyö lisäsi tilastollisesti merkitsevällä tavalla vastaajien suostuvaisuutta yhteistyöhön jatkossa.

6 Pohdinta

6.1 Lääkärin ja terveysjournalistin työn yhteiset lähtökohdat ja tavoitteet

Väliverrosen (2016 s. 126) mukaan julkisuus on yhteenkuuluvuutta tuottava tila, ja tiede tärkeä sosiaalisen mielikuvituksen käyttövoima, joka antaa eväitä maailman kuvan muodostamiseen—täten tiede olisi hänen mukaansa tärkeä tuoda elävään yhteyteen muun yhteiskunnan kanssa. Media on tila, jossa tämä tapahtuu. Joukkotiedotusvälineet ovat tärkeä tietolähde niin lääkäreille kuin suurelle yleisöllekin, ja niiden toiminnalla on Marinescun (2016) mukaan merkitystä myös tiedeyhteisölle ja sen toiminnan näkyvyydelle ja kehitykselle. Renata Schiavon mukaan yleisön tietämys tietyistä sairauksista voi kerrannaisvaikutuksenaan jopa synnyttää prosessin, jonka lopputulemana terveydenhuoltojärjestelmän laatu kohenee (Schiavo 2007). Tieteellistä tietoa tarvitaan yhteiskunnallisen päätöksenteon tueksi (Shortland et al 1991 s. 7).

Tämän tutkimuksen perusteella sekä lääkärit että terveysjournalistit pitävät lääketiedettä laadukkaana terveysjournalismin lähtökohtana, ja terveysjournalistit tätä omana viitekehyksenään. Aiemminkin on esitetty (esim. Nelkin 1996) että totuuteen pyrkiminen yhdistäisi tiedemaailmaa ja mediaa, mutta median yritykset vedota lukijoihin tehokkaammin voivat viedä tyylin liian kauas tieteiden kielestä sen edustajien näkemyksissä. Tämä käsitys vahvistui tässä tutkimuksessa; sensationalismiin ja tunteisiin vetoavaan uutisointiin suhtautuivat epäillen erityisesti lääkärivastaajat. Tämän tutkimuksen tulokset terveysjournalistien viitekehyksen osalta ovat yhteneväiset Finerin, Tomsonin et al (1997) tutkimuksen kanssa, jossa osoitettiin myös ruotsalaisten terveysjournalistien työn lähtökohdaksi biolääketiede enemmän kuin uskomushoidot.

Väliverrosen (2016 s. 75–76) mukaan joissakin aiemmissa tutkimuksissa tiedetoimittajat ovat määritelleet itsensä tiedon välittäjiksi, monimutkaisten asioiden kansantajuistajiksi, valistajiksi ja viihdyttäjiksi, eivät niinkään yhteiskunnallisiksi valvojiksi. Tämä käsitys on yhteneväinen terveysjournalistien tässä tutkimuksessa antamien vastauksen kanssa niiltä osin, että vain 20 % heistä antoi terveysjournalistille laajemman yhteiskunnallisen sisällön sitä määritellessään.

Terveystoimittajat tuntevat kuitenkin tämän tutkimuksen perusteella vastuunsa suuren yleisön käyttäytymiseen vaikuttajina. Jos uskotaan, että media voi vaikuttaa kansalaisten käyttäytymiseen, voidaan ajatella väärin tietojen aiheuttavan pahimmillaan jopa yleisön jäsenen kuoleman (Tikkanen 1993; Poikolainen 1989). Suutarin (2009) väitöskirjatutkimuksessa esille tulleiden toimittajien näkemysten perusteella ammattikunta ymmärtää tieteen itsensä korjaavaa ja lopullisia vastauksia antamaan kykenemätöntä luonnetta sekä tieteellisen keskustelun ja mediaretoriikan eroja. Lääkäreiden kanteluissaan ilmaisema huoli mediasisällön seurauksista on siis tiedostettu myös terveystoimittajien keskuudessa; yleistöimittajien osalta tietoa ei ole saataville.

Mitä yleistajuisemman ja laadukkaamman journalistisen tuotteen lääkäri ja toimittaja yhdessä voivat päätoimittajalle tarjota, sen varmemmin voisi olettaa sen tulevan julkaistuksi. Onnistunut popularisointi siis palvelee molempien tarpeita. Lääkäreiden vastauksissa ymmärtämys median toiminnasta vaikuttaa suhteessa vähäisemmältä kuin toisinpäin. Tiedeviestinnän tavoitteet ovat kuitenkin tutkimusten perusteella yhteiset molemmille: valistaa, avartaa näkemyksiä, välittää paikkansapitävää ja puolueetonta tietoa tiedeyhteisön ulkopuolelle tavalla, joka hyödyttää yhteiskuntaa.

6.2 Lääkärin ja journalistin asiantuntijaroolit yhteistyöprosessissa

Väliverrosen (2016 s. 23, 52, 53) mukaan asiantuntija on henkilö, jolla on tietoja ja taitoja, joita muilla ei ole, ja hän ratkoo niillä ongelmia; lisäksi rooliin kuuluu yhteiskunnallinen arvostus, eli muut tiedostavat asiantuntijuuden. Hänen mukaansa tiedeessä saattaa lisäksi elää sisäisesti ristiriitainen ajatus: jos on tietoa, ei tarvita auktoriteettia. Asiantuntijuus terminä näyttäisi myös laventuneen tarkoittamaan kokemuksen tai työn kautta tietoa saaneita. (emt 2016, s. 23, 52, 53.) Tämän tutkimuksen perusteella suomalaisissa terveysjournalisteilla on vakiintuneita lääkäriasiantuntijoita, joihin läheisen suhteen vaaliminen voinee edellyttää osaltaan yhteisestä, biolääketieteellisestä viitekehystä kiinni pitämistä.

Puskan ja Wiion (1993 s. 39) kuvaama Osgoodin ja Tannenbaumin kongruenssiteoria tulkitsee sanomalla ja lähteellä olevan keskinäisen riippuvuuden, eli luotettava taho ei voi lähettää luotettavaa sanomaa ja toisinpäin; lääkäreitä pidetään luotettavina, joten heidän antamiinsa tietoihin luotetaan. Tarkasteltaessa tässä tutkimuksessa terveysjournalistien luotettaviksi nimeämiä lähteitä, heidän lähteisiin liittämiään määreitä ja heidän työnsä lääketieteellistä viitekehystä, on ymmärrettävää, että lääkärikunta on heille luonteva yhteistyötaho. Lääkäri toimii mediassa asiantuntijaroolissa, joka edustaa tiedemaailmaa ja terveydenhuoltoa. Kunelius (1998 s. 218) luonnehtii toimittajan kannalta käyttökelpoisia vakioasiantuntijoita paitsi luotettaviksi, usein myös tuotteliaiksi, mitä Kunelius kutsuu institutionaaliseksi takuiksi.

Tämä kuitenkin vahvistaa näiden asiantuntijoiden mediavaltaa ja on hyvä kysyä, onko terveysjournalistien tiedonsaantiriippuvuus näistä tahoista riittävän tasapuolista ja kaikkiin lähteisiin kriittisesti suhtautuvaa, alan yhdessä määrittelemien eettisten ohjeiden mukaista toimintaa. Sopivia asiantuntijoita ei ole kuitenkaan välttämättä helppo löytää (Larsson et al 2003), joten yhteistyöhaluisista tieteen edustajista voi käytännön syistä olla välttämätöntä pitää kiinni.

Lähteiltä lainataan siis paitsi tietoa, myös uskottavuutta ja legitimitettä. Toisaalta Journalistin voi olla vaikea erottaa todellista asiantuntijaa sellaiselta näyttävältä, jolla on sama pohjakoulutus tai näkyvää tutkimustyötä; esim. surullisenkuluista MPR-rokotuksen autismiin yhdistänyt artikkeli julkaistiin Lancetissa, ja vedettiin pois virallisesti vasta vuosia julkaisun jälkeen (The Lancet 2010).

Tässä tutkimuksessa terveysjournalistit toivat esille, että lääkärit saattavat olla huolissaan siitä, mitä heidän kollegansa ajattelevat mediassa esiintymisestä. Vastaava ajatus on esitetty aiemminkin Väliiverosen toimesta (2016 s. 23, 52–53; hänen mukaansa tutkijat suhtautuvat näkyvästi julkisuudessa esiintyviin kollegoihinsa epäilevästi, vaikka hyväksyvätkin tarpeen tiedeviestinnälle. Tämän tutkimuksen tulokset tukevat näkemystä, mutta ainoastaan terveysjournalistien näkemyksen osalta—lääkäreiden vastauksissa tällaista ei tullut esille. Tutkija saattaa vierastaa esilletuloa tekijäsubjektina sen sijasta, että tieteellinen sisältö esitettäisiin passiivissa. Miettinen (2016) on havainnoinut Duodecimin julkaisuiden kieltä, joissa tieteellinen sisältö nostetaan etualalle ja tekijät eli tutkijat jätetään taka-alalle. Huoli voi siis osin liittyä tieteellisen julkaisemisen konventioihin, joissa auktoriteettia ansaitaan sisällön, ei esitystavan perusteella.

Tutkija ei aina ole yhtä kuin lääkäri – kaikki lääkärit voidaan katsoa lääketieteen edustajiksi, mutta aktiivista roolia tiedeyhteisössä heillä ei välttämättä ole. Tutkimustulokset koskien tutkijoiden ja toimittajien interaktioita eivät siis ole välttämättä yleistettävissä koko lääkärikuntaan. Jos vastuu tiedeviestinnästä on lähtökohtaisesti tutkijoilla (Suutari 2009), onko vastuu muusta lääkärin työstä viestimisestä kliinistä potilastyötä tekevillä, ja ovatko he yhtä vahvasti mediassa edustettuina kuin tieteen tekijät?

6.3 Lääketieteen monopoli laadukkaaksi koetussa terveysjournalismissa

Tieteen ja median yhteistyö palvelee kumpaakin. Väliiverosen (1993a s. 31) mukaan tässä piilee kuitenkin vaara näiden välisen vallanjaon vääristymisestä — toinen tulee toista riippuvaisemmaksi yhteistyöstä. Mikäli tiedemaailma pääsee sanelemaan sen toiminnan uutisoimien ehdot, rampauttaa se journalistista etiikkaa ja autonomiaa. Rydmanin (2002) mukaan sekä tiede että media pyrkivät varjelemaan erityisyyttään, autonomiaansa ja omaa tapaansa toimia, eivätkä niiden tarpeet ja kriteerit voi

tästäkään syystä aina tulla yhtä lailla täytetyiksi. Toimittajat tarvitsevat hänen mukaansa yksiselitteisempiä vastauksia ja vetävämpiä juttuja kuin tiede voi useinkaan tarjota, eikä tiedemaailma aina hahmota olevansa vain yksi aihepiiri monien muiden joukossa kilpailemassa näkyvyydestä.

Lääketieteellä on esittää tieteellistä todistusaineistoa väitteidensä tueksi, jolla voidaan perustella sitä monopolia, jonka lääketiede näyttää saavuttaneen terveysjournalismissa. Journalistin ohjeet edellyttävät tietojen tarkistamista ja pyrkimistä paikkansapitävyyteen, ja Järvi (2011) on kysynyt, riittääkö objektiivisuuteen pyrkivä journalismi aikana, jolloin tieteellisen asiantuntijuuden käsite on muuttumassa rajusti. Jos asiantuntijan ei katsota enää edustavan objektiivista totuutta, joudutaan hyväksymään, että muillakin tahoilla on mediassa oikeus vaikuttaa siihen, miten terveyden ja sairauden todellisuus määritellään. Tässä tutkimuksessa esille tullut lääkäreiden ja terveystoimittajien jakama huoli lääketieteen ulkopuolisten toimijoiden kasvavasta vaikutusvallasta mediassa osaltaan heijastelee tätä muutosta.

Keskeinen motiivi lääkärikunnalle osallistua julkiseen terveyskeskusteluun näyttäisi paitsi historiallisesti, myös nykyään olevan päästä vaikuttamaan potilaiden tietoihin ja käyttäytymiseen. Vaikka terveysvalistuksen teho on jättänyt toivomisen varaa lääkärikunnan näkökulmasta, on median ja julkisen terveyskeskustelun merkittävä vaikutus yleisön ja kansalaisten ja potilaiden ajatteluun ilmeinen ja tutkimuksinkin osoitettu. Potilaiden mediasta saama taustatieto tietystä sairaudesta voi ratkaista, hakeutuvatko he ensinkään arvioon ja hoitoon, mutta tähän vaikuttavat muutkin seikat kuten koulutustason ja lukutaito (Gudipaty 2016). Gastaidon (1998) kuvaama malli terveysvalistuksesta ideoiden prosessointina monella tasolla ja monessa suunnassa selittää sitä, miksi median terveyspuheella ja valituskampanjoilla voi olla vaikeastikin ennakoitavia vaikutuksia. Yhteiskunnallinen keskustelu voi toimia terveydenhuollon ja terveyspolitiikan muutosvoimana, eikä aloite tähän suinkaan aina tule valtaapitäviltä tai lääkäreiltä, vaan journalistit ovat tässä avainasemassa. Suomalaisissa journalistin ohjeissa normiksi asetettu kriittisyys ja yhteiskunnan tapahtumien raportointi asettavat lääkärikunnan samaan asemaan kuin muutkin vallankäyttäjät: median tulee voida kriittisestikin raportoida heidän toimistaan.

Karpp (1988 s. 16–19) nostaa esille yhtenä havaitsemanaan terveysmediatuoteluokkana *'pidä huolta itsestäsi'* -jutut, joissa kansalainen ja potilas näyttäytyvät ennaltaehkäisevän lääketieteen kohteina, joilla on valta joko parantaa terveyttään tai tuhota se. Näissä ohjelmissa ja artikkeleissa voi ajatella havaittavan kaikuja perinteisesti syyllistävästä, auktoriteetilähtöisestä terveysvalistuksesta. Nuorempi journalistipolvi saattaa toisaalta Kantolan (2011 s. 134) mukaan jopa tarkoituksellisesti haluta haastaa perinteiset valtarakenteet mahdollisimman yksilölähtöisellä ja persoonallisella journalismilla. Finer, Tomson et al (1997) ovat muistuttaneet, että medialla ei ole terveyskasvatusvelvoitetta, ja että laadukkaan terveysjournalismin edellytys on, että tietty etäisyys ja ehkä jännitekin säilytetään median ja sen raportoinnissaan

arvioivien ja tarkkailemien yhteiskunnallisten toimijoiden välillä. Lääkärikunta ei siis voi olettaa median olevan varauksetta käytettävissään valitustarkoituksiin.

Muutkin ryhmät pyrkivät aktiiviseen yleisön käyttäytymiseen vaikuttamiseen. Suomentaja Jukka Mallinen on todennut (Helsingin Sanomat 2012), että tiedon määrä ja tarjonta lisääntyvät ja voi sinänsä olla hyvä, että tiedotusmonopolit hajoavat ja ensikäden lähteet pääsevät esille. Ongelmana on se, että oikean tiedon erottaminen manipulaatiosta ja disinformaatiosta käy entistä hankalammaksi. Verkossa on helppo naamioida epätieteellinen sisältö näyttämään tieteelliseltä, jolloin se kilpailee asiantuntijatiedon kanssa.

Tämän tutkimuksen terveystoimittajat pitävät potilaita luotettavampina tietolähteinä kuin lääkärit. Järven (2011) mukaan tämä olisi vieläpä lisääntynyt 2000-luvulla. Voidaan kysyä, heijasteleeko media yhteiskunnallisia suuntauksia vai tuottaako se niitä; Faircloughin (1997 s. 83) mukaan mediatuotteet ovat herkkiä indikaattoreita yhteiskunnallisille muutoksille. Oli yksilötarinoiden nousu ilmiönä syy tai seuraus, se voi aiheuttaa jännitteitä lääkärien ja journalistien välillä, vaikka terveystoimittajatkin tiedostavat potilastarinoiden todistusarvon puutteellisuuden. Potilaan pääsy keskiöön jutussa syrjäyttää väistämättä lääketieteen asiantuntijan sisällöllisesti sivummalle. Lääkäreiden saattaa olla vaikea potilassuhteessa siirtyä auktoriteetin roolista oppaaksi tai valmentajaksi (Gudipaty 2016), vaikka juuri tätä ehkä kaivattaisiin terveysretoriikan lähtökohdaksi aikana, jolloin asiantuntijuus on muuttumassa ja biolääketieteen valta median terveystoiminnan ohjailijana ainakin osin murttumassa. Yhteiskunnan lääkäreille antama arvovalta (Gudipaty 2016) välittyy myös mediaan; lääkärit tulevat varmasti jatkossakin olemaan tärkeä yhteistyötaho toimittajille, mutta lienee välttämätöntä hyväksyä, että muunkin tyyppisiä puheenvuoroja terveydestä mediassa esiintyy, ja että niiden kaikkien moninaisuus kertoo jotakin sellaista yhteiskunnan ja yleisön näkemyksistä ja vaikuttamista, joka olisi hyvä tiedostaa myös viestittäessä terveydestä biolääketieteellisestä näkökulmasta. Puhtaasti biolääketieteellisen näkökulman riittämättömyyttä on teoretisoitu mm. HIV-aiheisen viestinnän osalta (Gudipaty 2016). Toisaalta joidenkin tutkimusten mukaan suuri yleisö on toivonut asiantuntijoille suurempaa vaikutusvaltaa (Kärki 1998 s. 70).

Mm. Wiio ja Puska (1993 s. 19) ovat kuvanneet lääketiedevevetoiseen terveystoimintaan kohdistuvaa kritiikkiä: arvostelijoina voivat olla kaupalliset tahot, kun heidän tuotteidensa markkinointia tai käyttöä yritetään rajoittaa, poliittiset toimijat, yksilönvapautta korostavat tutkijat ja muut vaikuttajat, jotka pitävät kansalaisten syyllistämistä tuomittavana. Mm. Luptonin (1992) kuvaama poststrukturalismi tarjoaa loputtomia perusteluja nostaa mediassa muita näkemyksiä lääketieteen rinnalle tasa-arvoiseksi ajattelumalliksi; toisaalta on olemassa näkemys median velvoitteesta edistää yhteiskunnallista hyvää valikoimalla esittämänsä ja suosimalla vain paikkansa-pitävää tietoa. Media voi vähintäänkin erilaisin painotuksin ja kehystyksin tuoda esille, minkä näkökantojen edustajilla on esittää todisteita väitteidensä tueksi.

6.4 Yhteistyön haasteena tasapainottelu yleistajuisuuden ja tieteellisyyden välissä

Varovaisuus ja pidättyväisyys ilmaisussa ovat hyveitä tutkijalle, mutta eivät vetoa suureen yleisöön (Tikkanen 1993). Tiedemaailman eksakti kieli ei sellaisenaan sovi suuren yleisön puhutteluun, mikä voi aiheuttaa tämän tutkimuksen perusteella haasteita yhteistyöprosessissa, jos lääkäriasiantuntija ei tiedosta yleistajuistamisen merkitystä maallikoille terveydestä viestittäessä. Puska ja Wiio (1993 s. 73) ovat todenneet, että jokainen akateemikkokin on maallikko oman alansa ulkopuolella, ja että jokapäiväinen viestiminen tekee henkilön yhtä vähän viestinnän asiantuntijaksi kuin sairastaminen lääketieteen asiantuntijaksi. Adulchelvan 2016 on esittänyt, että tieteen edustajat eivät ole asiantuntijoita viestin muokkaamisessa yleistajuisiksi ja välittämässä eteenpäin, kun taas toimittajilta puuttuu lääketieteellinen asiantuntemus. Osa tämän tutkimuksen terveystieteistä olikin kokenut lääkärin pyrkivän hallitsemaan yhteistyöprosessia ja ohittavan toimittajan asiantuntemuksen.

Mansikkamäen (2002 s. 164) ja Leikolan (1994 s. 70) mukaan kansantajuistaminen vaatii kykyä rajata, pelkistää ja havainnollistaa sisältöjä; he ovat esittäneet, että ei-asiantuntijana toimittaja saattaa nähdä lääkäriä paremmin, mitkä seikat kaipaavat tällaista työstämistä. Journalistilla on myös tietoa median toimintalogiikasta, esimerkiksi siitä, mikä ylittää uutiskynnyksen.

Kärjen (1998 s. 56) ja Väliiverosen (1996 s. 150–151) yleistajuisessa tiederaportoinnissa ei enää paljoakaan kuvata tutkimusprosessia vaan pelkästään sen tuloksia, mikä ei lisää yleisön ymmärtämystä tieteellisen toiminnan luonteesta. Tämä sopii yhteen sen kanssa, että muita kuin lääketieteellisiä näkemyksiä terveydestä nostetaan esille sen rinnalle kertomatta, mitä todistusaineistoa kullakin on taustanaan. Levin (2001 s. 16, 20) mukaan osa tiederaportoinnin ongelmaa voi olla, että journalistit kuvaavat mielellään lääketieteen kehitystä yksittäisinä merkittävinä askeleina vähittäisen, hitaan ja työlään prosessin sijasta. Hänen mukaansa myös toimituksen esimiehet ja konsernijohdon preferenssit sekä taloudelliset realiteetit vaikuttavat siihen, mitä valikoituu raportoitavaksi ja millä tavoin. Wallack (1994) huomauttaa, että uutisen tulee määritelmällisestikin olla uusi: harvat sosiaaliset ongelmat esimerkiksi ovat tätä, mikä vaikuttaa siihen paljonko ne pääsevät mediassa esille.

Sekä Nelkin (1996) että Väliverronen (2005) esittävät toiseksi kritiikin syyksi sen, että tieteen edustajan mielestä epätäsmälliset ilmaisut ovat usein journalistien keinoja pyrkiä suurta yleisöä kiinnostavaan ja heidän ymmärrettävissään olevaan ilmaisuun. Aina ilmaisun epätarkkuus ei ole kuitenkaan lähtöisin journalistilta: Väliverronen (2016 s. 73) havaintojen mukaan myös tiedemaailman kieli olisi muuttunut vähemmän eksaktiksi; esim. tutkimusryhmien laatimat tiedotteet voivat nykyään sisältää ylisanoja. Väliverronen (2016 s. 61) on myös tuonut esille niin kutsutun Ingelfingerin säännön, jonka mukaan tieteellisistä havainnoista ei tule tiedottaa laajasti ennen kuin on saavutettu tieteellisesti vahvistettu tulos, joka on julkaistu tieteellisillä

foorumeilla. Hän huomauttaa, että tiedemaailmaan kohdistuva kova julkinen paine erityisesti rahoituksen saannin osalta voi johtaa epävarmojen tutkimustulosten julkistamiseen liian aikaisin ja pahimmillaan jopa tieteelliseen vilpillisyyteen (Väliverronen 2005). Finer, Tomson et al (1997) ovat kysyneet, voiko raportoinnin epätarkkuus joskus johtua myös konsensuksen puutteesta tiedeyhteisössä. Jos vakuuttavalta vaikuttava lääkäri esittää julkisesti eriäviä mielipiteitä vaikkapa sairauden hoitokäytännöistä, vaatii toimittajalta runsaasti pohjatietoja arvioida paitsi hänen asiantunteustaan, myös sitä tutkimustietoa, johon kiistan osapuolet vetoavat. Osatyössä 1 selvisi, että Julkisen sanan neuvosto on linjannut, ettei yhden jutun tai ohjelman voi odottaa kertovan koko totuutta monimutkaisesta lääketieteellisestä kysymyksestä. Sekä tämän tutkimuksen terveysjournalistit, että aiemman ruotsalaistutkimuksen terveysjournalistit (Finer, Tomson, & Björkman 1997) toivat esille riittämättömyyden kokemuksensa omia pohjatietojaan kohtaan, ja myös lääkärivastaajat olivat huolissaan toimittajien kyvystä ymmärtää lääketieteellistä tietoa. Levin (2001 s. 5) mukaan terveysjournalistien kokemus omien tietojensa ja koulutuksensa riittämättömydestä olisi todennettu jo 60-luvulla, ja tämä tutkimus osoittaa, ettei ongelma ole ainakaan kadonnut. Levi (2001 s. XIII) on esittänyt, ettei yleistoimittajilta voida vaatia sellaista perehtyneisyyttä terveysaiheisiin kuin mitä syvältä luotaava, kriittinen journalismi edellyttäisi, tai myöskään vähäpätöisten muoti-ilmiöiden erottaminen todellisista tieteen kehitysaskelista.

Levi (2001 s. 6) kysyy myös, uskaltavatko aiheesta vähemmän tietävät journalistit haastaa asiantuntijansa riittävän kriittisesti. Vaikeaselkoisissa kysymyksissä tietojen tarkistus ja asian muotoilu saattaa jäädä pitkälti lääkäriasiantuntijan harteille, jolloin vastuu journalistisesta lopputuloksesta siirtyy jossain määrin pois toimitukselta. Väliverrosen (2009 s. 151) mukaan journalistien ammattitaitovaatimuksissa korostuvat aiempaa enemmän moniosaaminen ja perinteisten osaamisalueiden yhdistäminen. Tämä saattaa tarkoittaa, että tiettyyn aihealueeseen erikoistumisen mahdollisuudet kapenevat, mikä voi olla ongelma lääketieteelliselle journalismille, jonka tekijä näyttäisi tämän tutkimuksenkin pohjalta hyötyvän mahdollisuudesta koulutautua ja perehtyä tarkemmin maallikolle paikoin vaikeaselkoiseen aihealueeseensa.

Potilastarinoiden roolista suhteessa popularisaatioon Karpf (1988 s. 234–235) on esittänyt, että joskus potilastarina on se, jolla vasta saadaan yleisö kiinnostumaan jostakin aiheesta; on helpompi saada ihmiset pohtimaan jotain tiettyä asiaa kuin syöttää heille valmiiksi pureksittuja uskomuksia. Tämän tutkimuksen terveystoimittajat näkivätkin niillä perustellun roolin terveysjournalismissa. Sekä tutkimuksen terveysjournalistit että lääkärit pitivät kuitenkin tunnepitoista ilmaisua epäluotettavuuden piirteenä. Seppänen ja Väliverronen (2013 s. 30) huomauttavat, että jopa talousuutisissa puhutaan nykyään dramaattisesti syöksystä, hyytymisestä, pelastusruiskeista ja käytetään muuta vastaavaa tunteikasta retoriikkaa. Väliverrosen (2009 s. 193) mukaan tunteet alkoivat saada enemmän tilaa uutisissa 1990-luvulla, sitä aiemmin niitä

oli pyritty välttämään. Kyseessä ei siis ole vain terveystjournalismin sisäinen ilmiö. Väliwerrosen (2005) mukaan erilaiset terveystjournalismin nousseet moraalipaniikit ovat saaneet tutkimustenkin mukaan tutkijat kritisoimaan mediaa riskien paisutuksesta.

Miettisen (2016) mukaan asiantuntijoiden kommentoissa toistuu huoli siitä, että popularisointi tarkoittaisi mutkien oikomista. Hän nostaa keskusteluun sen, tulisiko yleistajuisuuden lisäksi toimittajan suunnitelmassa juttujen kielenkäyttöä pohtia myös sitä, onko hänellä velvollisuus tehdä tutkijoita ja tutkimusta kunnioittavia valintoja. Tämänkin tutkimuksen lääkäriavustajat olivat huolissaan mutkien oikomisesta, tietojen vääristelystä ja epätarkasta raportoinnista, ja huoli viestin muokkaamisesta kohdistuu väistämättä popularisaatioprosessin onnistumiseen. Sisällön yleistajuistaminen vaikuttaa silti välttämättömältä askeleelta laadukkaana terveystjournalismin tuottamisessa, ja sellaiseksi sen näkivät myös tutkimuksen terveystjournalistivastajat. Kuten Puska ja Wiio (1993 s. 82) ovat pohtineet, edes popularisointivastaiset tiedemaailman edustajat tuskin itsekään haluavat syventyä joukkomediassa vieraan tieteenalan tekstiin tietosanakirjan ja sanakirjan avulla sen sijasta, että ammattijournalisti olisi muokannut tiedon heille ymmärrettävään muotoon. Puskan ja Wiion mukaan asiantuntija voi olla niin oman alansa ilmaisutavan sitoma, etteivät suurelle yleisölle sopivimman ilmaisut tule edes mieleen, ja voivat journalistin tarjoamina jopa tuntua yllätyksellisiltä. Mikäli lääkäri tyrmää journalistin tarjoaman ammattivaun, voidaan popularisaatiossa jäädä puolitehen.

Lääketieteen popularisointia tapahtuu muuallakin kuin mediassa: Miettinen (2016) on nostanut esille sen roolin lääkärin arjen työssä. Potilastyö vaatii hänen mukaansa jatkuvaa lääketieteellisen tiedon tulkitsemista maallikolle ymmärrettäväksi, josta johtuen lääkärikunta ymmärtäne kyllä lähtökohtaisen tarpeen tällaiselle tieteellisen tiedon uudelleentulkinnalle. Voisiko median kanssa yhteistyössä opittu taito muokata tietoa ymmärrettävään muotoon hyödyttää myös kliinistä työtä? Muun muassa lääkäriyhdistykset ja potilasyhdistysten palveluksessa olevat lääkärit tuottavat potilaille suunnattua yleistajuista tietoa ohi median. Aina ei ehkä tiedosteta, että kyseessä on sama prosessi kuin lääketieteellisen tiedon muokkaaminen mediassa suuren yleisön ymmärrettäväksi.

6.5 Lääkäreiden ja median yhteistyön haasteita ja tulevaisuudennäkymiä

Tämä tutkimus vahvisti myös aiemman käsityksen (esim. Levi 2011) että lääkärit seuraavat paitsi tieteellisiä julkaisuja, myös yleistajuista lääketieteellistä- ja terveystjournalismia. Kartoitettaessa lääkäreiden yhteistyöhalukkuutta selvisi, että aiemmat hyvät kokemukset kannustavat lähtemään yhteistyöhön uudelleenkin. Osa

vastaajista suhtautui yhteistyöhön kielteisesti riippumatta siitä, olivatko he sitä koskaan tehneet. Mahdollisesti tämä voi kertoa median toimintakentän heikosta tuntemuksesta ja sitä koskevien mielikuvien painottumisesta negatiiviseen uutisointiin. Tutkimus vahvisti myös Adulchelvanin (2016) teorian, jonka mukaan lääkäreiden syy ohittaa ammattijournalistit sisällön tuottamisessa liittyy huoleen sisällön vääristymisestä ja paikkansapitämättömyydestä. Myös aiempi suomalainen yhteiskuntatieteilijöiden medianäkemyksiä selvittänyt tutkimus (Pitkänen ja Niemi 2016) vahvisti käsityksen siitä, että tieteen edustajia huolettava viestin kärjistäminen ja toimittajan halu edistää tiettyä etukäteen päätettyä agenda; vastaajille muun muassa oikeus tarkistaa sitaatit ja muutenkin sisällön oikeellisuus oli ammatillinen uskottavuuskysymys. Se, oliko toimittaja aiemmin ottanut yhteyttä, ei vaikuttanut lääkäreiden yhteistyöhalukkuuteen ja kokemukset yhteistyöstä raportoitiin positiivisiksi. Ennakkoluuloina kummankin ryhmän toisistaan esittämät piirteet eivät siis näyttäneet toteutuneen todellisissa yhteistyökokemuksissa.

Tämän tutkimuksen perusteella lääkärit eivät ole yliedustettuina median kanssa vaikeisiin konflikteihin joutuneiden joukossa, eivätkä ongelmatilanteet heidän kohdallaan liity heidän ammatinharjoittamiseensa. Julkisen sanan neuvoston käsittelyyn päätyneet lääkäreihin liittyvät tapaukset koskevat suurelta osin päivittäisuutisointia, ja on varsin mahdollista, että nämä jutut tehneistä toimittajista merkittävä osa ei identifioitu terveysjournalisteiksi. Asia voidaan kääntää myös toisinpäin: tiedejournalismi oli suhteellisen vähäisessä määrin edustettuna ongelmatapausten joukossa, josta voidaan vetää ainakin se johtopäätös, etteivät räikeimmät konfliktit synny sitä tehtäessä. Tämä sopii yhteen sen aiemman tutkimustiedon kanssa, että toimittajat suosivat asiantuntijayhteistyökumppaneinaan niitä, joiden kanssa asiat ovat aiemmin sujuneet hyvin, ja että tiedejournalistien tavoitteet sopivat hyvin yhteen sen kanssa, millaista raportointia lääkärit toivovat medialta. Myös aiemmassa suomalaisessa yhteiskuntatieteilijöiden näkemyksiä tarkastelleessa tutkimuksessa (emt. 2016) medialta näytti keskittyvän tietylle harvalukuiselle joukolle tutkijoita, ja työkokemus näytti korreloivan positiivisesti tutkijoiden mediaverkostoituneisuuden ja -näkyvyyden kanssa. Tämän tutkimuksen akateemisesti pätevöityneimmät vastaajat eivät kuitenkaan näyttäneet olevan mediayhteistyöhön motivoituneempia kuin muut vastaajat. Pitkäsen ja Niemen tutkimuksessa ei havaittu eroja sukupuolten välillä medianäkemyksissä, joskin kävi ilmi, että naispuolisiin vastaajiin oli media ottanut yhteyttä vähemmän kuin miespuolisiin; tulokset eivät tosin olleen tilastollisesti merkittäviä.

Vaikutelma median hampaissa erityisesti olevasta ammattikunnasta ei siis ainaakaan Suomessa näyttäisi pitävän paikkaansa, olettaen että lääkärit osaavat kannella Julkisen sanan neuvostoon siinä missä muutkin. Vaikutelmassa lienee kyse siitä, että neurotieteenkin osoittamana negatiiviset asiat ja kokemukset jättävät voimakkaamman muistijäljen kuin neutraalit tai positiiviset asiat (Smith et al 2006; Ito et al 1998).

Suomalaisessa sanomalehtien terveysjournalismia koskevassa tutkimuksessa on osoitettu, että kirjoittelu on valtaosaltaan myönteistä tai neutraalia (Hurme & Tuominen 2012).

DeSemirin (1996) mukaan tiedeartikkeli joutuu kilpailemaan huomiosta monien muiden aiheiden kanssa, ja on esitetty, että journalistisella intuitiolla olisi suuri rooli siinä, mitä lopulta päädytään julkaisemaan. Mediatuotteen laatu, sen johdon näkemykset, kaupalliset paineet, käytössä olevat resurssit ja käytettävissä olevien lähteiden motiivit vaikuttavat uutisointiin. Terveysteen liittyviä aiheita käytetään paitsi neutraalien tiedeuutisten, myös kevyemmän sisällön kuten viihteellisen kuriositeettien esittelyn materiaalina. Saadakseen artikkelinsa läpi joutuu journalisti huomiomaan myös esimiehensä kiinnostuksen kohteet, mikä voi houkutelaa sensationalismiin, ja julkaisupäätöksen tekijän lääketieteelliset perustiedot voivat olla journalistia heikommat. (emt 1996.)

Kaupallisen toiminnan ja eri organisaatioiden julkisuudenhallintakoneistojen vallan kasvu mediassa voi heikentää luottamusta journalismiin (Luostarinen 1998). Heijasteleeko nuorempien lääkäreiden kriittisempi asenne lääkeyhtiöihin terveystiedon lähteenä sitä, että tämä valta olisi kasvanut tavalla, joka on median kuluttajan näkökulmasta huomattavissa? Myöskään lääketieteen toimittajat eivät pidä lääketieteellisuutta merkittävänä luotettavana tiedon tuottajana aiempien (Järvi et al 2005) tai tämänkään tutkimuksen perusteella.

Yhteistyön keskeisenä haasteena tuli tässä tutkimuksessa esille lääkäreiden kiire—tämä korostui sekä lääkäreiden että terveysjournalistien vastauksissa. Kiire on todettu aiemminkin tiedeviestinnän potentiaalisesti esteeksi (Väliverronen 2016 s. 147); toimitusten aikapaineet voivat vaikuttaa esimerkiksi tietojen tarkistamis- ja syventämismahdollisuuksiin. Toimittajan edustama tiedotusväline vaikuttaa sekä lääkäreiden että aiemman suomalaisen tutkimuksen kohteena olleiden yhteiskuntatieteilijöiden näkemyksiin. Iltapäivälehtiä vierastivat molemmat.

Väliverronen (2016 s. 62) siteeraamien aiempien selvitysten mukaan valtaosa tutkijoista tunnistaisi nykyään median ja journalismin keskeiset toimintaperiaatteet; tämä tutkimus ei tue tätä ajatusta, koska Journalistin ohjeet ja tiedotussuositukset tunnettiin vastaajina olleiden lääkäreiden keskuudessa huonosti. Moni merkittävä konflikti median ja yksittäisen lääkäreiden välillä olisi tämän tutkimuksen kanteluaineiston perusteella vältettävissä kohentamalla lääkäreiden tuntemusta median toimintaa säätelevistä normeista.

Treise et al ovat esittäneet (2002 s. 311), että oikean tiedon saamisen kautta voitaisiin jopa toivoa suuren yleisön tekevän parempia päätöksiä yhteiskunnallisissa asioissa, onpa heidän tiedonsaantinsa yhdistetty jopa demokratian toteutumisen mahdollistamiseen (Niitemaa 2006 s. 8). Tämän ideaalin aito toteutuminen edellyttää, ettei viestitä vain tieteestä jo valmiiksi kiinnostuneelle, usein korkeammin koulutetulle kansanosalle, vaan on osattava kuvata haastaviakin aiheita tavalla, jonka

koko suuri yleisö voi ymmärtää (Korppi-Tommola 2003 s. 4). Journalismin tutkimuksessa on nostettu esille uusi paradigma vanhan, yksisuuntaisen tiedeviestinnän tilalle: public engagement with science. Tässä on ihanteena tiedeyhteisön, sen sidosryhmien ja kansalaisten mahdollisimman tasa-arvoinen vuoropuhelu (Väliveronen 2016 s. 179–180). Onko lääkärikunta valmis tähän kehitysaskelukseen, jossa heidän auktoriteettinsa ja monopolinsa terveysaiheissa väistämättä murenee jossain määrin? Muun muassa Isossa-Britanniassa on Royal Society esittänyt TJNK:n myötäisiä toimintatapoja raportissaan ajatuksena vähentää ylhäältä alaspäin -tiedeviestintää (Väliveronen 2016 s. 182–183).

Tämä tutkimus osoitti, että lääkäreillä voi olla lähtökohtaisia ennakkoluuloja tiettyjä tiedotusvälineitä kohtaan. Mieltisen (2016) tutkimuksessa iltapäivälehdien artikkelin alkuperä yllätti sen sokkona lukeneita; mielikuvat eri tiedotusvälineistä ei välttämättä kuvaa kaikkea tai edes osaa tietyn median julkaisemasta sisällöstä. Iltapäivälehdet tekevät sekä päivänpolttavaa että hitaampaa uutisointia, ja varsinkin jälkimmäisessä laadukas ja asiantuntijalla tarkistettu lääketieteellinen sisältö on mahdollista toteuttaa. Julkisen sanan neuvoston kanteluaineistossakaan iltapäivälehdet eivät olleet läheskään yhtä vahvasti edustettuja kuin esimerkiksi sanomalehdet.

Miten kehittää terveysjournalismia tavalla, joka vastaisi myös lääkärikunnan tarpeita? Deuze (2005 s. 447) on luonnehtinut niin kutsutun korkean modernin kauden median ominaisuuksiksi julkisen palvelun, objektiivisuuden, autonomian, nopeuden ja etiikan. Monet näistä piirteistä ovat yhteneviä niiden laadukkaan ja luotettavan terveysjournalismin ominaisuuksien kanssa, joita vastaajat tässä tutkimuksessa listasivat. Suutarin (2009) haastattelemat toimittajat esittivät tiedeviestinnän kehittämisen keinoiksi alan koulutuksen lisäämistä toimittajille erityisesti perustiedeopetuksen suhteen, tutkijoiden viestintävalmiuksien parantamista ja sen ajatuksen vaalimista, että viestintä tiedeyhteisön ulkopuolelle kuuluu tutkijan työhön; tiedeviestinnän tehokkaampaa kohdentamista ja alaa käsittelevän suomalaisen (tutkimus- ja ammattillisen) julkaisun perustamista. Useimmat näistä ehdotuksista heijastelevat sitä, että toimittajien ja asiantuntijoiden tulisi paremmin tuntea toistensa työtä ja media-alan toimintalogiikkaa. Seppänen ja Väliveronen (2013 s. 62, 207) puhuvat yksilöllisten median käyttöerojen lisäksi mediasukupolvien eroista. Voisiko tämä selittää osan heikosta mediatuntemuksesta, ja erityisesti eron terveystiedon lähteiden saamisesta luotettavuusarvioissa nuorten ja vanhempien lääkäreiden välillä? Heidän mukaansa eri sukupolvet suhtautuvat jopa median valtaan ja merkitykseen eri tavoin; suuret ikäluokat ja ehkä myös vallan kahvassa olevat elävät yleisdemokratiassa, jossa valtavirtaa edustava joukkomedia ja poliittiset auktoriteetit hallitsevat julkisuutta. Nuoremmat kansalaiset, joiden kiinnostus puoluepolitiikkaan on vähäistä, taas elävät Seppäsen ja Väliverosen mukaan vuorovaikutuksen, kollektiivisen toiminnan ja virtuaaliyhteisöjen läpäisemässä konvergenssikulttuurissa. Yleisdemokratian viestintästrategiat ja ammattijournalismin käytännöt eivät näytä istuvan tähän

konvergenssikulttuuriin, jossa avoimuus ja yhdessä jakaminen ovat lähtökohtia. Nuorten lääkärien media-aktiivisuuden mahdollisesti lisääntymisestä voidaan tulkita merkiksi esimerkiksi lääketieteen opiskelijoiden luoma luotettavaa yleistajuista tietoa tuottamaan sekä terveyskeskustelun tasoon vaikuttamaan perustettu Vastalääke ry (Vastalääke ry 2019).

Mediakenttä lienee internetin myötä muuttunut peruuttamattomasti. Yhteisen mielipideilmaston rakentaminen vaikutti olevan mahdollista 1990-luvulla asti (Järvi 2014 s. 42–25), mutta sen jälkeen internet toi kaikkien kansalaisten saataville entistä monipuolisempaa tietoa ja pääsyn suoraan niihin lähteisiin, joita tiedemaailmakin käyttää sekä mahdollisuuden tuottaa omaa sisältöä. Kuitenkin taustatiedon puutteessa suurin osa kansalaisista on väistämättä massamedian ja sosiaalisen median varassa uutta terveystietoa hankkiessaan. Maksumuurit ja kielimuurit ovat tässä lisäksi olennaisia sisällön vaikeaselkoisuuden lisäksi (Väliverronen 2016 s. 12–13). Massamedia on tämän tutkimuksen mukaan ainakin jossain määrin sen toimintaan osallistuvien terveystoimittajien kautta sitoutunut tieteseen ja tätä kautta näyttöön perustuvaan tieteseen; sosiaalisella medialla ei tätä sitoumusta ole, vaikkakin siellä myös tiedemaailman edustajat voivat käyttää sananvaltaansa.

Tulevaisuuden haasteena niin tiedeviestinnässä kuin terveydenhuollon ja suuren yleisönkin välisessä viestinnässä tulee olemaan sosiaalisen median mahdollistama perinteisen joukkoviestinnän ohittaminen kommunikaatiossa. Weigoldin (2001 s. 169) mukaan internet aiheuttaa myös muita mullistuksia etenkin tiedeviestinnän osapuolten suhteissa: se poistaa perinteisen median tila- ja aikarajoitukset, mahdollistaa kaksisuuntaisemman kommunikaation ja yhdistää houkuttelevasti tiedon ja sen modernit havainnollistamismahdollisuudet tavalla, johon printtimedia ei yllä. Esim. sairaanhoitopiirit ja sairaaloiden eri yksiköt ovat Suomessakin perustaneet Facebook- ja Twitter-tiliä. Sosiaalinen media on muuttanut voimakkaasti tapoja, joilla perinteisemmät joukkotiedotusvälineet toimivat (Harper 2010). Lääketieteellinen tieto on internetin myötä kaikkien saatavilla, mikä haastaa paitsi lääkärit, myös terveysjournalistit (Shorter 1985, Peräkylä 2007).

Kuten kansanedustaja Osmo Soininvaara on huomauttanut (Helsingin Sanomat 2012), jokainen voi nykyään seurata sitä mediaa, joka välittää hänen haluamaansa maailmankuvaa. Massamedian ääreen ei enää koko kansa kokoonnu samoin kuin ennen. Toisaalta semiotikko Vaula Norrenan mukaan sosiaalisen median kautta voi altistua sellaistenkin medioiden yksittäisille sisällöille, joiden pariin ei lukija oma-toimisesti hakeutuisi (Helsingin Sanomat 2012). Alasen mukaan (Helsingin Sanomat 2012) "laatumedialla on kaksoistarkoitus: se on aatteellista toimintaa, joka tähtää laatuun, ja samalla sen on oltava taloudellisesti kannattavaa". Aatteellisuus tarkoittaa osaltaan laadukkaan, oikean tiedon välittämistä, mutta jos yleisö ei ole kiinnostunut siitä, ei taloustavoitteita saavuteta. Tämä voi houkuttaa sensationalistiseen klikkienkalasteluun hitaan, asiantuntevan journalismin sijasta. Toisaalta on esitetty

(Helsingin Sanomat 2012), että nimenomaan kirjoittamisen laatu, hyvä taustatyö ja pääsy alkuperäismateriaaliin olisivat perinteisen median keinot kilpailla sosiaalisen median kanssa.

Popularisointia vaativat aiheet eivät ole helppoja niiden tekijöille, mutta eivät lukijoillekaan. Professori Kari Uusikylä on huomauttanut, että uusimmat mediaformaattit rikkovat katselu- ja lukukokemusta, ja että hyvin kirjoitetun tekstin lukeminen, niiden arviointi ja niistä oppiminen vaativat aikaa "pinnallisen hotkimisen" sijasta. Onko nykyisillä yleisöillä tällaista aikaa, ja väheneekö hitaan tiedejournalismin lukutaito? Myös professori Kari Enqvist (Helsingin Sanomat 2012) teoretisoi, että myös taloudelliset realiteetit suosivat pinnallista, lyhytjälteistä ja keveää näennäisinformaatiota, ja infokuluttajien massa suuntaa pirstaleisen sisällön pariin. Kirjailija Anja Snellman on huomauttanut samansuuntaisesti (Helsingin Sanomat 2012) että "Viihtymisen ja nopeuden vaatimus syö paitsi todellisuudentajun, myös totuuden etsimisen halun. Harkinta, kriteeri ja kvaliteetti ovat vanhan liiton hyveitä." Näitä hyveitä on tarjolla tutkimuksen mukaan ainakin suomalaisten terveystieteiden näkemyksissä työstään.

Sekä tämän että Suutarin (2009) tutkimuksen että tämän tutkimuksen perusteella toimittajien ja tieteilijöiden tavoitteet ovat yhtenevät: valistaa, avartaa näkemyksiä, välittää paikkansapitävää ja puolueetonta tietoa tiedeyhteisön ulkopuolelle tavalla, joka hyödyttää yhteiskuntaa. Media ja lääkärit näyttävät tarvitsevat toisiaan, sillä journalismi tarvitsee tietolähteitä ja lääkärikunta julkisuustilaa (Torkkola 1998) sekä tiede yhteiskunnallista legitimaatiota (Kärki 1998). Esimerkiksi oikean kerrontakehyksen (frame) valinnassa viestinnän ammattilaisilla voisi hyvin olla annettavaa lääketieteen ammattilaisille (Kott et al 2016). Yhteisymmärryksen lisääminen median ja lääkäreiden välillä voi toivottavasti muokata näiden ryhmien Torkkolan (1998) ristivetoiseksikin kutsumaa suhdetta, ja askelia tässä on jo otettu mm. Journalistiliiton ja Lääkäriliiton yhteisen tiedotussuosituksen (Lääkäriliitto ja Journalistiliitto) kautta sekä lääkäreille suunnatun mediakoulutuksen muodossa. Substanssiosaaminen ei enää riitä, ja potilaiden käyttäytymiseen vaikuttavat julkiset ristiriidat lääketieteen konsensuksen ja mediassa esitetyn välillä pakottanevat lääkärikunnan hyväksymään, että kyseessä on viestinnän, ei lääketieteen ongelma (Tikkanen 1993). Täten vastaavia haasteita ei voida myöskään ratkaista lääketieteen, vaan ainoastaan taitavan viestinnän keinoin. Toimittaja Olli Ainola on todennut (Järvi 2001), että lääketiede on liian tärkeä ja vakava aihe viestiä jätettäväksi pelkästään lääkäreiden vastuulle.

6.6 Tutkimuksen rajoitukset

Osa viestintätutkijoista on vierastanut kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen lähestymistavan yhdistämistä (esim. Carey 1993). Kuitenkin esim. Patton (1990) huomauttaa,

että tutkittaessa yhteiskunnallisia ilmiöitä pelkästään kvantitatiivisesti saattaa niiden konteksti jäädä huomioimatta, ja tutkimuskysymykset jäädä sisällöltään ja vastausvaihtoehdoiltaan turhan rajoitetuiksi. Viestinnän tutkimus, varsinkin sen historian tutkimus, on pitkälti mielipiteisiin ja vaikutelmiin perustuvaa, ja monet yleisesti kirjallisuudessa viljellyt konsensukset esim. niin kutsutusta median murrosvaiheesta eivät perustu tilastomatematiivisesti saavutettuihin totuuksiin. Se ei kuitenkaan tarkoita, ettei näitä näkemyksiä kannattaisi tarkastella myös tämän tutkimuksen tuloksille kontekstia asetettaessa ja haettaessa selityksiä osatutkimuksissa havaituille ilmiöille.

Tässä tutkimuksessa ei niinkään huomioitu kahtia jakaantuneen grounded theory-metodologian taustateorian nykysuuntauksia, vaan keskityttiin sen klassisiin ydinlinjauksiin. Monimutkaisempaa aksiaalista aineiston koodausta (esim. aksiaaliparadigmat ja konditionaalimatriisit) ei myöskään tehty, koska aineiston epävarmuustekijät olisivat aiheuttaneet näihin analyyseihin merkittävän laajat virhemarginaalit.

Tämän tutkimuksen rajaaminen pelkästään perinteiseen joukkomediaan sivuuttaa osin sen murroksen, jonka sosiaalisen median nousu on tuonut journalismiin. Perinteinen massamedia kun tuottaa sisältöä paitsi perinteisen pääkanavansa kautta, myös sosiaaliseen mediaan, jossa journalistit saattavat kommentoivat tiedeaiheita ohi varsinaisen työnsä ja siitä poikkeavaan tyyliin. Osatöiden 2–4 aloitus- ja suunnitteluvaiheessa ei ollut vielä selvillä, miten merkittävällä tavalla nämä kaksi median lajia tulisivat myös tiede- ja terveysjournalismin suhteen yhdistymään ja sulautumaan toisiinsa. Tulosten vertailu aiemmin selvitettyyn on lisäksi haasteellista joutuessaan vastaavan aiemman tutkimuksen vähäisestä määrästä; lääkärinkunnan mediasuhteiden muutosten havainnointi taustakirjallisuuden pohjalta on vaikeaa ellei mahdollista, ja tämän tutkimuksen poikkileikkauksellisuus ei ratkaise kyseistä puutetta.

Osatyön 1 kautta ei voitu saada kuvaa kaikista Julkisen sanan neuvostoon tehdystä kanteluista, koska esim. kantelun vanhentumisen vuoksi karsituista tapauksista ei tuoteta tiivistelmää JSN:n verkkoarkistoon, eikä niiden aineistoa säilytetä neuvoston toimesta. On mahdollista, että kanteluaineiston joukossa on ollut tapauksia, jotka olisivat istuneet tutkimusaineistoon, mutta mikäli missään osassa kantelumateriaalia ei ollut mainittu kantelijan tai asiaan liittyvien henkilöiden ammatteja, eivät tapaukset valikoituneet mukaan. Näissä tapauksissa toisaalta ammatilla tuskin on ollut relevanssia itse kantelun sisällön suhteen.

Osatyön 2 heikkoutena on sen otoksen koostuminen pelkästään terveysjournalisteista. Kaikki terveysuutisointi ei ole heidän tuottamaansa, ja kiistanalaisista päivänpolttavista aiheista kirjoittavat merkittävässä määrin yleistoimittajat, joiden on arvioitu voivan olla vastuussa jopa suurimmasta osasta terveysuutisointia (Finer, Tomson et al 1997). Koska heidän pohjatietonsa voivat olla terveysjournalistiksi identifioituvia vähäisempiä, voi yhteistyö lääkäreiden kanssa olla alttiimpi ristiriidoille. Päivittäisjournalismissa myös aikapaineet ovat kovemmat, eli tietojen

tarkistaminen ja asiantuntijoiden konsultointi ei välttämättä ole aina mahdollista samassa laajuudessa kuin hitaammassa journalismissa. Yleistoimittajalla ei laajan aihekirjon vuoksi ehkä ole syytä suosia tiettyjä terveysasiantuntijoita, jolloin erityistä syytä vaalia hyvää suhdetta tiettyihin lääketieteen edustajiin ei myöskään ole.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat yleistettävissä ainoastaan terveysaiheisiin siinä määrin perehtyneiden journalistien näkemyksiin, jotka ovat nähneet vaivan liittyäkseen aihealueen erityiseen yhdistykseen. Tätä toimittaja ei ehkä tee ennen kuin on työskennellyt jonkin aikaa aiheen parissa ja vakiinnuttanut uransa siinä määrin, että olettaa jatkossakin voivan tähän erikoistumisalueeseensa keskittyä. Tätä mahdollista urakehityksellistä yhteispiirrettä tuloksissa voi heijastella se, että vastaajilla oli keskimäärin jo varsin pitkä kokemus alaltaan. Erikoistumisestaan johtuen terveysjournalistien voidaan ajatella omaavan keskimääräistä enemmän kokemusta lääketieteen asiantuntijoiden — keskeisesti lääkäreiden — kanssa yhteistyössä toimimisesta. Näin tutkittaessa nimenomaan lääkäreiden mediasuhteita on perusteltua kartoittaa heidän näkemyksiään, vaikka niiden kautta ei saavutetakaan kaikkiin suomalaisiin journalisteihin yleistettävissä olevaa tietoa.

Kolmannen ja neljännen osatyön luotettavuutta heikentää vastaamattomuusanalyysin puuttuminen. On mahdollista, että kyselyyn vastanneet ovat journalismista keskimääräistä kiinnostuneempia, tai heillä on enemmän kokemusta mediayhteistyöstä kuin vastaamatta jättäneillä. Vastausprosentti oli suhteellisen alhainen, mutta taustademografia vastasi paitsi koko otannan demografiaa, myös suomalaisista lääkäreistä aiemmin tutkittua taustatietoa. Näin sen tuloksia pitää yleistettävänä niissä rajoissa, kuin vastaamattomuusanalyysin puute niille asettaa, eikä Levin (2001 s. 48) mukaan kvalitatiivinen tutkimus edellytä tilastollisesti edustavaa otosta tutkittavasta populaatiosta.

Luotettavuutta saattaa vielä lisätä se, että vastaajien demografinen tausta oli varsin lähellä Puskan ja Wiion vuoden 1992 tutkimusta, jossa myös käytettiin otantana Lääkäriliiton jäsenrekisteristä poimittuja 500 jäsentä (Wii ja Puska 1993 s. 137–146). On huomionarvoista, että terveystoimittajien vastausaktiivisuus oli merkittävästi lääkäreitä suurempi. Syinä voi olla varsinkin aiheen koskeminen heidän työtään sekä heihin kohdistuvien kyselytutkimusten todennäköisesti pienempi vuosittainen määrä.

Kyselytutkimuksen tulokset perustuvat vastaajien subjektiivisiin näkemyksiin ja heidän käsityksiinsä, joten reliabiliteetti ei sovellu tämän väitöskirjatutkimuksen osatöiden 2–4 arviointiin yhtä hyvin kuin puhtaasti kvantitatiivisen tutkimuksen suhteen. Validiteettia sen sijaan voidaan arvioida, vaikka senkin soveltuvuus osatöiden 2–4 arviointiin jättää ainakin joidenkin näkemysten mukaan toivomisen varaa (esim. Damon ym. 2002 s. 90).

Laadulliselle tutkimukselle tyypilliseen tapaan tämän tutkimuksen analyysi oli induktiivista, jolle voidaan pitää synonyyminä myös aineistolähtöisyyttä. Taustalla

tällaisessa analyysissä vaikuttavat Mikkolan (2006) mukaan myös tutkijan tiedossa olevat seikat liittyen aiemmin aiheesta tutkittuun sekä tiedeviestinnän ja mediatutkimuksen teorit. Damonin et al (2002 s. 90) mukaan tutkijan omat taustat ja ominaisuudet voivat laadullisessa tutkimuksessa vaikuttaa tehtyihin tulkintoihin ja johtopäätöksiin. Pattonin (1990) mukaan tutkijan koulutus ja koettu luotettavuus ovat merkittäviä tekijöitä laadullisen tutkimuksen reliabiliteetin ja validiteetin suhteen. Koska tämän pohjalta tutkijan lääkäritaustalla voi tässä tutkimuksessa olla vaikutusta kysymyksenasetteluun, valitsemalla väitöskirjatutkimuksen yhdeksi ohjaajaksi terveysjournalismia tutkinut toimittaja pyrittiin näkökulman tuomaan lääketieteen ulkopuolista asiantuntemusta. Lisäksi osatöiden 2–4 kysymyslomakkeen valmistelun osana haastateltiin useita suomalaisia pitkän linjan terveysjournalisteja. Vertailu tiedonkeruussa käytetyn kaupallisen, automatisoidun työkalun tilastointityökalujen (esim. automatisoitu sanapilvi) antamiin tuloksiin auttoivat välttämään subjektiivisuutta tutkijan tekemissä luokitteluisissa.

Laadullisen tutkimuksen keskeiseksi rajoitukseksi on esitetty (esim. Daymon et al 2000 s. 7), että siinä täydellinen objektiivisuus ja neutraalius saattavat olla mahdottomia saavuttaa. Toisaalta näin voidaan yleistää olevan kaikessa tieteessä, sekä varsinkin mediassa, joka aina joutuu valitsemaan miten kehystää käsittelemänsä aiheet. Hirsjärvi et al (2000 s. 189) sekä Daymon et al (2002 s. 90) nimeävät laadullisen tutkimuksen laadun ja luotettavuuden keskeiseksi varmistusvälineeksi sen, että tutkija kuvaa seikkaperäisesti koko tutkimusprosessin ja sen sisäisen päätöksenteon logiikan, ja tässä tutkimuksessa on siihen pyritty. Laadullisen tutkimuksen suurimmat riskit kuten liian suureksi nouseva subjektiivisuus, toistettavuuden puute, yleistettävyyden rajoittuneisuus ja läpinäkyvyyden puute on pyritty tässä tutkimuksessa tiedostamaan ja hallitsemaan. Keskeisenä toistavuuden saavuttamiskeinona on ollut osatöissä 2–4 käytetty strukturoitu kyselylomake. Osatyössä 1 käytetty aineisto on kirjallista ja pyynnöstä kenen tahansa saatavilla.

7 Johtopäätökset

1. Suomalaiset lääkärit pitävät luotettavina terveystiedon lähteinä ennen kaikkea tieteellisiä julkaisuja, mutta seuraavat julkista keskustelua terveysaiheista myös televisiosta ja muista yleistajuisista medioista. Lääkäreiden kohtaamiset median kanssa eivät johda merkittäviin konflikteihin median kanssa useammin kuin muiden ammattiryhmien. Lääkärit tuntevat huonosti suomalaisia median toimintaa sääteleviä normeja, vaikka sillä voitaisiin välttää merkittävä osa konflikteista.
2. Nuoret lääkärit ja mieslääkärit suhtautuvat kriittisemmin joihinkin terveystiedon lähteisiin kuin naiset ja vanhemmat lääkärit. Nuorempien lääkäreiden kriittisempi suhtautuminen lääketeollisuuteen terveystiedon lähteenä voi selittyä muuttuneella yhteiskunnallisella asenneilmastolla kohdistuen lääkäreiden ja lääkeyritysten yhteistyöhön.
3. Sekä suomalaiset terveystjournalistit että lääkärit uskovat vahvasti median vaikuttavan potilaiden käyttäytymiseen, ja aiempi tutkimus tukee tätä käsitystä. Julkisen sanan neuvoston linjaus, jonka mukaan yksittäisen jutun ei voida odottaa esittävän koko totuutta vaikeista lääketieteellisistä kysymyksistä voidaan lääkäreiden näkökulmasta nähdä ongelmallisena, koska yksittäinen katsoja tai lukija ei välttämättä altistu muille jutuille samasta aiheesta.
4. Terveystjournalistit pitävät yksittäisen potilaan näkökulman esille tuomista mediassa lääkäreitä ongelmattomampana. Yksilötarinoiden mahdollinen lisääntyminen saattaa heijastella laajempia yhteiskunnallisia suuntauksia. Terveystjournalistien suhtautuminen tunneperäiseen ilmaisuun terveystjournalismissa oli kahtiajakoinen: tunnepohjainen koskettavuus ja kiinnostavuus nähtiin hyvän terveystjutun ominaisuuksina, mutta ne tuotiin esille myös epäluotettavuutta määrittävinä tekijöinä.
5. Suomalaiset terveystjournalistit pitävät lääkäreitä tärkeinä asiantuntijalähteinä työssään. Yhteistyöprosessin haasteina he näkevät lääkäreiden kiireen ja aiemmissakin tutkimuksissa havaitun, journalisteihin kohdistuvan ja heidän kokemansa vaatimuksen runsaista lääketieteen pohjatiedoista.

6. Kommunikoitaessa terveysaiheista maallikoille on tieteellinen sisältö yleistajuistettava, jotta viesti menisi perille yleisölle, mutta tieteen eksaktiin kieleen ja varovaiseen ilmaisuun tottuneelle median odotukset selkeistä, yksiselitteisistä lausunnoista voivat olla vieraita. Viidesosa terveysjournalisteista koki lääkäreiden pyrkivän dominoimaan viestintäprosessia, johon syynä voi olla, etteivät lääkärit aina tiedosta yleistajuistamisen tärkeyttä tieteestä maallikoille kirjoitettaessa. Tälle voi olla historiallisia taustatekijöitä: journalisti väliporttana viestin välityksessä maallikoille ei ole aina ollut normi, vaan Suomessakin varhaisen lääketieteen viestinnän vuosina lääkärit kirjoittivat usein jutut itse. Popularisointiin liittyivät myös terveysjournalistien yleisimmät arvelut oman ammattikuntansa ennakkoluuloista lääkäreitä kohtaan: että nämä eivät arvosta toimittajien taitoja eivätkä osaa ilmaista itseään suuren yleisön ymmärtämällä tavalla.
7. Suomalaisen lääkäreiden kokemukset yhteistyöstä median kanssa ovat myönteisiä, kuten ovat myös terveysjournalistien kokemukset lääkäreiden kanssa työskentelystä. Huolestuneita lääkärit ovat prosessissa sisällön vääristymisestä paikkansapitämättömäksi. Lääkäreiden ja terveysjournalistien näkemykset luotettavaa terveystiedon lähdettä määrittävistä tekijöistä olivat varsin yhtenäisiä ja korostivat tieteellisyyttä; epäluotettavuuden määrittelijöinä molemmat ryhmät korostivat oman edun tavoittelua, tunteisiin vetoamista ja epätieteellisyyttä. Suomalaisilla lääkäreillä ja terveysjournalisteilla on siis varsin yhtenevä arvopohja ja viitekehys viestiä terveydestä ja sairaudesta, mikä on erinomainen lähtökohta yhteistyöhön.

Kiitokset

Haluan kiittää tutkimustyöni ohjaajia Risto Tuomista, Sakari Suomista ja Ulla Järveä vankkumattomasta uskosta aiheen tärkeyteen, kykyihini tutkia sitä sekä erinomaisesta ohjauksesta läpi projektin. Hippokrateen valan sanat pätevät myös tutkimustyöhön: *'tulen pitämään vanhempieni arvoisena sitä, joka on opettanut minulle tämän taidon'*. Professori Sakari Karvonen Terveysten ja hyvinvoinnin laitokselta ja professori Ossi Rahkonen Helsingin yliopistosta tukivat väitöskirjaprojektia toimien sen seurantaryhmänä.

Kiitän lämpimästi vastaväittäjä Esa Väliiverrosta ja esitarkastajina toimineita dosentti Hannu Halilaa Suomen Lääkäriliitosta ja professori Erkki Karvosta Oulun yliopistosta heidän kiinnostuksestaan aiheeseen sekä vaivannäöstään tämän tutkimuksen laadun varmistamisessa.

Kiitokset kuuluvat myös Julkisen sanan neuvoston valmistelevana sihteerinä työskennelleelle Nina Porralle avusta aineiston hankinnassa ja erityisesti oman JSN-kauteni puheenjohtajalle Risto Uimoselle sekä muulle silloiselle neuvostolle; keräsin kauteni aikana tärkeimmät käytännön oppini suomalaisen median toiminnasta. Lääkäriliiton tutkimusosaston ohella Terveystoimittajat ry antoi arvokasta käytännön apua kyselytutkimuksen toteuttamisessa. Väitöskirjatyön ovat taloudellisesti mahdollistaneet Suomen Lääkäriliitto, Varsinais-Suomen Sairaanhoidopiiri ja Suomen Anestesiologiyhdistys.

Suuret kiitokset tuesta ja kollegiaalisuudesta kuuluvat työtovereilleni ja esimiehille TYKS:n TOTEK-yksikössä ja Turun yliopiston Anestesiologian ja tehohoidon oppiaineessa. Erityisen antoisaa on ollut vaihtaa ajatuksia niiden kollegoiden kanssa, jotka myös ovat käyneet läpi väitöskirjaprosessin ja joiden kanssa olen yhtä aikaa erikoistunut alaan.

Kiitän puolisoani Jarkkoa, äitiäni ja ystäviäni vankkumattomasta uskosta ja tuesta tämän projektin toteutumiseen. Erityisen maininnan tämän projektin osalta ansaitsevat Jenna Kostet ja Matias Säily, joista jälkimmäinen toimi äidinkielenopettajan asiantuntemuksellaan väitöskirjan kielentarkastajana. To my dear friends in England and across the Atlantic: I am a ridiculous person redeemed only by the warmth and constancy of your friendship.

19. artikla. Jokaisella on oikeus mielipiteen- ja sananvapauteen; tähän sisältyy oikeus häiritsemättä pitää mielipiteensä sekä oikeus rajoista riippumatta hankkia, vastaanottaa ja levittää tietoja kaikkien tiedotusvälineiden kautta.

— *YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus,
hyväksytty yleiskokouksessa 10.12.1948*

Omistettu sananvapaudelle.

Mietoisissa syyskuun 1. päivänä 2019
Ulla Ahlmén-Laiho

Lähdeluettelo

Lyhenne l = verkkokirjaversio n.k. lokaatio Amazonin Kindle-tiedostoformaattissa

- Aarva, P. (1991). Terveyskasvatuksen kuvia ja mielikuvia. Acta Universitatis Tamperensis, ser. A vol 328. Tampereen yliopistopaino, Tampere.
- Aarva, P. & Lääperi, P. (2005). Terveysretoriikka pääkirjoituksissa. Helsingin Sanomien ja Aamulehden välittämä kuva terveyden edistämisestä vuosina 2002–2003. *Duodecim* 121:71–78.
- Adulchelvan S. (2016). Health News Coverage in Print Media – Is it Healthy? Teoksessa: Marinescu V, Mitu B (toim). "Health And The Media. Essays On The Effects of Mass Communication". Mcfarland & Company; Jefferson, North Carolina.
- Arrelöv, B. (1997). Läkaren och massmedierna. Hårdnande klimat kräver varsamhet. *Läkärtidningen* 94:9, 701–702.
- Ashton, J. (2016). Medicine and media: my perspective as an obstetrician-gynecologist in media. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, Volume 214, Issue 3, March 2016, 407-408.
- Atkin, C. & Elain, B. A. (1990). Issues and Initiatives in Communicating Health Information to The Public. Teoksessa: Atkin, C. & Wallack, L. (toim.). *Mass communication and public health*, s. 13-40. Newbury Park, CA, Sage.
- Atkinson, P. (1995). *Medical talk and medical work. The liturgy of the clinic*. Sage, London.
- Aunila S. (2007). Lastenkliniikka osasto 10. YLE. Luettu 20.12.2017 osoitteessa <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2007/08/19/lastenkliniikka-osasto-10>.
- Barnes, B. (1985). *About Science*. Blackwell, Oxford.
- Bauer, M. (2002). Controversial medical and agri-food biotechnology: a cultivation analysis. *Public Understanding of Science* 2002;11:93–111.
- Bauer, M. & Grogery, J. (2007). From journalism to corporate communication in post-war Britain. Teoksessa: Bauer, M. & Bucchi, M. (toim.): *Journalism, science & Society. Science communication between news and public relations*. Routledge, New York.
- Baulieu, E. (1991). An academic view. Teoksessa: Hay, H. & Lee, K. (toim.): "Science communication in Europe", s. 17–20. Ciba Foundation, London.
- Bitran, T. (2018). 'Good Doctor' Writer David Renaud Aims At 'Authentic' Depictions of People With Disabilities. *Variety TV Features*, Sept 23 2018. Luettu 12.12.2018 osoitteessa: <https://variety.com/2018/tv/features/david-renaud-good-doctor-disability-1202910405/>
- Bodmer, W. (1985). *The Public Understanding of Science*. The Royal Society, London.
- Broks, P. (2006). *Understanding popular science*. Open University Press, Maidenhead.
- Buchbinder, R., Jolley, D. (2005). Effects of a media campaign on back beliefs is sustained 3 years after its cessation. *Spine* 2005 Jun 1;30(11), s. 1323-1330.
- Burns, T. W., O'Connor, D. J. & Stocklmayer, S. M. (2003). Science communication: a contemporary definition. *Public Understanding of Science* 12, 183–202.
- Caplan, A. L. & Turow, J. (2004). Taken To Extremes: Newspapers and Kevorkian's Televised Euthanasia Incident. Teoksessa: Friedman, L. D. (toim): "Cultural sutures: medicine and media." Duke University Press, Durham (N.C.).

- Carey, J. (1993). Linking qualitative and quantitative methods: Integrating cultural factors into public health. *Qualitative Health Research* 3:3, 298–318.
- Carey, J. (1994). Viestintä kulttuurisesta näkökulmasta. *Tiedotustutkimus* 2/1994.
- Cataldi, J. R., Dempsey, A. F., O'Leary, S. T. (2016). Measles, the media and MMR: Impact of the 2014-2015 measles outbreak. *Vaccine*, Dec 2016, Vol 34, Issue 50, s. 6375-6380.
- Chenitz, W. & Swanson, J. (1986). Qualitative research using grounded theory. Teoksessa: Chenitz, W. & Swanson, J. (toim.): *From practice to grounded theory*, s. 3-15. Addison-Wesley, Menlo Park.
- Cloitre, M. & Shinn, T. (1985). Expository Practice: social, cognitive and epistemological linkage. Teoksessa: Shinn, T. & Whitley, R. P. (toim.): "Expository Science: forms and functions of popularisation", s. 31-60. *Sociology of Sciences Yearbook*. Reidel, Dordrecht.
- Cohen, M. R. & Schafer, A. (2004). Images and healers: A Visual History of Scientific Medicine. Teoksessa: Friedman, L. D. (toim.): "Cultural sutures: medicine and media. Duke University Press, Durham (N.C.).
- Collins, H. M., & Evans, R. (2002). The Third Wave of Science Studies: Studies of Expertise and Experience. *Social Studies of Science*, 32(2), 235–296.
- Conrad, P. (2005). The shifting engines of medicalization. *Journal of Health and Social Behavior* 46:1, 3–14.
- Cooter, R. & Pumfrey, S. (1994). Separate spheres and public places: reflections on the history of science popularization and science in popular culture. *History of science* xxxii; 237-267.
- Cornaro, L. (1620). *Trattato De La Vita Sobria del Magnifico*. Luettu 16.12.2018 osoitteessa: <https://gallica.bnf.fr/ark:/12148/bpt6k58840c.image>
- Daymon, C. & Holloway, I. (2002). *Qualitative research methods in public relations and marketing communications*. Routledge, London.
- DeSemir, V. (1996). What is newsworthy? *Lancet* 1996;347:1163-66.
- Deuze, M. (2005). What is journalism? Professional identity and ideology of journalists reconsidered. *Journalism. Theory, Practice & Criticism* 6:4, 442-464
- Dinges, M. (1994). The reception of Michel Foucault's ideas on social discipline, mental asylums, hospitals and the medical profession and German historiography. Teoksessa: Jones, C. & Porter, R. (toim.): *Reassessing Foucault. Power, medicine and the body*. Routledge, London.
- Dodds, C. (2002). Messages of responsibility: HIV/AIDS prevention materials in England. *Health* 6 (2) 139–171.
- Doyle, J. (2006). The sarcastic anti-hero is in the House. *The Globe and Mail*, May 2, 2006. Luettu 12.12.2018 osoitteessa: <https://www.theglobeandmail.com/arts/the-sarcastic-anti-hero-is-in-the-house/article1099240/>
- Drake, M. (2009). Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. *Jyväskylän yliopisto* 127. Jyväskylän yliopisto. ^[1]_[2]
- Driel, W. & Keijsers, J. (1997). An instrument for reviewing the effectiveness of health education and health promotion. *Patient Education and Counseling* 30:1, 7–17.
- Dunwoody, S. (1986). The Scientist as Source. Teoksessa: Friedman, S. M., Dunwoody, S. & Rogers, C. L. (toim.) *Scientists and Journalists. Reporting Science as News*, s. 3-16. The Free Press, New York.
- Durant, J., Evans, G. & Thomas, G. (1992). Public understanding of science in Britain: the role of medicine in the popular representation of science. *Public Understanding of Science* 1:2, 161–182.
- Dutta, M. J. (2008). *Communicating health: a Culture-Centered Approach*. Polity Press, Cambridge.
- Eklund, V. (2002). Terveyslehti lukijoiden elämässä. Laadullinen haastattelututkimus Hyvä Terveys -lehden merkityksestä lehden pitkäaikaisille lukijoille. *Tiedotusopin pro gradu -tutkielma*. Tampereen yliopisto, tiedotusopin laitos.
- Eliot Knight, Sir T. (1595). *The Castell of Health*. Luettu 16.12.2018 osoitteessa: <https://quod.lib.umich.edu/e/eebo/A21308.0001.001?rgn=main;view=fulltext>

- Eskola, K. (1987). Tiede ja kansalaiskeskustelu. Teoksessa: Mäkelä K. (toim.): "Tieteen vapaus ja tutkimuksen etiikka", s.152-164. Tammi, Helsinki.
- Fairclough, N. (1997). Miten media puhuu. Vastapaino, Tampere.
- Ferri, M., Allara, E., Bo, A., et al. (2013). Media campaigns for the prevention of illicit drug use in young people. *Cochrane Database Syst Rev* 2013 Jen 5;(6): CD009287.
- Finer, D, Tomson, G., & Björkman, N-M. (1997): Ally, advocate, analyst, agenda-setter? Positions and perceptions of Swedish medical journalists. *Patient Education and Counseling*, Volume 30, Issue 1, s. 71 - 81.
- Finlex 558/2009: Yliopistolaki § 2.
- Fiske, J. (1992): Merkkien kieli—Johdatus viestinnän tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.
- Fjaestad, B. (2007). Why journalists report science as they do. Teoksessa: Bauer, M. & Bucchi, M. (toim): *Science & Society. Science communication between news and public relations*. Routledge, New York.
- Freidson, I & Scheff, T. (1964). Preferred Errors in Diagnoses. *Medical Care*, Vol. 2, 1964, pp. 166-172.
- Friedman, D. B., Tanner, A. Rose, I. D. (2014). Health journalists' perceptions of their communities and implications for the delivery of health information in the news. *J Community Health* 2014 Apr; 39(2), s. 378-385.
- Friedman, S. M. (1986). The Journalist's World. Teoksessa: Friedman, S. M., Dunwoody, S. & Rogers, C. L. (toim.): "Scientists and Journalists. Reporting Science as News", s. 17-41. The Free Press, New York.
- Gastaldo, D. (1997). Is health education good for you. Re-thinking health education through the concept of bio-power. Teoksessa: Petersen, A. & Bunton, R. (toim.): "Foucault, health and medicine", s. 113-133. Routledge, London.
- Gerlander, M. (2003). Jännitteet lääkärin ja potilaan välisessä viestintäsuhteessa. *Jyväskylä studies in humanities* 3. Jyväskylän yliopisto.
- Gholami, M. Pakdaman, A., Montazeri, A. et al. (2014). Assessment of periodontal knowledge following a mass media oral health promotion campaign: a population-based study. *BMC Oral Health* 2014 Apr 5;14;31.
- Giddens, A. (1992). *The Consequences of Modernity*. Polity Press, London.
- Glock, S., Klapproth, F., Muller, B. C. (2015). Promoting responsible drinking? A mass media campaign affects implicit but not explicit alcohol-related cognitions and attitudes. *British Journal of Health Psychology* Sept 2015, Vol. 20, Issue 3, s. 482-497.
- Gotti, M. (2014). Reformulation and recontextualization in popularization discourse. *Ibérica* 27 s. 15-34.
- Gregory, J. & Miller, S. (2000). *Science in Public: Communication, Culture, and Credibility*. Perseus Publishing; Cambridge, Massachusetts.
- Griffith, B. C. (1990): Understanding science: studies of communication and information. Teoksessa: Borgman, C. L. (toim.): "Scholarly Communication and Bibliometrics", s. 31-45. Sage, Newbury Park.
- Glaser, B.G. (1978). *Theoretical sensitivity*. Sociology Press, Mill Valley.
- Glaser, B. G. & Strauss A.L. (1967). *The Discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research*. Aldine De Gruyter, New York.
- Gudipaty, N. M. (2016). Bridging the Medical Divide – Communication as a Metaphor in HIV cases. Teoksessa: Marinescu, V., Mitu, B. (toim.): "Health And The Media. Essays On The Effects of Mass Communication". Mcfarland & company, Jefferson, North Carolina.
- Gurevitch, M. & Levy, M. (toim.) (1985). *Mass Communication Review Yearbook*, vol.5. Sage, Beverly Hills.
- Gwyn, R. (2002). *Communicating health and illness*. Sage, London.

- Göpfert, W. (2007). The strength of PR and the weakness of science journalism. Teoksessa: Bauer, M. & Bucchi, M. (toim): Science & Society. Science communication between news and public relations. Routledge, New York.
- Habermas, J. (2004) Julkisuuden rakennemuutos. Tutkimus yhdestä kansalaisyhteiskunnan kategoriasta. Vastapaino, Tampere.
- Harper, R. A. (2010). The Social Media Revolution: Exploring the Impact on Journalism and News Media Organizations. *Inquiries Journal/Student Pulse*, 2(03).
- Hausman, A. (2012). 16 Differences Between Traditional Media and Social Networking. *Market Maven*. Luettu 16.12.2017 osoitteessa: <https://www.hausmanmarketingletter.com/16-differences-between-social-media-and-traditional-media/>
- Heikkilä, H. (2001). Ohut ja vankka journalismi. Kansalaisuus suomalaisen uutisjournalismin käytännöissä 1990-luvulla. Tampereen yliopistopaino. ^[11]_[SEP]
- Heikkilä, H. & Kunelius, R. (1997). Julkisen journalismin äärellä. Ajatuskokeita pääsyn, keskustelun ja harkinnan käsitteillä. *Tiedotustutkimus* 20:4; 4–21.
- Helsingin sanomat. (2012). HS-raadin vastaukset kysymykseen "Parantaako median murros tiedonvälityksen laatua?". Luettu 28.9.2012 osoitteessa <http://www.hs.fi/kulttuuri/HS-raadin+vastaukset+kysymykseen+Parantaako+median+murros+tiedonv%C3%A4lityksen+laatua/a1305602053075>.
- Hemánus, P. (1990). Journalistiikan perusteet. Johdatus tiedotusoppiin 2. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hietanen, P. (2009). Voiko mediassa menestyä? Suomen Lääkärilehti 42/09, s. 3515.
- Hilgartner, S. (1990). The dominant view of popularization: conceptual problems, political uses. – *Social Studies of Science*. 20 (3) s. 519–539. ^[11]_[SEP]
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (2000). Tutkimushaastattelu: teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Yliopistopaino, Helsinki.
- Hornik, R. (2002). Introduction. Public health communication. Making sense of contradictory evidence. Teoksessa: Hornik, R. (toim.): "Public health communication. Evidence for behavior change". LEA, London.
- House of Lords. (2000): Science and Society. Her Majesty's Stationary Office, London.
- Hujanen, J. (2009). Kiinnostavaa vai tärkeää? Ihmisläheisen journalismin kaksi polkua. Teoksessa: Välväneronen, E. (toim.): "Journalismi murroksessa", s. 112–128. Gaudeamus, Helsinki.
- Hurme, J. & Tuominen, R. (2012). Terveysjournalismi kolmessa laajalevikkisessä sanomalehdessä. Suomen Lääkärilehti 1-2/2012 s. 55-58.
- Illich, I. (1995). Limits to medicine. Medical nemesis: the expropriation of health. London: Marion boyars.
- Ito, T. A., Larsen, J. T., Smith, N. K., Cacioppo, J. T. (1998). Negative Information Weighs More Heavily on the Brain: The Negativity Bias in Evaluative Categorizations. *Journal of Personality and Social Psychology* 1998, Vol.75(4), pp.887-900.
- Julkisen sanan neuvoston kannatusyhdistys. (2014). Journalistin ohjeet. Luettu 5.2.2017 osoitteessa https://www.jsn.fi/journalistin_ohjeet/
- Junttila, J. (2016). Tiedetoimittaja 2.0. Suomalaiset tiedetoimittajat journalismin murroksessa. Pro gradu. Journalistiikan laitos, Tampereen yliopisto.
- Jyrinki, A. (2013). Talous, tie ja ihmisläheisyys terveystjournalismissa. Analyysi Savon Sanomien terveystjournalismista kolmella vuosikymmenellä. Pro gradu. Oulun yliopisto.
- Jyrkiäinen, J. (2008). Journalistit muuttuvassa mediassa. Tiedotusopin laitoksen julkaisuja B:50. Tampereen yliopisto.
- Järvi, U. (2001). MOT:n kantavia periaatteita: Jos päättäjän sanat ja arvot ovat ristiriidassa, journalistin on voitava paljastaa se. Suomen Lääkärilehti 1/2001, vsk 56, s.77-78.
- Järvi, U. (2003). Potilas ja media. Potilaan rooli terveystjournalismin eri lajityypeissä. Julkaisematon journalistiikan pro gradu. Jyväskylän yliopisto, Viestintätieteiden laitos.
- Järvi, U. (2005). Miltä lääketiede näyttää mediassa? Suomen Lääkärilehti 6/2005, vsk 60, s. 1846.
- Järvi, U. (2011). Media terveyden lähteillä. Väitöskirja. Jyväskylän yliopisto.

- Järvi, U. (toim.) (2014). Tautinen Media. Kustannus oy Duodecim, Helsinki.
- Järvi, U., Vuorenkoski, L. & Vainikainen, T. (2005). Toimittaja taiteilee lääkeviestinnän ristiaallokossa. Kysely lääketieteen toimittajien näkemyksistä lääketiedon tuottajista ja tiedon luotettavuudesta. Tiedotustutkimus 4-5 (28), 103–113.
- Kantola, A. (2010). Kilpailukyky politiikan valtastrategiana. Teoksessa: Kaisto, J. & Pyykkönen, M. (toim.): "Hallintavalta. Sosiaalisen, politiikan ja talouden kysymyksiä". Helsinki University Press, ja Gaudeamus, Helsinki.
- Kantola, A. (2011). Notkean journalismin nousu. Teoksessa: Kantola, A. (toim.): "Hetken hallitsijat. Julkinen elämä notkeassa yhteiskunnassa", s. 115–141. Gaudeamus, helsinki.
- Karisto, A., Prättälä, R. & Berg M.,-A. (1992). Hyvät, pahat ja rumat? Epäterveellisten elämäntapojen kasautumisesta. Teoksessa: Karisto, A., Lahelma, E. & Rahkonen, O. (toim): "Terveys sosiologia". WSOY, Helsinki.
- Karpf, A. (1988). *Doctoring The Media: The Reporting of Health and Medicine*. Routledge, Reading.
- Karppinen, K. & Jääsaari, J. (2007). Suomalaisten käsityksiä mediasta ja vallasta. Raportti kyselytutkimuksesta. Helsingin sanomien säätiö, Helsinki.
- Kauhanen, E. (1994). Mitä tieteen yleisöviestinnän tutkimus opettaa tutkijan ja journalismin kohtaamisesta? Teoksessa: Rydman, J. (toim.): "Puhutaanko oikeista asioista: tiedevalistuksen tila Suomessa", s. 55–64. Tieteellisen seurain valtuuskunta, Helsinki.
- Kauhanen, E. A. (1997). The river of ink: media epistemology, ontology and imagology in the light of science, pseudoscience and technology material in six major Finnish newspapers in 1990: a dis-course analytical study. Helsingin yliopisto.
- Kauhanen, E. (1998). Ajatuksia tiedejournalismin tekemisestä. Teoksessa: Kantola, A. & Mörä, T. "Journalismia! Journalismia?", s. 291-316. WSOY, Juva.
- Kettunen, T. (2001). Neuvontakeskustelu. Tutkimus potilaan osallistumisesta ja sen tukemisesta sairaalan terveysneuvonnassa. *Studies in sport, physical education and health* 75. Jyväskylän yliopisto.
- Kiikeri, M. & Ylikoski, P. (2004): Tiede tutkimuskohteena. Filosofinen johdatus tietentutkimukseen. Gaudeamus, Helsinki.
- Klaidman, S. (1991). *Health in the headlines. The stories behind stories*. Oxford University Press.
- Koivusalo, E. (1989). Terveyskasvatuksen alkuvaiheet Duodecim-seurassa. *Duodecim* 105:22, 1748–1757.
- Korppi-Tommola, A. (2003). Tiedotetaanko tieteestä? Tieteessä tapahtuu 8/2003, 3–4.
- Kosonen, M., Laaksonen, S.-M. et al. (2018). Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka. *Media & Viestintä* 41(1).
- Kott, A., Limaye, R. J. (2016). Delivering risk information in a dynamic information environment: Framing and authoritative voice in Centers for Disease Control (CDC) and primetime broadcast news media communications during the 2014 Ebola outbreak. *Social Science & Medicine*, vol 169, s. 42-49.
- Kreps, G. & Thornton, B. (1984). *Health Communication. Theory and practice*. Longman, New York.
- Kukkola, S. (1997). Kommunikatiivinen potilas-hoidonantajasuhde. Tutkimus halutun ja saadun kommunikation vastaavuudesta perusterveydenhuollossa. Helsingin yliopisto.
- Kunelius, R. (1998). Modernin myyntitykit. Journalistisen professionaalisuuden pulmat ja haasteet. Teoksessa: Kivikuru U. & Kunelius R. (toim.): "Viestinnän jäljillä. Näkökulmia uuden ajan ilmiöön". WSOY, Helsinki.
- Kunelius, R. (1996). The news, textually speaking. Writing on news journalism and journalism research. *Acta Universitatis Tamperensis A* 520. University of Tampere, Tampere.
- Kunelius, R. (2000). Journalismi nelijalkaisena otuksena. Tutkimuksen näkökulmia, ongelmia ja haasteita. *Tiedotustutkimus* 3 (23), 4-27.
- Kunelius, R. (2004). Viestinnän vallassa. Johdatusta joukkoviestinnän kysymyksiin. WSOY, Helsinki.
- Kuutti, H. (2006). Uusi mediasanasto. Atena, Jyväskylä.
- Kärki, R. (1998). Lääketiede julkisuudessa - Prometheus vai Frankenstein. Vastapaino, Tampere.

- Laaksovirta, T. H. (1986). Tieteellisen tiedon välittyminen yhteiskuntaan: tutkimus tieteellisen tiedon (lääketiede) välittymisestä ja välittämisestä terveyspolitiikan alueella Suomessa. Tampereen yliopisto.
- LaFollette, M. (1990). *Making Science Our Own—public images of science 1910-1955*. Chicago University Press, Chicago.
- Lahelma, E. (2003). Medikalisaation juurilta nykypäivään. – *Duodecim* 199 s. 1863–1868.
- Laine, L. (2007). Sakkijuoksijat ja hiilimurskan sankarit. Kirjassa: Häggman, K., Kuisma, M., Markkola, P. & Pulma, P. *Suomalaisten arjen historia. Säätyn Suomi. Weilin+Göös*, Helsinki.
- The Lancet (ei nimettyjä kirjoittajia) (2010). Retraction: Ileal-lymphoid-nodular hyperplasia, non-specific colitis, and pervasive developmental disorders in children. *Lancet* 2010 Feb 6;375(9713):445.
- Larsson, A. et. al. (2003). Medical messages in the media – barriers and solutions to improving medical journalism. *Health Expectations* 6, 323-331.
- Lehtonen, T.-K. (1998) Bakteerit ja henkisten ruttotautien siemenet. Puhdas elämä suomalaisessa terveysvalistuksessa 1890-luvulla. Teoksessa: Joutsivuo, T. & Mikkeli, H. (toim.): "Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoriaa", s. 205-252. SHS, Helsinki.
- Leikola, A. (1994): Tiede, viesti, toimittaja. Teoksessa: Rydman, J. (toim.): "Puhutaanko oikeista asioista: tiedevalistuksen tila Suomessa", s. 65–71. Tieteellisen seurain valtuuskunta, Helsinki.
- Leino-Kilpi, H. & Suominen, T. (1998). Nursing research in Finland from 1958 to 1995. Image: the *Journal of Nursing Scholarship* 30:4, 363–367.
- Levi, R. (2001). *Medical Journalism - Exposing fact, fiction, fraud*. Iowa State University Press, Iowa City.
- Logan, R. A. (2001). Science Mass Communication. Its Conceptual History. *Science Communication* 23:2, 135–163.
- Lowe, A. (1996). An Explanation of grounded theory. Swedish School of Economics and Business Administration Working Paper Series 336. Svenska Handelshögskolan, Helsinki.
- Luhmann, N. (2000). *The Reality of the Mass Media*. Stanford University Press; Stanford, CA.
- Lundälv, J. (2003). Lääkärien ja tiedotusvälineiden yhteistyö Myyrmannin pommiräjähdyksen jälkeen. *Suomen Lääkärilehti* 25-26/2003, vsk 58, s. 2879-2881.
- Luostarinen, H. (1994). Mielen kersantit. Julkisuuden hallinta ja journalistiset vastastrategiat sotilaallisissa konflikteissa. Hanki ja jää, Juva.
- Luostarinen, H. (1998). Vahvojen asialla? Julkisuuden hallinnan mekanismit ja journalistinen itsenäisyys. Teoksessa: Kivikuru, U. & Kunelius, R. (toim.): "Viestinnän jäljillä. Näkökulmia uuden ajan ilmiöön". WSOY, Helsinki.
- Luostarinen, H. (2002). Moneksi muuttuva journalismi. Teoksessa: Perko, T., Salokangas, R. & Luostarinen H. (toim.): "Median varjossa". Mediainstituutti, Jyväskylä.
- Lupton, D. (1992). Is there life after Foucault? Poststructuralism and health social sciences. *Australian Journal of Public Health* 17:4, 298–300.
- Lupton, D. (1995a). The imperative of health. Public health and the regulated body. Sage, London.
- Lupton, D. (1995b). Medical and health stories in the Sydney Morning Herald's front page. *Australian Journal of Public Health* 19:5, 501– 508.
- Lupton, D. (1998). Foucault and the medicalisation critique. Teoksessa: Petersen, A., Bunton, R. (toim.): "Foucault, Health and Medicine", s. 187-215. Routledge, New York.
- Lääkäripäivät. (2008). Ohjelma. Luettu 5.11.2008 osoitteessa <http://laakaripavivat.fi/>
- Mantila, H. (1996). Mitä viestivät media, viestin ja tiedotusväline? *Kielikello* 2/1996.
- Makoul, G. & Peer, L. (2004). Dissecting The Doctor Shows: A Content Analysis of ER and Chicago Hope. Teoksessa: Friedman, L D. (toim.): "Cultural sutures: medicine and media". Duke University Press, Durham (N.C.).
- Marinescu, V. (2016). Media Coverage of Health And Illness in Romania. Teoksessa: Marinescu, V., Mitu, B. (toim.): "Health And The Media. Essays On The Effects of Mass Communication". Mcfarland & company, Jefferson (North Carolina).

- Marsa, L. (2011). Telling Patient Stories: Transform Complicated Features Into Compelling Reads. Center for Health Journalism Member Blog 19.11.2011. Luettu 17.12.2018 osoitteessa: <https://www.centerforhealthjournalism.org/blogs/2011/11/19/telling-patient-stories-transform-complicated-features-compelling-reads>.
- McIntosh, J., Blalock, S. J. (2005). Effects of media coverage of Women's Health Initiative Study on attitudes and behavior of women receiving hormone replacement therapy. *Am J Health Syst Pharm*. 2005 Jan 1;62(1), s. 69-74.
- McLellan, F. (2004). *Medicine.com: The Internet and The Patient-Physician Relationship*. Teoksessa: Friedman, L. D. (toim.): "Cultural sutures: medicine and media". Duke University Press, Durham (N.C.).
- Melin, M. (1991). Journalisters syn på sin yrkesroll. Teoksessa: Weibull, L. (toim.): "Svenska Journalister. Ett grupporträtt", s.101-126. Tiden, Stockholm.
- Merriam-Webster Online Dictionary [1]. Luettu 16.12.2017 osoitteessa: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/journalism>
- Merriam-Webster Online Dictionary [2]. Luettu 16.12.2017 osoitteessa: <https://www.merriam-webster.com/dictionary/social%20media>
- Miettinen, N. (2016). Popularisoinnin polttopisteessä: lääketieteen yleistajuistaminen mediassa kielellisenä, viestinnällisenä ja yhteiskunnallisena toimintana. Pro gradu, Jyväskylän yliopisto, Kielten laitos.
- Mikkeli, H. (1998). Hygieia, Asklepioksen tytär terveyden linnassa. Dietiikka ja terveystoppaat uuden ajan alussa. Teoksessa: Joutsivuo, T. & Mikkeli, H. (toim.): "Terveyden lähteillä. Länsimaisten terveyskäsitysten kulttuurihistoria", s. 85-110. SHS. Helsinki.
- Mikkeli, H. (1999). Hygiene in the early modern medical tradition. *Suomalaisen tiedeakatemian toimituksia, Humaniora 305*. Academia Scientiarum Fennica, Helsinki.
- Mikkola, L. (2000). Supportiivinen viestintä hoitotyössä. Sosiaalisen tuen tutkimusnäkökulmien tarkastelua. Lisensiaatintutkimus. Jyväskylän yliopisto, viestintätieteiden laitos.
- Mikkola, L. (2006). Viestintätieteiden aineopintojen tutkimuskurssi: laadullinen tutkimus. Jyväskylän yliopisto.
- Mikkola, L. & Torkkola, S. (2007). Viestinnän tutkimus vierastaa terveyttä. *Tiedotustutkimus 4 (30)*, 2-8.
- Mishler, E. G. (1984). *The discourse of medicine: dialectics of medical interviews*. Ablex, Norwood.
- Miller, P. & Rose, N. (2010). *Miten meitä hallitaan*. Vastapaino, Jyväskylä.
- Mueller, D. J. (1986). *Measuring social attitudes: A handbook for researchers and practitioners*. Teachers College Press, Columbia University, New York City.
- Mustajoki, P. (2003). Lääkäri ja medikalisaatio. *Duodecim 2003;119*: 1869.
- Mustajoki, P. & Louhiala, P. (2003). Hyvä ja paha medikalisaatio. *Duodecim 2003;119*:1855–6.
- Nelkin, D. (1987). *Selling science. How the press covers science and technology*. W. H. Freeman and Company, New York.
- Nelkin, D. (1996). *Medicine and media. An uneasy relationship: the tensions between medicine and the media*. *Lancet 347*:8, 1600–1603.
- Nielsen, K. H., Kjaer, C. R. & Dahlgaard, J. (2007). Scientists and science communication: a Danish survey. *Journal of Science Communication 6*:1, 1–12.
- Niitemaa, T. (2006). *Tiedettä ihmisen mitalla*. Kirja-Aurora, Turku.
- Nordenstreng, K. (1975). *Tiedotusoppi*. Otava, Helsinki.
- Nordman, T. (2002). Viestintä terveydenhuollon organisaatiossa. Teoksessa: Torkkola, S. (toim.): "Terveystietä", s. 121-149. Tammi, Helsinki.
- Nowotny H., Scott, P., Gibbons, M. (2001): *Re-thinking Science: Knowledge and the Public in an Age of Uncertainty*. Polity Books in association with Blackwell Publishers, Cambridge.
- Oittinen, R. (2003). *Leipää, suojaa ja valoa. Työläisnainen-lehti työkansan terveyden puolesta puhujana*. Teoksessa: Héléni, I., Jauho, M. (toim.): *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Gaudeamus, Helsinki.

- Oxford English Dictionary. Luettu 17.12.2018 osoitteessa: <https://en.oxforddictionaries.com>.
- Passalacqua, R. Caminiti, C. et al (2004). Effects of media information on cancer patients' opinions, feelings, decision-making process and physician-patient communication. *Cancer* vol 100, issue 5, s. 1077-1084.
- Patton, M. Q. (1990). *Qualitative evaluation and research methods*. Sage, Newbury Park (CA).
- Peetz-Schou, M. (1997). How to measure consumer awareness of mass media campaigns for public health purposes. *Patient Education and Counseling* 30:1, 53–59.
- Pelkonen, R. (1989). Sata valistuksen vuotta. *Duodecim* 105:22, 1759–1771.
- Peters, H., Brossard, D., de Cheveigne, S. et al. (2008). Science-Media interface. It's time to reconsider. *Science Communication* 30(2): 266.
- Peters H. P. (1995). The interaction of journalists and scientific experts: co-operation and conflict between two professional cultures. *Media, Culture & Society* 30(2): 266–276.
- Petersen, A., Bunton, R. (toim) (1998). *Foucault, Health and Medicine*. Routledge, New York.
- Peräkylä, A. (2007). Lääkäri, kieli ja valta. *Duodecim* 2007;122:2875–9.
- Pietilä, A.-P. (2007). Uutisista viihdettä, viihhteestä uutisia: median muodonmuutos. *Art House*, Helsinki.
- Pietilä, A.-P. (2013). Miten media valitsee aiheensa. Teoksessa: Strellman, U. & Vaattovaara, J. (toim.): "Tieteen yleistajuistaminen", s. 65–79. Gaudeamus, Helsinki.
- Pitkänen, V. & Niemi, M. K. (2016). Hallitsematon ja houkutteleva media. Yhteiskuntatieteilijöiden näkemyksiä julkisesta asiantuntijuudesta. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (2016): 1.
- Poikolainen, K. (1989). Viestintä vaarantaa terveytesi. *Duodecim* 105:22, 1790–1795.
- Radford, T. (1996). Influence and power of the media. *The Lancet* Vol 347, Issue 9014 June 1996, s. 1533-1535.
- Rahtu, T. (2013): Tieteellisestä yleistajuiseen kielenkäyttöön. Teoksessa: Strellman, U. & Vaattovaara, J. (toim.): "Tieteen yleistajuistaminen", s. 99–118. Gaudeamus, Helsinki.
- Renko, E. (2007). Alkoholinkäyttö ei ole yksityistä. Alkoholiohjelmaan ja alkoholipolitiikkaan liittyvä lehdistökirjoittelu 2004-2006. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2007. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Ridell, S. (1989). Miten uutinen 'puhuttelee'? *Media & Viestintä* (12)3.
- Rose, N. (1994). *Medicine, history and the present*. Teoksessa: Jones, C. & Porter, R. (toim.) (1994): "Reassessing Foucault. Power, medicine and the body". Routledge, London.
- Rossmann, G. B., & Wilson, B. L. (1985). Numbers and words: Combining quantitative and qualitative methods in a single large-scale evaluation study. *Evaluation Review*, 9(5), 627-643.
- Ruuskanen, J. (2009). Näin saatiin Suomeen tiedelehti. *TIEDE 2000*. Tieteen tiedotus, Helsinki.
- Ruuskanen, J. & Jalanko, H. (1997). Lääketiede joukkoviestimissä. *Duodecim* 47:14;1407.
- Rydman, J. (2002). Tiede, julkisuus ja media. *Tieteessä tapahtuu* 3/2002, 22–29.
- Rydman, J. (2004). Tieteen tulosten tunnetuksi tekeminen. Luettu 6.3.2018 osoitteessa: <http://www.uku.fi/yhttdk/jatkoko/tiedeviestinta.doc>.
- Saarela, L & Karhuaho, A (2018): Ulla Järvi: "Jos lääkettä on testattu vasta valkoisilla hiirillä, otsikossa siitä ei saa tehdä syöpähoidon mullistajaa". *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2018;134(22):2230-2.
- Saari, T. (2017). Ylegate-kirja paljastaa, millaista on Ylen tutkivien journalistien arki—"Pääministeri suuttuu ja Ylen päätoimittaja menee pitkin seinää". *Iltalehti* 16.5.2017. Luettu 16.12.2018 osoitteessa: <https://www.iltalehti.fi/kotimaa/a/201705162200137702>.
- Saari, A. (2010). Terveyspolitiikka Suomen Lääkärilehden pääkirjoituksissa 1970-2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (2010):3.
- Saikkonen, S. (2011). Tieteellisen tekstin metamorfoosi? – Tapaustutkimuksia tutkimuksen popularisoinnista tiedeviestinnän eri tasoilla. Pro gradu –tutkielma. Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitos.
- Salmon, C. (1992). Bridging Theory "of" and Theory "for" Communication Campaigns: An essay on ideology and public policy. *Communication yearbook* 15, s. 346-358. Sage, London.

- Schiavo, R. (2007). *Health Communication. From Theory to Practice*. Jossey-Bass, New York.
- Schwitzer, G. (2004). TV: "Ten Troublesome Trends in TV Health News". *BMJ* 329 no: 7478 (2004): 1352.
- Seale, C. (2002). *Media & health*. Sage, London.
- Seppänen, J. & Väliaverronen, E. (2013). *Mediayhteiskunta*. Vastapaino, Tallinna.
- Setälä, V. (2008). Kehitysoffin julkinen ymmärrys ja populaari evoluutiodiskurssi. *Media & Viestintä* (31)4.
- Setälä-Pynnönen, V. (2015). Tiedejournalismi inhimillisen epävarmuuden palveluksessa: Tutkimus suomalaisen joukkoviestinnän tiedepuheesta, terveyskäsitteistä ja ihmiskuvasta. Väitöskirja. Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitos.
- Shorter, E. (1085). *Bedside manners. The troubled history of doctors and patients*. Simon & Schuster, New York.
- Silverstone, R. (1989). *Science and the media: the case of television*. Teoksessa: Doorman, S.J. (1989). *Images of Science: scientific practice and the public*, s. 187-211. Gower, Aldershot.
- Smith, M. J., Ellenberg, S. S. et al. (2008). *Pediatrics*, vol 121, issue 4, s. 836-843.
- Smith, N. K., Larsen, J.T. et al (2006): Being Bad Isn't Always Good: Affective Context Moderates the Attention Bias toward Negative Information. *Journal of Personality and Social Psychology* 2006 Feb, Vol.90(2), pp.210-20.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2015): Lääkäri 2013. Kyselytutkimus vuonna 2002–2011 valmistuneille lääkäreille. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:12. Luettu 20.8.2019 osoitteessa http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74458/URN_ISBN_978-952-00-3565-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Strauss, A & Corbin, J. (1990). *Basics of qualitative research*. Sage Publications, Newbury Park.
- Strauss, A. & Corbin, J. (1994). *Grounded theory methodology: An Overview*. Teoksessa: Denzin, N. K. & Lincoln, Y.S. (toim.): *Handbook of Qualitative Research*, s. 273–285 Sage Publications, Thousand Oaks.
- Strellman, U. & Vaattovaara, J. (2013). *Esipuhe*. Teoksessa: Strellman, U. & Vaattovaara, J. (toim.): *Tieteen yleistajuistaminen*, s. 9–13. Gaudeamus, Helsinki.
- Stuyck, S. (1990) *Public health and the media: unequal partners*. Teoksessa: Atkin, C. & Wallack, L. (toim.): *Mass communication and public health. Complexities and conflicts*, s. 71-77. Sage, London.
- Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Journalistiliitto. (2013). Yhteinen tiedotussuositus. Luettu 1.3.2016 osoitteessa: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/2708/tiedotussuositus_140108.pdf
- Suomen Lääkäriliitto. (2017). *Koulutuskalenteri*. Luettu 14.12.2017 osoitteessa <http://www.laakari-lehti.fi/kalenteri/>
- Suutari, A. (2009). *Valistusta vai vuoropuhelua? Pro gradu –työ*. Jyväskylän yliopisto, viestintätieteiden laitos.
- Taanila, A. (2018). *Webropol 3.0 tulosten raportointi*. Luettu 14.12.2018 osoitteessa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taak/a/wraportointi.pdf> (sisältö vastaa 2.0 -versiota tekstilouhintatyökälun osalta)
- The Royal Society. (2006). *Survey of factors affecting science communication by scientists and engineers*. Luettu 1.8.2018 osoitteessa: The Royal Society. (2006). *Survey of factors affecting science communication by scientists and engineers*.
- The Wellcome Trust. (2000). *The Role of Scientists in Public Debate: Full Report*. The Wellcome Trust, London.
- Tieteen tiedotus. (2013). *Tiedebarometri 2013: Tutkimus suomalaisten suhtautumisesta tieteseen ja tieteellis-tekniseen kehitykseen*. Luettu 4.7.2018 osoitteessa: http://www.tieteentiedotus.fi/files/Tiedebarometri_2013_net.pdf 6.2.2015^[1]_{SEP}
- Tieteen tiedotus. (2016): *Tiedebarometri*. Luettu 14.12.2017 osoitteessa: http://www.tieteentiedotus.fi/files/Tiedebarometri_2016.pdf.

- Tieteenjulkistamisen neuvottelukunta (TJNK). (2013). Tiede kuuluu kaikille. Kansallinen tiedeviestinnän toimenpideohjelma. Luettu 7.5.2018 osoitteessa: <https://www.tjnk.fi/sites/tjnk.fi/files/Tiede%20kuuluu%20kaikille!.pdf> 2.10.2018.
- Tikkanen, M. J. (1993). Kolesteroliikista – lääketieteen vai viestinnän ongelma. Suomen Lääkärilehti 48:18, 1802–1804.
- Torkkola, S. (2008). Sairas juttu. Tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampere University Press, Tampere.
- Torkkola, S. (2016). Multifaceted Health Communication. Teoksessa: Marinescu, V., Mitu, B. (toim.) (2016): Health and The Media. Essays on The Effects of Mass Communication. Mcfarland & company, Jefferson, North Carolina.
- Treise, D. & Weigold, M. F. (2002). Advancing Science Communication. A Survey of Science Communicators. Science Communication 23:3, 310–322.
- Tulloch, J. & Lupton, D. (1997). Television, aids and risk. A cultural studies approach to health communication. Allen & Unwin, St. Leonards.
- Turow, J. (1996). Television entertainment and the US health-care debate. Lancet 1996;347:1240–3.
- Turun yliopisto. (2017). Turun yliopiston palvelut medialle. Luettu 20.12.2017 osoitteessa: <https://www.utu.fi/fi/Palvelut/medialle/Sivut/home.aspx>
- Töyry, E., Vehviläinen-Julkunen, K. et al (2000). Hoidon ihmisläheisyys erikoissairaanhoidossa – kyselytutkimus osastopotilaille. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 37:3, 223–231.
- VAASI-tutkimusryhmä. (2018). Kaiken maailman dosentteja vai aitoja asiantuntijoita mediassa? Poliitikasta 25.4.2018, luettu 14.3.2019 osoitteessa: <https://politiikasta.fi/kaiken-maailman-dosentteja-vai-aitoja-asiantuntijoita-mediassa/>
- Vandekieft, G. (2004). From City Hospital to ER: The Evolution of The TV Physician. Teoksessa: Friedman, L. D. (toim): Cultural sutures: medicine and media. Duke University Press, Durham, North Carolina.
- Varonen, H., Vertio, H. (1999). Cochrane-katsaus: Joukkoviestimien vaikutus terveyden edistämisessä osoitettu. Suomalaisen asiantuntijan kommentti. Suomen Lääkärilehti 54: 33, 4387.
- Vastalääke ry (2019): Mikä Vastalääke? Luettu 20.8.2019 osoitteessa: <https://www.vastalaake.fi/mika-vastalaake/>.
- Vähäsarja, I. (2011). MTV3: Narkolepsiakohu on heikentänyt rokotusintoa. Helsingin Sanomat 14.2.2011. Luettu 12.12.2018 osoitteessa: <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000004787892.html>.
- Väliverronen, E. (1993a). Science and the media: changing relations. Science Studies 6:2, 23–34.
- Väliverronen, E. (1993b). Tiedejournalismin paradigmat. Tiedotustutkimus 16:3. Tampere: Tiedotusopillinen yhdistys, 43–56.
- Väliverronen, E. (1993c). Diskurssien verkossa: joukkoviestimet, julkisuus ja valta. Tiedotustutkimus 16:1 (22-34).
- Väliverronen, E. (1994). Tiede ja ympäristöongelmat julkisuudessa. Tiedotusopin julkaisuja, Sarja A, 83/1994. Tampereen yliopisto.
- Väliverronen, E. (1996). Ympäristöuhkan anatomia: tiede, mediat ja metsän sairaskertomus. Vastapaino, Tampere.
- Väliverronen, E. (2001). Popularisers, Interpreters, Advocates, Managers and Critics. Framing Science and Scientists in the Media. Nordicom Review 2/2001, 39–47.
- Väliverronen, E. (2005). Lääketiede mediassa. Duodecim 121, 1394–9.
- Väliverronen, E. (2007). Geenipuheen lupaus. Biotekniikan tarinat mediassa. Viestinnän julkaisuja 13. Helsingin yliopisto, Viestinnän laitos.
- Väliverronen, E. (toim.) (2009). Journalismi murroksessa. Gaudeamus, Helsinki.
- Väliverronen, E. (2016). Julkinen tiede. Vastapaino, Tampere
- Wahlström, E. (1999). Tiedotusvälineiden suhde tieteeseen. Tieteessä tapahtuu 1/1999, 17–21.
- Wakefield, M. A., Loken, B., Hornik, R. C. (2010). Use of mass media campaigns to change health behaviour. The Lancet vol 376 issue 9748, 9-15 Oct 2010, s. 1261-1271.

- Wallack, L. (1994). Media Advocacy: A Strategy for Empowering People and Communities. *Journal of Public Health Policy*, vol 15, n:o 4, s. 420-436.
- Wang, M. T., Bolland, M. J., Gamble, G. et al. (2015). Media Coverage, Journal Press Releases and Editorials Associated with Randomized and Observational Studies in High-Impact Media Journals: A Cohort Study. *PLoS One*. 2015 Dec 23;10(12):e0145294.
- Weigold, M. F (2001). Communicating science: A Review of the Literature. *Science Communication* 23:2, 164–193.
- Wiio, O. A. & Puska, P. (1993). *Terveysviestinnän opas*. Otava, Helsinki.
- Wiio, O.A. (1994). *Johdatus viestintään*. Weilin+Göös, Espoo.
- Wikipedia. (2017). Toimittaja. Luettu 16.12.2017 osoitteessa: <https://fi.wikipedia.org/wiki/Toimittaja>
- World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Luettu 10.3.2015 osoitteessa: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>
- Working Party of the Royal College of Physicians. (2005). Doctors in society. Medical professionalism in a changing world. *Clin Med (Lond)*. 2005 Nov-Dec;5(6 Suppl 1): S5-40.
- Wormer, H. (2009). Science Journalism. Teoksessa: *The International Encyclopedia of Communication*. Luettu 16.12.2017 osoitteessa <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/9781405186407.wbiecs016/abstract>
- Wren, J. A. (2016). Autoimmune illness and the Rhetoric of Differential Diagnosis – Loss, Suppression and Negation from Patient Narratives and Medical Histories. Teoksessa: Marinescu, V., Mitu, B. (toim.) (2016): *Health and The Media. Essays on The Effects of Mass Communication*. Mcfarland & company, Jefferson, North Carolina.
- Wright, K., Sparks, L., & O’Hair, D. (2007). *Health communication in the 21st century*. Wiley-Blackwell, Malden.
- Zietman, A. L. (2013). Falsification, Fabrication, and Plagiarism: The Unholy Trinity of Scientific Writing. *Int Journal of Radiation Oncology*, Volume 87, Number 2, 2013.
- Zola, I. (1972). Medicine as an institution of social control. *The Sociological Review* 20:4, 487–504.
- Xue, C. C. (2008). Traditional, complementary and alternative medicine: policy and public health perspectives. *Bulletin of the World Health Organization* vol. 86:2008.



**TURUN
YLIOPISTO**

ISBN 978-951-29-7800-7 (Painettu/Print)
ISBN 978-951-29-7801-4 (Sähköinen/Online)
ISSN 0082-6995 (Painettu/Print)
ISSN 2343-3205 (Verkkajulkaisu/Online)