

**ITSEDIAGNOSOINTI-
Median rooli ja terveydenhuollon näkökulma**

Minka Uusi-Kartano
Pro gradu- tutkielma
Turun yliopisto
Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos
Kulttuurituotannon ja maisemantutkimuksen tutkinto-ohjelma
Digitaalinen kulttuuri
Huhtikuu 2021

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

TURUN YLIOPISTO

Historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos

Humanistinen tiedekunta

UUSI-KARTANO, MINKA: Itsediagnosointi – Median rooli ja terveydenhuollon näkökulma

Pro gradu -tutkielma, 63s., 2 liites.

Digitaalinen kulttuuri

Huhtikuu 2021

Digitaalisen kulttuurin pro gradu -tutkielma käsittelee itsediagnosointia.

Päätutkimuskysymys on: Mikä on median rooli itsediagnosoinnissa ja mikä on terveydenhuollon näkökulma siihen? Alatutkimuskysymyksiä selvitetään, miten mediassa puhutaan terveystiedosta sekä millaisia vaikutuksia sillä voi olla ihmisten käyttäytymiseen. Itsediagnosoinnin esiintyminen sosiaalisessa mediassa esitetään keskusteluesimerkein. Tutkimuksessa selvitetään itsediagnosoinnin positiivisia ja negatiivisia puolia terveydenhuollon näkökulmasta.

Tutkimus pohjautuu terveydenhuoltoalalla työskentelevien haastatteluihin. Taustaineistona toimivat verkkokeskusteluesimerkit Vauva.fi-palvelusta. Haastatteluun vastasi kolme terveydenhuollon ammattilaista. Haastatteluvastauksia on lähestytty aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta. Sen avulla selvitetään millaisena terveydenhuollon ammattilaiset kokevat itsediagnosoinnin ja millaisia vaikutuksia itsediagnosoinnilla on heidän työhönsä.

Tutkimus osoittaa, että medialla on merkittävä rooli itsediagnosoinnin ilmiössä, sillä median tapa puhua ihmisille voi vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen. Tutkimuksen mukaan tällä on seurauksia ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimustulosten mukaan itsediagnosoinnissa on sekä positiivisia että negatiivisia puolia. Lisäksi tutkimus osoittaa, että internetissä suoritettu itsediagnosointi aiheuttaa ihmisissä ahdistusta sekä voi vaikeuttaa terveydenhuollon ammattilaisten työtä.

Asiasanat: Itsediagnosointi, media, sosiaalinen media, terveystiedotus, terveydenhuolto

Sisällys

1 Johdanto

1.1 Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset.....	1
1.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät.....	3
1.3 Aikaisempi tutkimus ja keskeisiä käsitteitä.....	6
1.4 Tutkimusetiikka.....	9

2 Media

2.1 Median määrittely.....	12
2.2 Median tapa puhua ja tiedonhakijatyypit.....	14
2.3 Itsediagnosointi ja median vaikutusvalta.....	18
2.4 Klikkiotsikointi ja median pelottelu.....	22
2.5 Itsediagnosointia keskustelupalstalla.....	24
2.6 Median rooli itsediagnosoinnissa.....	30

3 Terveydenhuollon näkökulma

3.1 Itsediagnosoinnin monet puolet.....	32
3.2 Itsediagnosointi vastaanotolla.....	37
3.3 Media terveydenhuollossa.....	46

4 Loppupäätelmät.....

57

Lähteet.....	60
---------------------	-----------

Liite

1. Johdanto

1.1 Tutkimusaihe ja tutkimuskysymykset

Terveysteen ja ravintoon liittyvät kysymykset saavat ihmiset etsimään omin päin tietoa internetistä ja hoitamaan itse itseään vakavissakin sairauksissa ¹.

Aktiivinen sosiaalisen median käyttäjä on saattanut joskus törmätä itsediagnostiikkaan sisältöön. Se on saattanut olla keskustelu, jossa kysytään apua oireisiin ja vastauksia niihin. Se on voinut olla myös humoristinen kuva eli meemi, joka käsittelee oireiden etsimistä ja määrittämistä internetin hakukoneilla. Itsediagnostiikkaa ja siihen liittyviä ilmiöitä voi havaita mediassa. Tutkimukseni käsittelee mediassa esiintyvää itsediagnostiikan ilmiötä sekä sen aiheuttamia mahdollisia seurauksia ihmisten käyttäytymiselle ja psyykkiselle hyvinvoinnille. Tutkimukseni käsittelee myös itsediagnostiikan vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisten arkeen.

Olen ollut kiinnostunut itsediagnostiikasta pitkään, sillä kiinnostukseni alkoi paljon ennen tutkimukseni aloittamista. Aiheen valinta ei ollut vaikea vaan se pysyi samana koko tutkimusprosessin ajan. Pääaineeni on digitaalinen kulttuuri, joten väistämättä olin kiinnostunut median merkityksestä tutkimukseni aiheessa. Median rooli itsediagnostiikassa on valtava, suurempi kuin me osaamme ymmärtää. Sosiaalisen median käyttäjät ovat voineet kuulla oireiden etsimisestä internetin hakukoneilla ja ovat saattaneet sitä tehdä. Kokemukseni vaikuttivat vahvasti tutkimusaiheeni valintaan. Sen vuoksi tutkimukseni on minulle henkilökohtaisesti tärkeä.

Aktiivisena sosiaalisen median käyttäjänä törmään eri sovelluksissa ihmisten esittämiin kysymyksiin oireistaan. Kyselyt koskevat yleensä sairauksien oireita, syitä ja hoitoa. Usein löydän myös kuvia esimerkiksi ihottumista, joista tiedustellaan, onko lääkärikäynti aiheellinen ja mistä ihottumasta on kyse. Olen pitänyt tätä ilmiötä jopa huolestuttavana, sillä internet ei välttämättä ole paras tietolähde diagnostiikan osalta. Pyrin tutkimuksellani selvittämään terveydenhuollon näkökulmaa itsediagnostiikkaan löytääkseni jotain positiivista. Pidän tätä mahdollisena, sillä usein kaikissa asioissa on

¹ Pietilä, 2018, 49.

sekä hyvät että huonot puolensa.

Kun löydän itsediagnosointia sisältäviä julkaisuja sosiaalisessa mediassa, usein löydän kommentteja myös siitä, että ”mene lääkäriin täältä kysymisen sijasta”. Tämä on osoittanut, että ihmiset toisaalta haluavat ohjeistaa toisiaan etsimään terveystietoa luotettavista lähteistä. Pyrin tausta-aineistoani käyttäen selvittämään, millaista itsediagnosointia keskustelupalstoilla esiintyy ja vahvistavatko löytämäni esimerkit mahdollisesti omia aikaisempia havaintojani.

Tutkimukseni on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus. Päättökysymykseni on: *Mikä on median rooli itsediagnosoinnissa ja mikä on terveydenhuollon näkökulma siihen?* Tutkimuskysymykseni muotoutui lopulliseen muotoonsa tutkimukseni alussa. Usein tutkimuksia tehdessä tutkimuskysymys saattaa muuttua muotoaan vielä silloin, kun tutkimus on jo pitkällä. Kohdallani ei kuitenkaan käynyt niin, vaan sain pidettyä tutkimuskysymyksen samana oikeastaan koko ajan. Tutkimuskysymykseni median roolista itsediagnosoinnin ilmiössä pyrkii löytämään vastauksia ja näkemystä, mitkä seikat mediassa saavat ihmiset käyttäytymään tietyllä tavalla. Tutkimuskysymys terveydenhuollon näkökulmasta selvittää, mitä mieltä haastattelemani terveydenhuollon ammattilaiset ovat itsediagnosoinnista ja miten itsediagnosointi näkyy heidän työelämässään.

Päättökysymykseni jakaa tutkimukseni kahteen osaan, jonka vuoksi tutkimukseeni sopii vain muutaman käsittelyluvun rakenne. Tämän selvittyä tutkimuskysymykseni asettui jo lopulliseen muotoonsa. Selkeä käsittelylukujen asetelma alusta asti on helpottanut varsinaista kirjoitusprosessia ja uskon sen edistäneen tutkimukseni laatua ja rakenteellista muodostumista. Alatutkimuskysymykseni ovat: *Miten itsediagnosointi näkyy sosiaalisessa mediassa? Miten media puhuu ihmisille ja miten se voi vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen? Mitä hyvää entä huonoa on itsediagnosoinnissa? Miten itsediagnosointi näkyy terveydenhuollossa?*

Mediaa ja sen ilmiöitä on tutkittu valtavasti. Myös terveydenhuolto ja terveystieto ovat tutkimusaloina laajoja. Yhdistämällä nämä laajat tutkimuksen kentät tarkasteltaessa itsediagnosointia, voidaan pyrkiä ymmärtämään laajemmin median vaikutuksia ihmisiin. Koen tutkimusaiheeni erittäin tärkeäksi niin yksilön kannalta kuin

yhteiskunnallisestikin. Ylipäättään ihmisten terveyteen liittyvät tutkimusalat ovat äärimmäisen tärkeitä. Itsediagnosointi ja sen mahdolliset haitat ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin kohdistuvana ovat omien kokemuksieni mukaan aiheina harvinaisia, eikä niistä yleisessä keskustelussa paljoa puhuta. Yleisellä keskustelulla tarkoitan esimerkiksi sosiaalisessa mediassa tai henkilökohtaisessa elämässä käytyjä keskusteluja, esimerkiksi perheen tai ystävien kanssa.

Itsediagnosointia ja siihen vahvasti liittyvää oireiden googlettamista pidetään yleisesti jopa huvittavana. Tämä näkyy esimerkiksi sosiaalisessa mediassa niin, että aiheesta löytyy suuri määrä humoristisia kuvia eli meemejä. Meemit ovat sosiaalisessa mediassa yleinen tapa ilmaista vakavia asioita huumorin kautta. Meemit vaikuttavat tehokkaasti, koska huumoriin verhottua viestiä ei osata aina tulkita haitalliseksi². En väitä, etteikö ilmiöön voisi suhtautua kevyesti ja joskus myös täysin huumorin kautta. Tulisi kuitenkin muistaa, että itsediagnosointia tekevillä ihmisillä on siihen painava syy, joka liittyy heidän omaan terveyteensä. Tällöin itse löydetty tieto saattaa luonteestaan riippuen aiheuttaa ihmiselle lisää ahdistusta. Siksi on tärkeää tuoda esille ilmiön laajuus sekä mahdolliset syyt, miksi ihmiset usein valitsevat internetin tietolähteekseen, kun he haluavat löytää tietoa terveyteen liittyvissä kysymyksissä. Syiden lisäksi tulee ymmärtää ilmiön vaikutuksia ihmisiin.

1.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät

Median roolia itsediagnosoinnissa olen hahmottanut keräämällä tausta-aineistoa internetissä olevasta Vauva.fi -palvelusta, tarkemmin siellä olevasta keskustelupalstasta. Keräämäni aineisto on tausta-aineistoa eli sekundääriaineistoa ja puhun siitä tutkimuksessani media-aineistona. Olen kerännyt edellä mainittua aineistoa tutkimukseni edetessä satunnaisesti, etsien internetistä sopivia keskusteluaiheita tutkimustani ajatellen. Media-aineistoa kerätessäni esiin nousi paljon tutkimuseettisiä kysymyksiä, joita avaan myöhemmin tutkimuksessani omassa kappaleessaan. Media-aineistoni poikkeaa huomattavasti haastatteluaineistostani niin sisällöltään kuin aineistonkeruuprosessiltaankin. Tutkimuseettiset näkökulmat poikkeavat näissä aineistoissa myös toisistaan, vaikka molemmat niitä sisältävätkin.

² Hirvonen, 2019.

Tutkimusaineistoni terveydenhuollon näkökulmaan liittyen, koostuu tekemistäni haastatteluista. Teetin yhteensä kolme kappaletta haastatteluita, jotka sisälsivät kaikki samat kysymykset ja samat osiot. Tekemäni haastattelun rakenne on kolmiosainen: ammatillinen tausta ja peruskysymykset, vastaanottotyö sekä media. Teetin haastattelut kasvotusten haastatellen kaikki kolme osallistujaa erikseen. Vaihtoehtona olisi ollut myös verkon välityksellä toteutettu kyselylomake, mutta koin aiheeni sen verran henkilökohtaiseksi sekä pohdintaa vaativaksi, että päädyin pitämään haastattelut kasvotusten. Toki tämä olisi ollut mahdollista toteuttaa myös etänä verkossa, mutta olen iloinen niiden onnistuessa kasvotusten.

Haastattelun varsinaisessa laatimisessa ilmeni jonkin verran haasteita. Kysymysten muodostaminen oli jossain määrin hankalaa, sillä en kaikkien kysymysten kohdalla ollut täysin varma siitä, mikä olisi oikea tapa muotoilla kysymykset. Tästä syystä tietyt kysymykset olivat omasta mielestäni vielä haastattelujen toteutusvaiheessakin hieman keskeneräisiä. Tiesin kuitenkin, ettei se tulisi vaikuttamaan varsinaisesti tutkimukseni sisältöön. Haastateltaville oli helppo selventää kysymysteni tarkoitusta, jos sille ilmeni tarvetta. Kysymysten muodostaminen ei siis ollut haasteellisuudestaan huolimatta tutkimusprosessin tai tulosten kannalta kovinkaan merkittävä haaste.

Suuremmaksi haasteeksi, kysymysten tekemisen sijaan, osoittautui kuitenkin haastateltavien löytäminen, sillä alkuperäinen suunnitelmani ei tuottanut tulosta. Otin ensin yhteyttä Turun yliopiston lääketieteelliseen tiedekuntaan ja pyysin välittämään kutsuni tutkimukseen osallistumisesta kaikille niille lääketieteen opiskelijoille, joilla oli kokemusta jo vastaanottotyöstä. Pyyntöni hyväksyttiin ja nopeasti sainkin tiedon, että laatimani kutsu on välitetty kaikille viidennen sekä kuudennen vuoden opiskelijoille. Kävi kuitenkin niin, ettei yksikään tarttunut kutsuuni. Odotin muutaman viikon, jopa kuukauden, kunnes päätin vaihtaa aineistonkeruutapaani. Olin onneksi hyvissä ajoin liikkeellä, sillä aineistonkeruutapani vaihtaminen ei aiheuttanut tutkimukseni viivästymistä eikä haitannut tutkimusaikatauluani. On silti myönnettävä etten ollut varautunut, ettei kukaan vastaisi kutsuuni tutkimukseen osallistumisesta. Lopulta sain haastateltavakseni yhden lääketieteen opiskelijan, mutta toista kautta.

Lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden jälkeen aloin etsimään haastateltavia eri tavalla. Mietin pitkään, otanko yhteyttä suoraan alueeni sairaanhoitopiireihin ja tiedustelen sieltä mahdollisia osallistujia tutkimukseeni haastatteluihin. Ajankohtana oli silloin vuoden 2020 kevät ja uskonkin kaikkien tietävän sen olleen historiallista aikaa, sillä elimme keskellä maailmanlaajuista pandemiaa koronaviruksen levitessä maailmalla. Pandemian vaikutukset ylettyivät kaikkialle, paitsi Suomeen, myös omaan tutkimukseeni ja sen aineistonkeruuprosessiin. En nimittäin kokenut järkeväksi lähestyä tutkimuksellani sairaanhoitopiirejä ja niiden henkilökuntaa varmasti tilanteen ollessa uskomattoman kiireinen ja ahdistava heille kaikille. Tiedustelin asiasta myös omalta ohjaajaltani ja hän oli prosessista kanssani samaa mieltä. Tässä vaiheessa poissuljettuja haastatteluun kutsuttavia olivat lääketieteellisen tiedekunnan opiskelijoiden lisäksi myös lähialueiden sairaanhoitopiirien työntekijät.

En itse henkilökohtaisesti tuntenut aineistonkeruuprosessin aikana ketään lääkäriä, joten ryhdyin kartoittamaan tuttavieni mahdollisia suhteita terveydenhuollon ammattilaisiin. Löysin kuin löysin muutaman ihmisen, jotka suostuivat auttamaan minua haastateltavien saamisessa. Lopulta sain tutkimukseeni kolme terveydenhuollon ammattilaista: lääkärin, lääketieteen opiskelijan sekä hoitajan. Tässä vaiheessa olin enemmän kuin tyytyväinen haastateltaviini ja olin optimistinen kohtaamistani aikaisemmista haasteista huolimatta. Minulla ei ollut kuin yksi keskeinen kriteeri haastateltaviin: terveydenhuollon ammattilainen, jolla on kokemusta vastaanottotyöstä. Suunnittelin haastattelusta myös sen verran laajan, että tiesin haastateltavien määrän riittävän tutkimukseeni.

Käytin haastattelujen tallentamismetodina nauhoittamista. Aineistoni ei sisällä tutkittavien henkilötietoja, kuten nimeä tai henkilötunnusta. Haastateltavilta ei myös kysytty sukupuolta tai ikää. Aineistossani on tallentamismetodin vuoksi kuultavissa haastateltavien ääni. Henkilön nauhoitetusta äänestä on mahdollista tunnistaa, kuka on kyseessä, joten aineistonkeruuprosessiini kuului haastateltavien huolellinen informointi. Tietenkään tässä tapauksessa ei haastateltavien ääniä kuullut kukaan muu kuin tutkija, mutta koin silti tärkeäksi täyttää tutkijan dokumentointivelvollisuuden, joten jokainen haastateltava sai luettavakseen ja allekirjoitettavakseen kaksi paperia: suostumus tutkimukseen osallistumisesta sekä asianmukaisen tietosuojailmoituslomakkeen. Näiden

avulla selvensin haastateltaville, ettei missään tutkimuksen vaiheessa tulla tarvitsemaan heidän henkilötietojaan eikä kukaan muu kuin tutkija itse tule kuulemaan haastattelunauhoituksia tutkimuksen missään vaiheessa. Toin myös esille, että kaikki nauhoitettu sekä litteroitu haastattelumateriaali tullaan tuhoamaan tutkimuksen valmistumisen jälkeen. Kaikista lomakkeista haastateltavat saivat omat kappaleensa ja tutkija omansa. Uskon tällä huolellisella informoinnilla saavuttaneeni haastateltavieni luottamuksen, edistäneeni haastateltavien ajatuksia tutkimuksestani, sekä vakuuttaneeni, että tutkimuseettiset seikat ja tietoturvasuus on otettu tässä tutkimuksessa hyvin huomioon.

Lähestyn haastattelun vastauksia aineistolähtöisen sisällönanalyysin kautta. Nostan aineistosta esille sen keskeisimpiä asioita ja olen lyhentänyt vastauksia sijoittamalla lainauksien keskelle suluissa kolme pistettä, jotta esille tulisivat vain kaikista tärkeimmät haastatteluaineistot. Haastatteluaineistoni on sisällöltään antoisa ja olen analysoinut sitä avoimesti, kuitenkin tukeutuen jo olemassa olevaan tutkimukseen sekä mahdollisiin omiin mielipiteisiin.

Käsittelen haastatteluaineistoani tutkimuksessani niin, että olen lainauksin liittänyt haastatteluvastaukset tekstin joukkoon. Lainauksissa on myös alaviitteet, jotta kommentin antaja on helpommin tarkistettavissa. Olen nimennyt haastateltavat tutkimuksessani numeroin haastateltava yksi, kaksi ja kolme. Koin tämän käsittelytavan itselleni selkeimmäksi. Haastateltavieni määrä oli tutkimustuloksien saavuttamiseksi riittävä, mutta kuitenkin sen verran pieni, että halusin tuoda näkyviin lähes kaikki vastaukset.

1.3 Aikaisempi tutkimus ja keskeisiä käsitteitä

Aikaisempaa tutkimusta itsediagnosointiin liittyvistä aiheista kuten terveysviestinnästä, on tehty Suomessakin melko paljon. Terveysviestinnän tutkimuskysymykset ovat tyypillisesti olleet hyvin käytännönläheisiä. Joukkoviestintää, mediaa ja journalismia käsittelevässä tutkimuksessa on haluttu selvittää, miten viestinnällä voitaisiin edistää terveyttä ja vaikuttaa kansalaisten terveyskäyttäytymiseen.³ Jo olemassa olevien tutkimusten määrä yllätti minut positiivisesti jo tutkimukseni alussa. Alussa olin hieman

³ Torckola, 2014, 18.

huolissani, tulenko löytämään suomeksi tehtyjä tutkimuksia aiheestani tai siihen viittaavista osa-alueista. Yllätyin positiivisesti, kun löysin kuin löysin Suomessa tehtyä tutkimusta aiheestani. Englanninkielinen kansainvälisempi tutkimus on myös tärkeää tutkimuskirjallisuutta ja olen sitä hyödyntänyt tutkimuksessani jonkin verran.

Mainitsen muutamia terveysviestinnästä tehtyjä suomalaisia tutkimuksia ja kirjoituksia. Olen verrannut omia havaintojani mm. Ulla Järven toimittamaan teokseen nimeltä *Tautinen media* vuodelta 2014 sekä hänen väitöskirjaansa *Media terveyden lähteillä – Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa* vuodelta 2011. Ulla Järvi on suomalainen toimittaja ja terveysviestinnän tutkija. Tautinen media on kattava kokonaisesitys terveysjournalismista ja sisältää runsaasti kirjoituksia suomalaisilta viestinnän tutkijoilta ja tekijöiltä. Tutkija Merja Draken kirjoitus *Kansa kysyy ja netti vastaa – mutta kuinka kauan?* sekä hänen väitöskirjansa *Terveysviestinnän kipupisteitä: terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä* vuodelta 2009, joka käsittelee laajasti tapoja ja syitä terveystiedon etsintään internetistä. Tutkiakseen median roolia itsediagnoosinnissa tulee tarkastella myös sitä, miksi ihmiset menevät internetiin etsimään terveystietoa ja miten he käyttävät sitä. Terveystieton näkökulmaa selvittäessäni olen hyödyntänyt suomalaisen lääkärin Iris Pasternackin teosta *Tautitehdas – miten ylidiagnostiikka tekee meistä sairaita* vuodelta 2015, sillä teoksessa on tuotu kattavasti esiin lääkärin näkökulma terveystietoon sekä sairauksiin.

Tutkimukseni keskeisiä käsitteitä ovat terveysviestintä, terveystieto, media sekä itsediagnoosi. Tutkimukseni aihe valikoitui pitkälti omien kiinnostukseni kohteiden mukaan, mutta koen aiheeni myös yhteiskunnallisesti tärkeäksi ja merkittäväksi. Kyseessä on ilmiö, joka koskettaa varmasti jokaisen ihmisen elämää jossain määrin. Itsediagnoosinnista on tärkeää puhua ja kaikkien tulisi ottaa huomioon median tapa puhutella ihmisiä, jotta he pystyvät käyttämään sieltä löytyvää tietoa hyväkseen ilman negatiivisia vaikutuksia tai ainakin niin, että ne pystytään pitämään mahdollisimman vähäisinä. Jotta tutkimustani ja sen aihetta voitaisiin paremmin ymmärtää, avaan nyt keskeisimpiä käsitteitä tarkemmin.

Terveysviestinnän määritelmät eroavat toisistaan sen mukaan, miten laajasti eri viestinnän osa-alueet tai -muodot luetaan kuuluvaksi terveysviestintään. Laajimmillaan terveysviestinnäksi luetaan kaikki viestinnän osa-alueet, kuten joukko- ja organisaatioviestintä sekä interpersonaalinen viestintä. Terveysviestinnän laajassa määrittelyssä mukaan luetaan myös kaikki viestinnän lajityypit journalismista viihteeseen, elokuvista yksittäisten kansalaisten väliseen keskusteluun.⁴ Kaikenlainen viestinnän määrittely on haastavaa ja oman kantani mukaan terveysviestinnällä voidaan tarkoittaa kaikkea sellaista viestintää, joka käsittelee jotakin terveyteen liittyvää osa- aluetta. Toisaalta terveysviestinnällä voidaan tarkoittaa sellaista viestintää jossakin viestinnän kanavassa, jolla pyritään levittämään tietoa terveydestä. Terveysviestinnällä voi olla myös selkeä tavoite parantaa ihmisten terveyttä. Omassa tutkimuksessani tarkoitan terveysviestinnällä laajasti kaikkea edellä mainittua, painottuen kuitenkin sellaiseen viestintään, joka sisältää tietoa terveydestä.

On tärkeä selventää, minkälaisesta terveystiedosta tutkimuksessani on kysymys. Monelle tulee terveystiedosta varmasti mieleen terveystiedon oppiaine sekä yleisesti kaikenlainen tieto terveydestä. Terveystieto on monitahoinen käsite ja usein sen ajatellaan tarkoittavan lähes kaikkea jokapäiväiseen elämiseen liittyviä asioita kuten ravintoa, liikuntaa, unta, terveyden ylläpitoa ja sairauksien hoitoa.⁵ Tutkimuksessani terveystiedolla tarkoitan kaikkea tietoa terveydestä, joka löytyy internetistä ja median kanavista. Terveystiedon on huomattu vaikuttavan ainakin ihmisten asenteisiin, tietämykseen ja käyttäytymiseen terveysasioissa⁶ ja tutkimuksessani tarkastellaankin sitä, miten median tapa julkaista terveystietoa vaikuttaa ihmisiin.

Media, tai mediat ovat osa ihmisten, yhteisöjen ja organisaatioiden välistä vuorovaikutusta⁷. Media on nykypäivänä kaikkialla ja kaikkien arjessa. Oppiminen, työ, yhteiskunnallinen vaikuttaminen, itseilmaisu, identiteetin rakentuminen, palveluiden käyttäminen ja yhteydenpito ihmisten välillä tapahtuvat jatkuvasti ja enenevässä määrin arjessamme medioiden välityksellä⁸. On siis ymmärrettävää, että media puhuttelee ihmisiä monin eri keinoin ja sillä on vaikutuksia ihmisten

4 Gwyn 2002; Jackson, Duffy 1998; Torkkola 2008, 39-95.

5 Drake, 2014, 85.

6 Eriksson-Backa, 2004, 96.

7 Seppänen, Väliverronen, 2012, 22.

8 Palsa, Salomaa, 2019, 5.

käyttäytymiseen. Keskityn omassa tutkimuksessani median tapaan puhutella ihmisiä ja siihen, millaisia seurauksia sillä on ihmisten valintoihin, päätöksentekoon sekä psyykkiseen hyvinvointiin. Avaan median käsitettä vielä tarkemmin omassa käsittelyluvussa.

Tutkimuksessani en paneudu siihen, miten ihmiset mahdollisesti keskustelevat median kanssa. En myös lähde analysoimaan, miten ihmiset keskenään kommunikoivat median kanavissa tai käyttäen mediaa siinä apuvälineenä. En siis tule puhumaan tutkimuksessani varsinaisesti viestinnästä, vaikka yksinkertaisimmillaan määriteltynä viestintä onkin sanomien vaihtoa kahden tai useamman osapuolen välillä⁹. Ymmärrän kuitenkin, että viestintää käsitteenä on yhtä hankala alkaa sulkemaan jostain aiheesta pois kuin sen tarkka määrittelykin on. Viestintä toki sisältyy aiheeseeni monellakin tavalla, mutta en aio käsitellä sitä sen tarkemmin, vaan tutkimuksessani keskitytään nimenomaan terveysviestintään mediassa.

1.4. Tutkimusetiikka

Eettiset kysymykset ovat tärkeitä tutkijoiden jokapäiväisessä toiminnassa¹⁰, sillä tutkimuseettiset kysymykset ovat oleellinen osa jokaista tutkimusta. Toisissa tutkimuksissa eettiset kysymykset ovat suuremmassa roolissa kuin toisissa ja tähän voivat vaikuttaa mm. tutkittavat aiheet, tutkimusaineistot ja niiden käsittely. Uskon ihmisiä koskevien tutkimusten olevan yleisesti ottaen ongelmallisempia, sillä ne ovat aina sisällöltään henkilökohtaisempia. Humanistiset tieteet tutkivat pääasiassa ihmisiä, joten tutkimusetiikka on ehdottoman tärkeä elementti sen tieteenalan kaikissa tutkimuksissa.

Omassa tutkimuksessani tutkimusetiikka on korostetussa roolissa. Tutkimukseni aihe voi olla monelle henkilökohtainen ja lähellä omaa tai läheisten elämää. Kun puhumme ihmisten terveyteen liittyvistä asioista, niin olemme aina tekemisissä jokaiselle tärkeän ja myös henkilökohtaisen asian kanssa. Omien havaintojeni mukaan ihmisillä on usein tapana sanoa terveyden olevan ensimmäinen prioriteetti onnellisuuden määrittelyssä, joten terveyttä käsitellessä eettiset asiat ovat selvästi tärkeitä.

⁹ Seppänen, Väliverronen, 2012, 21.

¹⁰ Gordon, 2007, 1.

Tekemissäni haastatteluissa haastateltavat kertoivat muutamia potilasesimerkkejä, jolloin on selvää, että tutkimuseettiset seikat ovat elintärkeässä roolissa.

Vaitiolovelvollisuus koskee jokaista haastateltavaani ja haastatteluissa tulikin ilmi huoli, etteivät heidän kertomansa esimerkit ole millään tapaa tunnistettavissa. Keskustelimme yhdessä haastateltavien kanssa tavastani toimia tutkimuseettisin keinoin tutkijana ja koin velvollisuudekseni täsmentää kaikki heitä mietityttävät ja esiin nousseet asiat. Kerroin haastateltaville, että jos he voivat ja haluavat kertoa joitain potilasesimerkkejä, niin tutkimuksessani tulen muuttamaan esimerkeissä kerrotut mahdolliset oireet joksikin toiseksi oireeksi, jotta tunnistaminen on käytännössä mahdotonta. Käytännössä olen siis muokannut oireita esimerkiksi niin, että päänsärystä tuleekin vatsakipua tai kivun sijainti on jalan sijaan käsi. Kysymys ei ole siis tutkimusaineiston vääristelystä tai sen merkityksen vaihtamisesta, vaan ehdottoman tunnistamattomuuden varmistamisesta tutkimuseetiikan ja tietoturvan toteutumisen mahdollistamiseksi. Tietenkään haastateltavani eivät kertoneet potilaidensa minkäänlaisia henkilötietoja tai muitakaan mahdollisesti tunnistamiseen johtavia tekijöitä, mutta haluan olla täysin varma tunnistamattomuudesta aineistoni ollessa sen verran arkaluontoinen ja intiimi.

Tutkimuseettiset periaatteet yltyvät jokaiseen tutkimukseen ja aineiston käsittelytapaan. Sosiaalisen median käyttö tutkimuksessa on yleistynyt nopeasti ¹¹. Internetissä on valtavasti materiaalia eri alojen tutkijoille ja tutkimuskirjallisuutta löytää nykyään sieltä jopa tehokkaammin kuin perinteisistä kirjastoista. Uudenlaiset aineistot tai tutkimusaineistot eivät vähennä tutkimuseettisen harkinnan tärkeyttä, pikemminkin päinvastoin ¹². Tästä syystä haluan käsitellä tutkimusetiikkaa ja sosiaalista mediaa omassa kappaleessaan, sillä aihealue on erittäin laaja. Tutkimusetiikkaa käsitelin edellä laajemmin, mutta sosiaalisen median eettisiä seikkoja voi tarkastella hieman yksityiskohtaisemmin. Tutkimuksessani sosiaalisesta mediasta hankittu media-aineisto on avainasemassa ja siksi koen tärkeäksi käsitellä sosiaalista mediaa ja etiikkaa erikseen.

Eri tapoja käyttää sosiaalisesta mediasta löytyvää aineistoa olen joutunut pohtimaan monelta eri kannalta tutkimukseni aikana. Alussa kaavailin käyttäväni aineistona Facebookista löytyvien erilaisten ryhmien julkaisuja ja niiden kommentteja, mutta tutkimuseetiikan kannalta tämä ilmeni todella ongelmalliseksi. Haluan panostaa

¹¹ Kosonen et al 2018, 117.

¹² Zimmer, Kinder-Kurlanda, 2017.

tutkimuseettisiin seikkoihin ja kysymys Facebookin ryhmissä olevan materiaalin yksityisyydestä, koitui hankalaksi, sillä selkeästi yksityistä aineistoa ovat esimerkiksi viestit suljetuissa ryhmissä¹³. Tämä sulkee pois alkuperäisen suunnitelmani, sillä tämän toteuttaminen ei tuntunut tutkimuksessani hyvältä. Toki olisin voinut kysyä eri ryhmien ylläpitäjiltä tutkimuslupaa, mutta koin sen hankalaksi senkin takia, että minun olisi pitänyt selventää mahdollisimman laajasti käyttämäni aineiston käsittelytapa, joka ei ollut siinä vaiheessa itsellenikään selvillä. En myös pitänyt todennäköisenä, että ylläpitäjiin saisi helposti yhteyden. Vastaustenkaan saaminen ei olisi välttämättä ollut yksinkertaista, sillä Facebookin viestit ovat yhteydenottotapana mielestäni hankalia. Lähetetyt viestit nimittäin menevät viestipyyntöihin eikä niitä välttämättä näe sieltä ajoissa. Päätin siis olla käyttämättä tätä sosiaalisen median aineistoa omassa tutkimuksessani.

En kuitenkaan halunnut sulkea sosiaalisen median sisältämää aineistoa kokonaan pois, sillä se on tutkimukseni kannalta erittäin tärkeää aineistoa. Päädyin käyttämään julkiselta Vauva.fi -palvelun keskustelupalstoilta löytyviä keskusteluja ja niiden kommentteja. Tämä on tutkimuseettisesti helpompi ja varmempi keino kerätä aineistoa sosiaalisesta mediasta, sillä sosiaalisen median julkisen aineiston käyttämistä varten tutkimuksessa ei usein ole tarvetta pyytää aineiston tuottajan suostumusta¹⁴. Julkisten keskustelupalstojen keskustelut ovat sellaisenaan hyvin laaja aineistoryhmä ja selaamani keskustelut ovat kirjoitettu nimettöminä. Varmistaakseni tunnistamattomuuden ja tutkimusetiikan toteutumisen olen tutkimukseeni muokannut löytämieni keskustelujen sisältöjä erilaiseksi alkuperäisestä. En kuitenkaan niin, että sen merkitys muuttuisi, vaan olen muuttanut ne käyttäen samaa menetelmää kuin haastateltavieni potilasesimerkeissäkin. Olen aina pitänyt tutkimusetiikkaa sen tärkeyden lisäksi kiinnostavana osana jokaista tutkimusta ja halusinkin toteuttaa oman tutkimukseni niin, että otan tutkimuseettiset asiat mahdollisimman perusteellisesti huomioon.

13 Kosonen et al 2018, 119.

14 Kosonen et al 2018, 119.

2 Media

2.1 Median määrittely

Suomalainen yhteiskunta on muuttunut suuresti teknologian suhteen¹⁵. Media on tänä päivänä kaikkien arjessa ja työpaikoilla. Lähes kaiken voi hoitaa sähköisesti talusasioista kaupassa käymiseen. Media on ollut jo pitkään ensisijainen väline kaikelle tiedottamiselle ja yrityksetkin siirtyvät tahoillaan koko ajan enemmän käyttämään mediaa markkinoinnissa.

On tärkeää ymmärtää mediaa käsitteenä siitä puhuttaessa. Puhun ymmärtämisestä, sillä en tarkoita nyt median käsitteen tarkkaa määrittelyä. Laajoja käsitteitä, kuten media, voidaan toki lähteä teoriassa määrittelemään, mutta tutkimukseni kannalta koen tärkeämmäksi käsitteen laajemman ymmärtämisen. Jokainen meistä on varmasti kuullut mediasta sanana, mutta kuinka moni pystyy määrittelemään yhdellä vastauksella mitä sillä tarkoitetaan? En usko että kovin moni, sillä sen rajaaminen tiettyyn muottiin tieteellisissä tutkimuksissakin on valtavan hankalaa. Tällainen ongelma toistuu usein kun puhutaan laajoista käsitteistä. Vaikka median selittäminen vain yhdellä tavalla on hankalaa, esittelen seuraavaksi mediaa käsitteenä, sillä koen sen kuitenkin tutkimukseni kannalta relevantiksi.

Sana *media* juontuu latinan kielestä, jossa *medium* tarkoittaa keskikohtaa tai välissä olevaa. Mediat ovat siis osa ihmisten, yhteisöjen tai organisaatioiden välistä vuorovaikutusta. Kaikkein yleisimmässä merkityksessään media viittaa joukkoviestimiin eli massamedioihin.¹⁶ Tampereen yliopiston professori Janne Seppäsen ja Helsingin yliopiston professori Esa Väliiverrosen teoksen *Mediayhteiskunta* mukaan mediaksi voidaan kutsua sekä teknologiaa että kyseisen teknologian varaan rakentunutta organisaatiota tai mainosvälinettä. He määrittelevät median laajasti: media viittaa ennen kaikkea viestintään, joka tapahtuu teknisten laitteiden avulla.¹⁷ Esimerkiksi televisiokanavat ovat medioita. Televisiokanavat ja radio ovatkin sellaisia, jotka tulevat varmasti monelle ensimmäisenä mieleen kun puhutaan mediasta. Uskoisin

¹⁵ Korhonen, 2010, 9.

¹⁶ Williams, 1983, 72, 203.

¹⁷ Seppänen, Väliverronen, 2012, 22-23.

tämän tapahtuvan ainakin hieman iäkkäämpien ihmisten kohdalla. Nykyajan nuori, sanotaan alle 20-vuotias, saattaisikin määritellä median aivan eri tavalla kuin iäkäs ihminen. On mahdollista, ettei sen ikäinen nykyään mainitsisi esimerkiksi radiota ollenkaan määritellesään sanaa media, sillä en usko radion olevan tänä päivänä enää niin suuressa roolissa. Median määrittely onkin varmasti erilaista riippuen keneltä sitä kysytään.

Seppäsen ja Väliiverrosen mukaan internetin pitämistä varsinaisena mediana on pohdittu paljon. Tämä pohjautuu siihen, että media sisältää heidän mukaansa paljon selvennystä vaativia seikkoja. Ensinnäkin, voiko internetiä pitää mediana, koska se usein sisällyttää medioita itseensä? Näkemykseni mukaan internetiä voidaan kutsua mediaksi, sillä media itsessään on niin valtavan laaja käsite, että on kaikille helpompaa puhua internetistäkin mediana, vaikkei se täysin virallisen määrittelyn mukaan sellainen olisikaan. Olisi oman tutkimukseni kannalta haasteellista alkaa määrittelemään näinkin laajoja, mutta toisiinsa liittyviä käsitteitä erikseen.

Nyt olen selventänyt median käsitettä ja sitä, että tutkimuksessani myös internet voidaan ajatella mediana. Koen kuitenkin itse tärkeämmäksi sen, että ymmärtää sosiaalisen median sekä muun median eron. Tässäkin voidaan todeta, että ero ei ole suuri ja nämä kaksi käsitettä linkittyvät vahvasti toisiinsa. Oman tutkimukseni kannalta haluan kuitenkin eritellä nämä kaksi käsitettä toisistaan.

Sosiaalinen media toki jo nimensäkin mukaan on osa mediaa. Näiden kahden käsitteen perimmäisillä käyttötarkoituksilla on kuitenkin huomattava ero. Sosiaalinen media yksinkertaisimmillaan tarkoittaa yhteisöpalveluita, kuten esimerkiksi YouTubea, Facebookia ja Twitteriä. Nämä palvelut auttavat verkostoitumaan ja muodostamaan yhteisöjä.¹⁸ Vaikka selkeitä esimerkkejä sosiaalisesta mediasta pystytäänkin antamaan, on senkin tarkka määrittely hankalaa. Sosiaalinen media ei nimittäin ole joka yhteydessä yksi ja sama asia, vaan se muodostaa suuremman kokonaisuuden. Tutkimukseni kannalta haluan kuitenkin nostaa esille sen, että sosiaalisella medialla tarkoitan nimenomaan paikkaa, jossa sen käyttäjät ovat osana jotakin yhteisöä ja ovat näin vuorovaikutuksessa toistensa kanssa. Tämä on tärkeää ymmärtää media-aineistoni kannalta, joka on peräisin keskustelupalstalta, eli sosiaalisesta mediasta.

¹⁸ Seppänen, Väliverronen, 2012, 36.

Tutkimuksessani keskitytään vahvasti median tapaan keskustella sen käyttäjien kanssa. Olen määritellyt erikseen median sekä sosiaalisen median, mutta onko näiden kahden käsitteen tavassa käyttäytyä joitain eroja ja miten tämä näkyy omassa tutkimuksessani? Sosiaalisen median ollessa yhteisöllinen palvelu, ovat sen käyttäytymismallit suurelta osin sen käyttäjien varassa. En siis sanoisi, että sosiaalinen media käyttäytyy tässä yhteydessä tietyllä tavalla, vaan enemmänkin sen käyttäjät. Sen käyttäjillä on käsissään lukemattomia alustoja, joista pystyy hakemaan tietoa reaaliajassa uskomattoman nopeasti. Sosiaalisen median verkostot ovatkin tärkeitä sekä tiedonhaussa että haetun tiedon arvioinnissa ¹⁹. Jo tehtyjen tutkimusten mukaan sosiaaliseen mediaan kaivataan lisää asiantuntevuutta etenkin terveysviestintään liittyvissä asioissa, mutta samaan aikaan sosiaalinen media haastaa asiantuntijuuden. Haastamisella ei kuitenkaan tarkoiteta välttämättä mitään negatiivista, vaan enemmänkin haasteita kehittyä nykymaailman mukana.

2.2 Median tapa puhua ja tiedonhakijatyytit

Media on ylettynyt nykyään jo lähes kaikkien elämään ja viestintäjärjestelmät ja niiden informaatiovirrat yhdistävät maailman entistä tiiviimmin ²⁰. Median eri alustoille pystytään houkuttelevuudella keräämään hetkellisesti isoja kävijämääriä ²¹. Medialla pystytään siis vaikuttamaan siihen, mitä ihminen päättää tehdä ja minne hän päättää mennä lukemaan tietoa. Tämän vuoksi on tärkeää tuoda esille, että median tavalla puhua voi olla vaikutuksia ihmisten käyttäytymiseen enemmän kuin uskoisi. Vaikutukset voivat ulottua itsediagnosoinnista puhuttaessa ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin saakka. Näin voi tapahtua etenkin silloin, jos median tavat houkutellessa lukemaan terveystietoa saavat ihmisen käyttäytymään tietyllä tavalla.

Jotta voidaan käsitellä median tarjoamaa terveystietoa, tulee omistaa edes jonkinlainen medialukutaito. Medialukutaidolla tarkoitetaan kykyä lukea ja ymmärtää mediaa sekä nähdä sen tuottamien ilmiselvien merkitysten taakse. Siihen kuuluu myös kyky suodattaa ja arvioida vastaanotettua informaatiota, eli kyseessä on tavallista lukutaitoa

19 Hukka, 2014, 105.

20 Picard, 2002, 96.

21 Pietilä, 2018, 98.

huomattavasti laajempi taito.²² Nykyään elämme kaikki mediakulttuurissa, joten medialukutaitoa voidaan pitää kansalaistaitona, jonka tulisi kuulua jokaiselle²³. Medialukutaito on elintärkeä, kun haetaan netistä tietoa terveydestä. Keskimäärin joka kymmenes juttu suomalaisissa medioissa, mm. MTV3:n ja Ylen kanavissa, käsittelee ihmisen terveyttä tai yleistä hyvinvointia²⁴. Terveystiedon määrä ja saatavuus on siis valtava ja onkin äärimmäisen tärkeää korostaa medialukutaidon omaamista terveystietoa sisältäviä sisältöjä lukiessa.

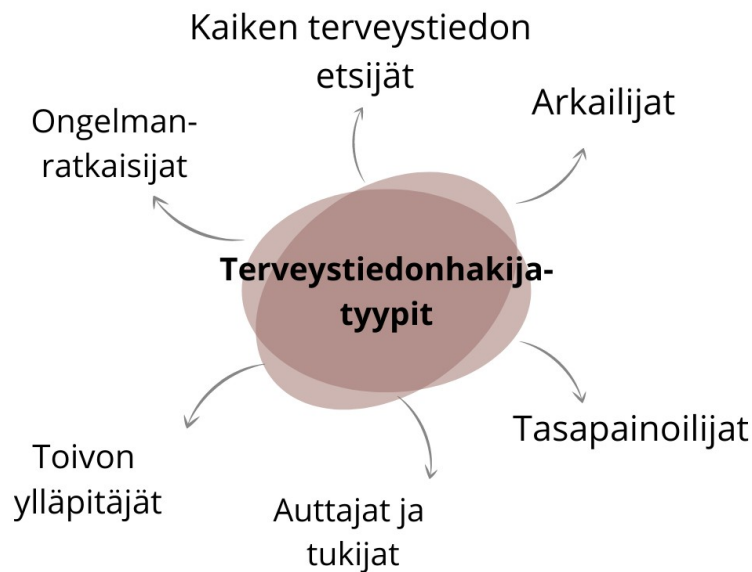
On selvää, että media on täynnä erilaisia julkaisuja, jotka voivat kaikki olla eri tavalla kirjoitettua. Jokainen tekstin lukija on oma yksilönsä, jolloin jokaisella on erilaiset lähtökohdat tekstin analysoimiseen ja sen sanoman sisäistämiseen. Kaikilla on erilainen medialukutaito, joten se miten lukija ottaa lukemansa tekstin vastaan on täysin yksilöllistä. Tämän vuoksi näen sen jokseenkin huolestuttavana, että kuka tahansa pääsee lukemaan rajattomasti tietoa terveydestään, sillä tiedon käsittelytapa voi olla hyvinkin erilaista ja puutteellista. Internetistä etsitty terveystieto tulisi osata käsitellä ehdottoman kriittisesti.

Kuka mediasta sitten etsii terveystietoa ja millaisia erilaisia lähtökohtia siihen voi olla? Tutkija Merja Drake esittelee kirjoituksessaan *Kansa kysyy ja netti vastaa – mutta kuinka kauan?* erilaisia tiedonhakijatyyppejä perustuen hänen omaan väitöskirjaansa *Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä*. On tärkeä ymmärtää erilaisia tiedonhakijatyyppejä, jotta voidaan pohtia miten mediassa oleva terveystieto vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen. Draken havaintojen pohjalta teetin kuvion havainnollistamaan eri terveystiedonhakijatyyppejä.

22 Ylen mediakompassi, 2014.

23 Paananen, 2010, 4.

24 Suikkanen & Syrjälä, 2010, 72.



Kuvio1 terveystiedonhakijatyypeistä Merja Draken mukaan

Kaiken terveystiedon etsijät ovat niitä, jotka hankkivat tietoa terveydestä monista eri lähteistä. Lähteitä voivat olla esimerkiksi tieteelliset tietokannat, terveysaiheiset verkkosivustot, järjestöjen sivustot ja terveysaiheiset blogit.²⁵ Uskon tämän tiedonhakijatyyppin olevan sellainen, joka ei välttämättä osaa suodattaa lukemaansa terveystietoa. Toisaalta tällä ryhmällä ei välttämättä ole omia oireita ollenkaan, johon he haluaisivat tarkan vastauksen. He saattavat olla kiinnostuneita terveystiedosta yleisesti ja siksi hankkivat sitä monista eri lähteistä.

Arkailijat ovat niitä, jotka hakevat tietoa saadakseen mielenrauhan tai tiedon siitä, pitäisikö lääkäriin mennä vai hoituuko vaiva kotona pois. He eivät välttämättä uskalla kysyä apua suoraan terveydenhuollon ammattilaiselta, sillä kysymys saattaa liittyä johonkin arkaluontoiseen ongelmaan. Arkailijat käyttävät tiedonhankinnassa Googlea, mutta usein he myös tarkastavat, mitä lääketieteelliset lehdet ongelmasta kirjoittavat.²⁶ Ajattelisin itse tämän tiedonhakijatyyppin pelästyvän helpommin löytämästään tiedosta. Draken tutkimustulos siitä, että arkailijat käyttävät Googlea hakukoneena tukee omia ajatuksiani siitä, että Google on varmasti nykyään yleisin hakukone kun haetaan mitä tahansa tietoa netistä. Arkailijat voivat olla herkkiä sille, millaista terveystietoa he lukevat ja näin median vaikutukset heidän psyykkiseen hyvinvointiin saattavat olla suuremmat.

²⁵ Drake, 2014, 87.

²⁶ Drake, 2014, 88.

Ongelmanratkaisijat löytävät vastauksensa nopeimmin Googlen avulla. Heillä on usein täysin selkeä ongelma johon he etsivät yhtä selkeää ratkaisua. Heillä voi usein myös olla jo valmiiksi terveydenhuollon ammattilaisen antama diagnoosi ja mahdollisesti vinkkejä, mistä terveystietoa kannattaa hankkia.²⁷ Tämä tiedonhakijatyypin etsii tietoa tavoitteellisesti ja ehkä selkeämmin kuin joku muu. Kun tiedetään mitä haetaan, on tiedon suodattaminenkin erilaista. Ongelmanratkaisijat saattavat tunnistaa helpommin, onko paikka josta tietoa lukee oikea vai väärä. Median tapa puhua vaikuttaa varmasti enemmän heidän päätöksentekoprosessin päättymiseen kuin tunteisiin ennen diagnoosia.

Tasapainoilijat haluavat hankkia itse aktiivisesti tietoa netistä, mutta tukeutuvat mieluusti terveydenhuollon ammattilaisten neuvoihin. Heillä saattaa olla jokin harvinaisempi sairaus, johon haluavat toisen mielipiteen. He hankkivat lisätietoa hoitotavoista, tukiryhmistä, lääkkeistä ja elämänlaatua parantavista vaihtoehdoista. Osa hakee tietoa, jotta voisi paremmin osallistua keskusteluihin terveydenhuollon ammattilaisten kanssa.²⁸ Se, miten netistä hankittu terveystieto vaikuttaa heihin poikkeaa varmasti esimerkiksi arkailijatyypistä. Tasapainoilijoilla usein on jo jokin harvinaisempi sairaus, joten he eivät välttämättä pelästy netistä löytyvästä tiedosta, vaikka se olisi kirjoitettu hysterisoiden.

Toivon ylläpitäjät ovat se ryhmä potilaita, jotka ovat saaneet kuulla sairastavansa jotain vakavaa, parantumatonta tautia. He etsivät viimeistä oljenkortta, joka ehkä voisi auttaa heitä. Nämä potilaat haluavat päästä kontaktiin muiden vastaavassa tilanteessa olevien potilaiden kanssa. He haluavat auttaa toisiaan ja hälventää toistensa pelkoja. Nämä tiedonhakijatyypit hakeutuvat usein eri keskustelupalstoille sekä järjestöjen sivuille.²⁹ Itse näen tämän tiedonhakijatyypin mahdollisesti haavoittuvana ja alttiina sille, miten mediassa oleva terveystieto heihin vaikuttaa. Toivon ylläpitäjät saattavat olla epätoivoisia tilanteestaan ja ovat valmiita kokeilemaan mitä tahansa keinoja avuksi, jolloin tiedon lähteen kriittinen tarkastelu voi helposti unohtua. Toki vertaistuki on korvaamaton kaikille tilanteesta riippumatta ja silloin varsinkin järjestöjen viralliset foorumit ovat varmasti tärkeä apu tälle tiedonhakijatyypille.

27 Ibid.

28 Ibid.

29 Drake, 2014, 89.

Auttajat ja tukijat hankkivat tietoa jollekin toiselle, kuten omaisille ja ystäville. He haluavat auttaa, tukea ja ymmärtää ystävän tai omaisen sairautta, masennusta, tuskaa ja ahdistusta. He haluavat auttaa sairastuneita sopivilla hoito-ohjeilla, joita he etsivät internetin terveysaiheisilta verkkosivuilta.³⁰ Auttajat ja tukijat ovat väistämättä aivan eri asemassa kuin he, jotka etsivät terveystietoa itseään koskevista ongelmista. Tässä tiedonhakijatyypissä ei myöskään ole kysymys itsediagnosoinnista. On kuitenkin kyse ihmisistä, jotka käyttävät nettiä terveystiedon hakemiseen. Löydetty tieto ei myöskään vaikuta heihin samalla tavalla, eivätkä heidän psyykinen hyvinvointinsa suoranaisesti ole heikentymisen alaisena. On kuitenkin mahdollista, että he etsivät tietoa läheisen sairautteen ja löydetty tieto saa heidät pelkäämään läheisensä menettämistä. Silloin mediassa oleva terveystieto vaikuttaa myös heihin.

Lähtökohtaisesti kaikkien tiedonhakijoiden tulisi suhtautua terveystiedon lukemiseen kriittisesti, etenkin jos luetaan muiden ihmisten tarinoita ja kokemuksia, sillä netti on asiallisen tiedon lisäksi täynnä valheellista tietoa. Kokeneenkin netin käyttäjän voi olla hankala tunnistaa lukemastaan tekstistä, onko se luotettavaa vai ei. Tästä syystä terveystiedon rajaton saatavuus tavallisten ihmisten käsiin voi olla ongelma psyykkiselle hyvinvoinnille. Myöhemmin käsittelen tätä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.

2.3 Itsediagnosointi ja median vaikutusvalta

Itsediagnosoinnin käsitteen määrittelyä oli hankala löytää. Vaikka tulen tutkimuksessanikin määrittelemään itsediagnosoinnin itse, niin toivoin saavani tutkimustani varten mahdollisesti jonkun toisen tutkijan määritelmän aiheesta. Suoraa määritettä jo aikaisemmista tutkimuksista oli hankala löytää, mutta englanninkielisissä tutkimuksissa itsediagnosointiin liittyviä kuvaavia käsitteitä löytyi muutamia.

Self diagnosis ja *self triage* -termit tulivat useissa teksteissä esille. Ensimmäinen on oikeastaan suora käänös sanasta itsediagnosointi. Toisen käsitteen sisältämä triage -sanon käyttö hieman yllätti minut, vaikka ymmärsin sen tarkoituksen. Triagella tarkoitetaan lääketieteessä prosessia, jossa ihmiset lajitellaan perustuen heidän

30 Ibid.

välittömään hoidontarpeeseen siihen nähden, mitkä heidän oireensa ovat.³¹ Self triage -käsitteellä tarkoitetaan siis tavallaan itse itsensä lokeroimista omien oireidensa ja siihen löytyvien vastausten perusteella. Yleisesti aiheuttani koskevassa englanninkielisessä kirjallisuudessa puhutaan kuitenkin self diagnosis -käsitteellä.

Tutkimukseni aikana kirjallisuutta lukiessani ja aihetta pohtiessani aloin ajattelemaan, että itsediagnosointi ei välttämättä ole käsitteenä täysin ongelmaton. Diagnosointi on viralliselta määräykseltään asia, jonka voi suorittaa vain terveydenhuollon ammattilainen. Onko siis relevanttia puhua itsediagnosoinnista, kun kukaan ei voi virallisesti itseään diagnosoida? Pohdin tätä jonkin verran ja tulinkin siihen tulokseen, että ainakin hyvin perusteellisesti voi huoletta käyttää tutkimuksienkin yhteydessä. Se, miksi tämä alun perin tuli mieleeni, johtuu juurikin siitä, etten oikein löytänyt määritelmää itsediagnosoinnille ja lukiessani jo olemassa olevia tutkimuksia aiheeseeni liittyen. Tämä nostatti esiin pohdintaa siitä, onko siihen joku syy ettei sitä haluta käyttää vai eikö sen käyttäminen vain ole kovin yleistä.

Omien sanojeni mukaan itsediagnosoinnilla tarkoitetaan sitä, kun ihminen diagnosoi itsenäisesti jonkin sairauden itselleen ilman terveydenhuollon ammattilaisen osallistumista diagnosointiprosessiin. Itsediagnosointi voi tapahtua ihmisen toimesta niin, että henkilö pohjaa päätöstään johonkin kuulemaansa tai lukemaansa. Teoriassa itsediagnosointi voi tapahtua tapauksissa varmasti myös niin, että ihminen ei tue päätöstään mihinkään, vaan päättelee diagnoosinsa täysin itsenäisesti, vaikka uskon tämän olevan käytännössä hankalaa. Itsediagnosointia on mahdollista suorittaa käyttäen apuna kirjallisuutta, uutisia, mediaa, sosiaalista mediaa tai muiden ihmisten kokemuksia. Tutkimuksessani rajaan itsediagnosoinnin kuitenkin tapahtuvaksi mediassa enkä käsittele tai puhu itsediagnosoinnin tekemisestä kirjallisuuden avulla.

31 Davis, 2021.



Kuvio 2 Mahdollinen itsediagnosoinnin prosessi

Teetin yksinkertaisen havainnointia auttavan kuvan siitä, millainen itsediagnosoinnin prosessi yleisesti voisi olla. Oireen havaitseminen voi olla tulevissa keskusteluesimerkeissäkin esille tullut patin löytäminen kehosta tai jonkun ihottuman havaitseminen. Tiedonhakuvaiheessa tutkimuksessani puhutaan terveystiedon hakemisesta netistä, esimerkiksi Googlesta. Hakutulosten saamisen jälkeen usein tapahtuu pelästyminen siitä, että syy oireille on jokin vakavampi sairaus kun itse osasi edes ajatella. Avun hankkiminen voi tämän jälkeen tapahtua juuri siksi, että pelästyminen on ollut niin suuri. Haastatteluaineistossa perehdyn enemmän siihen, nostaako vai laskeeko itsediagnosoinnin ilmiö kynnystä hakeutua lääkärin vastaanotolle.

En missään nimessä väitä, että se olisi aina samalla tavalla etenevä prosessi sisältäen aina samat vaiheet. Itsediagnosoinnin prosesseja ja keinoja siihen voi varmasti olla yhtä paljon erilaisia kuin on sen suorittajiakin. Kuitenkin omien havaintojeni mukaan niin ennen tutkimustani kuin media-aineiston sekä haastatteluaineistoni perusteella voin

todeta, että ylläoleva kuva on hyvä esimerkki kertomaan itsediagnosoinnin prosessin vaiheista. Jos pohditaan aikaisemmin esitettyjä tiedonhakijatyyppejä Merja Draken mukaan, niin itse laatimani itsediagnosoinnin prosessi voisi asettua parhaiten arkailija -tyyppiin.

Terveyyteen ja ravintoon liittyvät kysymykset saavat ihmiset etsimään omin päin tietoa internetistä ja hoitamaan itse itseään vakavissakin sairauksissa³². Internetistä etsitään eniten tietoa sairauksista, sairauksien oireista ja hoidosta³³. On siis selvää, että internet sekä sosiaalinen media ovat ehdottoman tärkeitä kanavia tiedonhausta puhuttaessa. Internet toimii samanaikaisesti sekä lääkärikirjana että vertaistuen paikkana³⁴. Itsediagnosointi ei kuitenkaan koskaan korvaa asiantuntijaa, vaikka tietoa olisikin hakenut luotettavista lähteistä. Voin tässä kohtaa ajatella luotettaviksi lähteiksi viralliset lääketieteelliset sivustot ja yhteisöt. Vähemmän luotettavia voivat olla sosiaalisen median palvelut sekä valtamedioiden uutiset, etenkin ne, jotka pohjautuvat ihmisten omiin kokemuksiin faktatiedon sijaan.

Internetistä etsitään eniten tietoa sairauksista, sairauksien oireista ja hoidosta³⁵. On siis selvää, että internet sekä sosiaalinen media ovat ehdottoman tärkeitä kanavia tiedonhausta puhuttaessa. Suomalaiset etsivät tietoa terveyteen liittyvissä asioissa internetistä ahkerasti. 16-44- vuotiaista suomalaisista verkon käyttäjistä lähes kaikki ovat etsineet tietoa sairaus-, ravitsemus- ja terveystietoihin.³⁶ Tämä ei tule minulle yllätyksenä, sillä olen tiennyt terveystiedon etsinnän olevan todella yleistä jo ennen tutkimustani.

Tutkiessani Suomen virallisen tilastokeskuksen tilastoja aiheesta ymmärsin, että internetistä terveystietoa etsivät vähiten ne, jotka sitä luultavasti tarvitsevat kaikkein eniten. Nimittäin iäkkäimmistä ihmisistä, 75-89-vuotiaista vain 26 prosenttia on etsinyt terveystietoa netistä viimeisen kolmen kuukauden aikana³⁷. On kuitenkin selvää, että tässä on otettava huomioon tämän ikäryhmän internetin käytön vähäisyys. Tehdäkseen tällaisen päätelmän pitää myös olettaa, että iäkkäät ihmiset olisivat yleisesti ottaen

32 Pietilä, 2018, 49.

33 Pew Internet Research Project.

34 Torkkola, 2014, 17.

35 Pew Internet Research Project.

36 Suomen virallinen tilasto (SVT).

37 Suomen virallinen tilasti (SVT).

sairaampia kuin muut, enkä usko tällaisen oletuksen tekemistä käytännössä kovinkaan järkeväksi. Yleisellä tasolla puhuttaessa voidaan kuitenkin todeta, että näiden tilastojen varjossa terveystietoa etsivät eniten ne, joita terveysongelmat eivät välttämättä eniten koske.

2.4 Klikkiotsikointi ja median pelottelu

Mielipahaa aiheuttavia ja tunnelmaa laskevia sisältöjä on jaettu uutismediassa koko sen historian ajan³⁸. Koen, että medioiden, etenkin uutismedioiden suurena vallankäyttönä voidaan pitää ihmisten tunteita, sillä uskon niihin vetoamisen usein herättävän lukijan kiinnostuksen. Tavallinen kansalainen varmasti kokee helposti median vuoksi jopa pelottaviakin tunteita, jonka avulla uutismediat hallitsevat lukijoitaan ja säilyttävät heidän mielenkiintonsa. Useat osaavat varmasti tunnistaa ilmiön esimerkiksi kauppojen lehtiosastoilla näkyvistä lööpeistä, joissa tavallisesti käytetään huomiota herättäviä otsikoita. Tämä ilmiö saa aivan uuden mittapuun verkkojulkaisuista puhuttaessa, sillä samaa taktiikkaa vedota ihmisten tunteisiin näkee vielä enemmän valtamedioiden nettisivuilla.

Klikkiotsikolla tarkoitetaan sellaista otsikkoa, jonka avulla lukijan mielenkiinto pyritään herättämään, jotta tämä saadaan avaamaan otsikon takana oleva juttu tai kuva³⁹. Klikkiotsikolla voidaan tarkoittaa houkuttelevuuden lisäksi harhaanjohtavaa otsikointia, mutta tutkimuksessani keskityn klikkiotsikoinnin houkuttelevaan sekä tunteisiin vetoavaan puoleen. Ilmiö sisältää eettisen ongelman, sillä ihmisten tunteita ei tulisi kantani mukaan yksinkertaisesti käyttää hyväksi mediassa. Käytännössä tämä ei tietysti toteudu, sillä taloudellinen hyöty kulkee tässäkin asiassa kärjessä.

Terveystietoa koskevissa uutisissa etenkin valtamedioiden verkkolehtiä selatessa huomaa selvästi, että tärkeintä niille on lukijan kiinnostuksen herättäminen. Toisaalta ymmärrän tämänkin, mutta sen seuraukset ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin tulisi ehdottomasti ottaa huomioon. Tämä on yksi ydinongelmista itsediagnoosoinnin ilmiössä, sillä mikä tunne ohjaisi ihmistä rajummin, kuin pelko oman terveyden puolesta.

38 Pietilä, 2018, 37.

39 Pietilä, 2018, 42.

Syövän sairastaminen kasvattaa toisen syövän riskiä – tietyt potilaat suurimmassa vaarassa



Uusista syövistä kolmannes oli keuhkosyöpiä.

TERVEYS 22.1. 9:38

Kuva 1: Esimerkki Ilta-Sanomien verkkolehdestä esiintyvistä klikkiotsikoinnista 22.1.2021.

Yllä on esimerkkikuva⁴⁰ Ilta-Sanomien verkkolehdestä esiintyvistä otsikoinnista. Selasin Ilta-Sanomien sivuja kirjoittamalla Googlen hakukenttään sanat syöpä ja Ilta-Sanomat. Aiheesta tuli valtava määrä lehden verkkojulkaisuja enkä selannut kovinkaan kauas, ennen kuin löysin tuon esimerkin.

Kuvan otsikointi on kerrassaan kauhea ja ehdottomasti klikkiotsikko. Siinä vedotaan kaikkiin ihmisiin, mutta etenkin jo jonkin syövän sairastaneisiin. Sen lisäksi siinä rajataan riskiryhmäksi tietyt potilaat, kertomatta tarkemmin sitä, minkä syövän sairastaneet potilaat. Miten jonkin syövän sairastanut henkilö voisi olla avaamatta kyseistä uutista? Otsikko vetoaa suoraan henkilön elämän varmasti yhteen raskaimmista kokemuksista pelotellen sillä, että seuraava samanlainen sairaus on todennäköisesti vielä tulossa. Tämä otsikko on karu esimerkki siitä, miten ihmisten pelkoa käytetään hyväksi mediassa. Kyseessä on valtakunnallinen ongelma, joka tulisi mielestäni nostaa

⁴⁰ <https://www.is.fi/aihe/syopa/>

esille, jotta ihmisten psyykkistä hyvinvointia voitaisiin parantaa.

Viestinnän ja journalismin tutkija Sinikka Torkkola on toimittamassaan teoksessa *Terveysviestintä* esitellyt yhden terveystiedotusta koskevan esimerkin juurikin Ilta-Sanomista vuodelta 2000. Torkkolan esittämässä esimerkissä uutinen alkaa otsikolla "Yrttitohtori myi koiranpapanoita syöpälääkkeenä". Etusivulla juttua tarkennetaan edelleen tekstillä "Yrttitohtori myi koiranmuonaa syöpälääkkeenä". Sisäsivullakin otsikossa täsmennetään vielä "Itseoppinut yrttitohtori myi 'koiranmuonaa' syöpälääkkeenä. Lopulta itse jutusta käy ilmi, etteivät puristeet – joiden toki mainostettiin parantavan kaiken mahdollisen – olleetkaan koiranmuonaa. Puristeet oltiin valmistettu yrityksessä, joilla on lupa valmistaa vain eläinravintopillereitä.⁴¹ Tämä on esimekki osoittaa, että klikkiotsikointia on tehty valtamedioissa jo yli 20 vuotta sitten, ja varmasti aikaisemminkin. On mahdotonta sanoa, tehdäänkö sitä vielä tulevaisuudessakin ja tuleeko se lisääntymään entisestään.

Omien kokemuksieni mukaan monet eivät edes huomaa sitä, miten lukijan tunteisiin pyritään vaikuttamaan. Tätä tehdään muun muassa juurikin klikkiotsikoiden avulla. Tavallisen henkilön selatessa sosiaalista mediaa, esimerkiksi Facebookia, hän todennäköisesti näkee useita uutislinkkejä omalla etusivullaan. Kun otsikossa ja siihen mahdollisesti liitettyssä kuvassa on käytetty voimakkaita, tunteisiin vetoavia elementtejä, se saattaa jäädä lukijan ajatuksiin tämän huomaamatta. Tämä vaikuttaa takuulla lukijan alitajuntaan siten, että nopeasti vilahtanut uutinen terveydestä saattaa jäädä vaivaamaan myös myöhemmin sen tullessa uudelleen mieleen.

2.5 Itsediagnosointia keskustelupalstalla

Seuraavaksi nostan esille muutamia löytämiäni julkisen keskustelupalstan kommentteja liittyen itsediagnosoinnin ilmiöön. Usein kuulee väitettävän, että erilaisten keskustelupalstojen sisältö on silkkää puppua ja "musta tuntuu" -tiedettä. Silti palstoilla käydään vilkasta keskustelua, ja hyvin usein nämä keskustelut nousevat helposti esille hakutuloksissa.⁴² Uskon vilkkaan keskustelun johtuvan suurilta osin siitä, että ihmiset kaipaavat vertaistukea ja haluavat keskustella omista ongelmistaan apua saadakseen.

41 Torkkola, 2002, 75.

42 Drake, 2014, 97.

Keskustelupalstoilta saatu hyöty ja sieltä tiedonhaun kannattavuus ovat varmasti myös riippuvaisia ihmisestä ja hänen oireidensa luonteesta. Varsinkin kroonisia tauteja sairastaville voivat verkkoyhteisöt olla tärkeä apu selviytymisessä ja itsehoidon tukemisessa ⁴³. Olen havainnut, että usein hakutuloksiin tulee erilaisten keskustelupalstojen sisältöjä ns. asiallisempien sivustojen lisäksi. Asiallisilla sivustoilla tarkoitan esimerkiksi lääketieteellisiä sivustoja. Mielestäni on medialukutaidon ensimmäisiä askelia, että erottaa nämä toisistaan. Keskustelupalstoille voi toki mennä lukemaan muiden kokemuksia mielenkiinnosta, mutta pitää muistaa etteivät ne voi saada samanlaista arvoa tiedonhaussa kuin virallisemmat sivustot.

Keskusteluesimerkit otin Vauva.fi -keskustelupalstalta, sillä sieltä löysin runsaasti aineistoa itselleni. Vauva.fi -keskustelupalstan säännöissä ei myöskään erikseen ole mainittu, ettei niitä saisi käyttää tutkimustarkoituksessa. Mietin ensin käyttäväni myös Syöpäjärjestöjen virallista foorumia, mutta foorumin sääntöjen mukaan olisin tarvinnut tähän tutkimusluvan. Päätin siis käyttää Vauva.fi- palvelun keskustelupalstaa, sillä olen jokatapuksessa muokannut keskusteluesimerkkien sisältöä jo aikaisemmin kertomallani tavalla, jotta ehdoton tunnistamattomuus säilyy.

Vauva.fi -palvelu on jo nimensäkin mukaan pääasiassa suunnattu perheellisille tai raskaana oleville henkilöille, mutta havaitsin esimerkkejä läpi käydessäni niiden sisältävän keskustelua paljon muistakin aiheista. Vuonna 2003 tehdyn Erikson-Backa Kristinan tutkimuksen *Who Uses the Web as a Health Information Source?* mukaan keskustelupalstat ovat pääasiassa kiinnostaneet raskaana olevia ⁴⁴. Tämän tiedon valossa voisi ajatella, että Vauva.fi- palvelun keskustelupalstalla olisi lähinnä raskaana olevien pohdintaa terveydestä, mutta löysin oikeastaan enemmän ainakin oman hakuprosessini aikana keskustelua muista oireista.

Itsediagnosoinnin lisäksi löytämäni esimerkit liittyvät yleiseen terveyttä koskevaan keskusteluun, jota sosiaalisessa mediassa käydään. Analysoin niitä nostamalla esille pointteja, jotka tukevat omia ajatuksiani sekä nojaan tarvittaessa jo olemassa olevaan tutkimukseen tukeakseni omia havaintojani.

43 Hukka, 2014, 106.

44 Erikson-Backa, 2003, 97.

Esimerkki 1:

*Olen varma, että minulla on kuolemaan johtava sairaus. Minulla on ollut pitkään outoja oireita ja uskon, etten ehdi enää saamaan hoitoa. Kuulostaa tyhmältä, mutten vain uskalla mennä lääkäriin, koska minua pelottaa.*⁴⁵

Ensimmäisessä esimerkkikeskustelussa aloittaja kertoo olevansa varma siitä, että hänellä on jokin kuolemaan johtava sairaus sillä hänellä on esiintynyt jo kauan outoja oireita eikä hän usko enää ehtivänsä saamaan hoitoa. Keskustelusta kävi ilmi aloittajan huoli omaa terveyttään kohtaan. Keskusteluun oli tullut vastauksia todella vähän ja uskon sen johtuvan sen informoinnin vähäisyydestä. Aloittaja ei nimittäin kuvaile oireitaan kovinkaan tarkasti, joten on mahdotonta lähteä päättelemään mikä niiden taustalla voisi olla. Toisaalta pidän oireiden syyn arvuuttelun netissä melko turhana, vaikka niiden oirekuvaus olisikin hyvin tarkka.

Ensimmäinen keskustelu on hyvä esimerkki siitä, miten epävarmoissakin tilanteissa lähdetään etsimään apua netistä. Ei olla varmoja oireista, vaan pohjalla on ainoastaan tunne siitä, että kaikki ei ole kunnossa. Ehkä ajatellaan, ettei haluta mennä lääkäriin vaivaamaan terveydenhuollon ammattilaisia sillä, ettei olla varmoja omista oireistaan. Näin ollen kynnyksellä kysyä netistä koetaan pienemmäksi ja halutaan ensin turvautua siihen. Itse pidän tätä tyypillisimpänä tapana suorittaa itsediagnoosintia. Toisaalta Merja Draken väitöskirjan mukaan terveydenhuoltoalan ammattilaiset arvelevat, että yleisimmin lähdetään hankkimaan terveystietoa diagnoosin saamisen jälkeen⁴⁶.

Esimerkki 2:

*Apua, voiko mulla olla syöpä rinnassa? Tunnustelin ihan vahingossa aamulla ja huomasi rinnassa kyhmyä. Olen hyvin huolissani voiko se olla syöpä? Mistä saan rauhan heti entä onko jokin paikka mihin voisin soittaa? Olen paniikissa.*⁴⁷

Tässä keskustelussa on selvästi huomattavissa aloittajan hätä ja pelko. Keskustelu alkaa avunpyynnöllä sekä sisältää voimakasta pelkoa syövästä. Aloittaja sanoo suoraan

45 Keskusteluesimerkki 1.

46 Drake, 2009, 107.

47 Keskusteluesimerkki 2.

olevansa paniikissa ja pyytää neuvoja siihen, minne hän voisi soittaa. Tämä on hyvä esimerkki siitä, että paniikissa ei välttämättä osaa toimia järkevällä tavalla. Aloittaja nimittäin kysyy netistä, onko jotain paikkaa minne voisi soittaa kun oma terveys askarruttaa. Ulkopuolisena on helppo ajatella, että miksei aloittaja ole vain soittanut lääkäriin. Voimme kuitenkin todeta aloittajan toiminnasta sen, että hädässä turvaudutaan siihen keinoon mikä silloin tulee mieleen.

Tässä esimerkissä on otettava esille myös se, että millainen rooli medialla on aloittajan käyttäytymiseen. Hän on tuntenut kehossaan jotain ylimääräistä ja se saa välittömästi aikaan paniikin siitä, että kyseessä voi olla syöpä. Olin jo ennen tutkimustani sitä mieltä, että median tapa puhua ihmisille on yksi syytä siihen, millaisia johtopäätöksiä ihmiset tekevät omasta terveydentilastaan. Median pelotteleva tapa puhua ja käyttää hyödyksi ihmisten suuria tunteita vaikuttaa varmasti laajalle. Tarkoitan tällä sitä, että henkilön tuntiessa kehossaan patin hän heti olettaa sen olevan syöpää, koska on todennäköisesti lukenut netistä sen olevan syövän mahdollinen ensioire. Tätä ajattelutapaa ei välttämättä osata yhdistää heti mediaan, mutta uskon sen vaikuttavan alitajuntaamme suuremmin kuin uskommekaan. Käsitys syövästä väistämättömänä kuolemantuomiona on väärä: se ei ole aina nopeasti kasvava ja hoitamattomana kuolemaan johtava sairaus⁴⁸. Pidän mahdollisena, että monikaan ei ole nähnyt tätä puolta mediassa syöpään liittyvissä uutisissa.

Esimerkki 3:

*Ahdistava patti kainalossa, huomasin sen tunnilla koulussa. Luin sen olevan mahdollisesti vain turvonnut imusolmuke mutta nyt se on kasvanut. Voiko imusolmuke turvota suuremmaksi ja olla suurena kauan?*⁴⁹

Kiinnitin tässä aloituksessa huomion siihen, mitä sanoja aloittaja käytti. Hän kertoo olevansa tunnilla koulussa, josta on mahdollista päätellä hänen olevan nuori ihminen. Korkeakoulussa oleva aikuinen käyttäisi mahdollisesti sanan tunti sijasta luentoa. On huolestuttavaa jos nuoret, tai jopa lapset kysyvät netin keskustelupalstoilta apua terveysongelmiin. Toisaalta tämä ei ihmetytä, sillä nuoret ovat mediakulttuurin

48 Pasternack, 2015, 115.

49 Keskusteluesimerkki 3.

suurkuluttajia ⁵⁰. Nuoren medialukutaito ei ole välttämättä yhtä kehittynyt kuin aikuisen, eikä sieltä saatua tietoa ole helppo rajata luotettavaksi tai epäluotettavaksi. Nuori on varmasti myös alttiimpi ottamaan vaikutteita sosiaalisesta mediasta. Näiden asioiden vuoksi olisi ehdottoman tärkeää, että nuorten kanssa keskusteltaisiin mediasta löytyvästä tiedosta ja sen käsittelemisestä.

Aloittaja on selkeästi ahdistunut lukemastaan tiedosta. Tärkeä huomio kolmannesta esimerkistä on myös se, että aloittaja on jo käynyt lukemassa tietoa kainalossa olevista pateista ja turvonneista imusolmukkeista. Uskon tämän olevan melko perinteinen kaava itsediagnoosinnissa: googletetaan oireita, saadaan tulokseksi sairauksia, pelästytään ja sitten kysytään apua ja lisää tietoa. Olen esittänyt aikaisemmassa kappaleessa saman kaavan itsediagnoosinnin mahdolliseksi poluksi, jonka laadin osittain tukeutuen juurikin löytämiini kommenttiesimerkkeihin.

Esimerkki 4:

Diagnoosia? Päässä tuntuu kipua oikealla puolella sekä ohimossa. Kipu on jomottavaa ja polttavaa mutta pystyn olemaan sen kanssa. Vasemmalla puolella ei kipua. En usko tämän olevan normaalia, mitä tämä voi olla? ⁵¹

Tämä esimerkki kiinnitti huomioni heti siksi, että siinä aloittaja pyytää suoraan diagnoosia. On kiinnostavaa ajatella, että ihminen lähtee kysymään keskustelupalstalta diagnoosia terveysongelmaan, jonka ei itsekään usko olevan normaalia. Selvennän nyt hieman, mitä diagnoosilla tarkoitetaan. Diagnoosi tai diagnosointi on yksinkertaisimmillaan taudinmäärittystä ⁵². Diagnosointi ja diagnoosit itsessään ovat laajempia käsitteitä kuin voisi kuvitella ja tämä lyhyt diagnoosin määrittely riittää omassa tutkimuksessani. Useimmiten diagnooseja voivat antaa vain lääkärit, oirediagnooseja saattavat antaa jotkut muutkin terveydenhuollon ammattilaiset. Ei ole siis terveyden kannalta kovin järkevää lähteä etsimään diagnoosia netistä, kuten tässä keskustelussa tehdään. Joissain tapauksissa ihmisen pelko voi kuitenkin olla niin suurta, että se estää lääkäriin hakeutumisen huonojen uutisten pelossa.

50 Herkman, 2010, 79.

51 Keskusteluesimerkki 4.

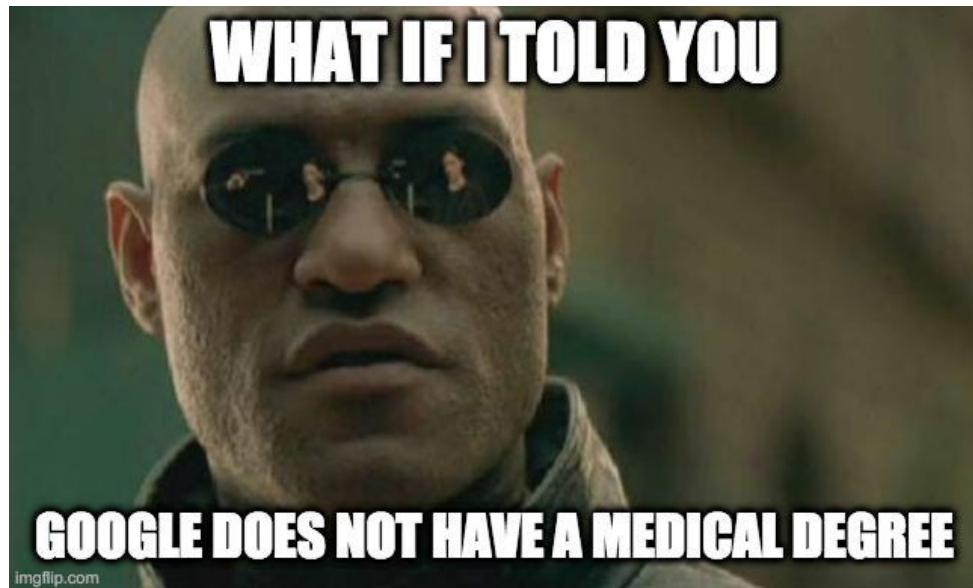
52 Duodecim Terveyskirjaston lääketieteen sanasto.

Kaikkiin ylläoleviin keskusteluesimerkkeihin oli tullut huomattava määrä vastauksia, jokaiseen useampi kymmenen. Tein vastauksista yhden hälyttävän huomion: kukaan ei suositellut käymään lääkärissä tai soittamaan esimerkiksi terveysneuvontaan, vaikka yhdessä esimerkissä kysyttiin suoraan onko jotain paikkaa minne voisi soittaa.. Arvauksia aloittajien ongelmiin kyllä löytyi laidasta laitaan ja omia kokemuksia kerrottiin paljon. Tämä on ristiriidassa siihen, mitä itse olin havainnut ennen tutkimukseni tekemistä. Mainitsin aikaisemmin huomanneeni, että usein ihmiset haluavat kuitenkin kannustaa lääkäriin menoa itsediagnosointia koskevissa sosiaalisen median keskusteluissa. Keskusteluesimerkkieni mukaan asia ei kuitenkaan ole niin.

Osa vastauksista kuulosti hyvinkin asiallisilta ja faktapohjaisilta, osassa vastauksista oli myös mainittu "terveisin sairaanhoitaja". Näitä lukiessaan aloittajat saattavat ajatella niiden olevan luotettavaa tietoa, jolloin oikea hoitoon pääseminen pitkästyy tai pahimmassa tapauksessa jää kokonaan välistä. Näin saattaa käydä etenkin silloin, jos medialukutaito ei ole parhaimmasta päästä. En pidä ollenkaan mahdottomana, että maailmassa olisi sellaisi tapauksia, joissa lääkäriin hakeutuminen on jäänyt välistä netistä saadun väärän tiedon vuoksi. Toisaalta tässäkin asiassa on kaksi puolta ja varmasti on niitäkin tapauksia, jotka ovat hakeutuneet lääkäriin nimenomaan netin ansiosta.

Vaikka netistä saatavan terveystiedon hankinnassa on varmasti hyviäkin puolia, koen sen uskomattomaksi, että terveyteen liittyvissä ongelmissa ollaan helpommin yhteydessä netin keskustelupalstalla keskusteleviin anonyymeihin ihmisiin, kuin terveydenhullon ammattilaisiin. Tietenkään en voi tietää, ovatko esimerkeissäni esiintyneet aloittajat käyneet lopulta lääkärissä tai konsultoineet terveydenhuollon ammattilaista. Se onkin yksi merkittävä tosiasia tutkimusaiheeni ongelmassa: koskaan ei voi olla varma netissä olevasta tiedosta, ainakaan jos on kyse keskustelupalstasta.

2.6 Median rooli itsediagnosoinnissa



Kuva 2: Itsediagnosointiaiheinen meemi Medelita -sivuston blogitekstistä

Nyt olen selvittänyt media-aineistoa ja jo olemassa olevaa tutkimusta hyväksikäyttäen sitä, miten itsediagnosointi näkyy mediassa. Olen myös selvittänyt median tapaa puhua ihmisille terveystiedosta sekä sitä, millaiset vaikutukset sillä voi olla ihmisten käyttäytymiseen. Median rooli itsediagnosointiin käsittää sisälleen kaikki pohtimani näkökulmat sekä rakentuu niiden varaan. Syvennyn seuraavaksi vielä enemmän siihen, millainen rooli medialla kaiken kaikkiaan on tutkimukseni aiheeseen liittyen.

Media vaikuttaa voimakkaasti ihmisten asennoitumiseen sairauksien ehkäisyyn ja seulontoihin⁵³. Tämä tekee median roolista merkittävän itsediagnosoinnin ilmiöön. Tietenkään ei voi yleistää, että jokainen mediaa lukeva ihminen olisi altis sen mahdollisille vaikutuksille. Uskon kuitenkin, että määrä on suuri. Miksi oireita sitten googletetaan? Perimmäistä syytä siihen, miksi ihminen päättää mennä googlettamaan oireitaan diganoosin toivossa on mahdotonta määritellä yhdellä ja ainoalla totuudella. Varsin usein terveystiedon hankinnan käynnistää jokin pieni arkipäivän ongelma, johon haetaan nopeaa ratkaisua. Taustalla on usein voimakas tunnetila, pelko ja hätä, jonka vuoksi ongelma on ratkaistava hyvin nopeasti.⁵⁴ Tutkimuksessani ei suoranaisesti keskitytäkään siihen näkökulmaan, että mikä saa ihmisen menemään

⁵³ Passalacqua et al 2004, 1.

⁵⁴ Drake, 2014, 87.

Googleen etsimään tietoa oireistaan. Tutkiakseen nimenomaan vastausta tuohon kysymykseen, olisi tutkimusaineistoni pitänyt kohdistua esimerkiksi haastattelemaan tavallisia ihmisiä ja kysymään sitä heiltä suoraan. Median rooli tähän käyttäytymiseen sen sijaan on kiinnostava.

Tutkija Merja Draken väitöskirjassa on saatu teetettyjen haastattelujen avulla tulokseksi, että internetin käyttö terveystiedon saamisessa johtuu suurilta osin sen nopeudesta ja saatavuudesta ⁵⁵. Tämän lisäksi yksi asia nousee ylitse muiden kun tutkitaan sitä, mikä saa ihmiset etsimään netistä tietoa terveydestään. Tämä on vertaistuen hankkiminen, ja se näkyy suuresti myös esittelemissäni keskusteluesimerkeissä. Ihmiset haluavat kuulla muiden kokemuksia ja näin etsiä tukea omaan ongelmaansa. Harmillisesti tässä ei usein osata katsoa asiaa kriittisesti ja niin, että se aiheuttaa mahdollisesti vain lisää ahdistusta ja yksinkertaisempaa olisi mennä suoraan lääkäriin, vaikka se pelottaisikin. Tietysti tulee muistaa, että ihmiset ovat yksilöitä eivätkä kaikki suhtaudu lukemaansa tietoon samalla tavalla.

Median vaikutusvalta on todella suuri, joka tekee sen roolista itsediagnosoinnin ilmiöön myös merkittävän. On selvää, että media on saavuttanut keskeisen roolin maailmassa ja sen voi päätellä esimerkiksi siitä, kuinka suuren osuuden ne ovat onnistuneet saamaan mainonnasta ⁵⁶. Ihmiset eivät välttämättä edes tiedosta sitä, kuinka paljon media ja sen tapa puhua vaikuttaa meidän lähes jokaisen päivittäiseen elämään. Tietokirjalijia Risto Uimosen mukaan median vaikutusvalta perustuu siihen, että asioita tuodaan esille tietyssä sävyssä ⁵⁷. Tämä tukee useita muita median vaikutusvaltaa käsitteleviä tutkimuksia sekä myös omaa näkemystäni.

⁵⁵ Drake, 2009.

⁵⁶ Gustafsson, Kemppainen, 2002, 129.

⁵⁷ Uimonen, 2009.

3 Terveydenhuollon näkökulma

3.1 Itsediagnosoinnin monet puolet

Kuten alussa jo toin esille, tutkimukseni jakautuu rakenteeltaan karkeasti sanottuna kahteen osaan. Nyt olen käsitellyt ja analysoinut median roolia itsediagnosoinnin ilmiössä sekä pohtinut median tapaa puhua ihmisille. Olen myös pohtinut sitä, miten media vaikuttaa ihmisten tapaan käyttäytyä ja millaiset seuraukset medialla voi olla ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin. Media-aineiston avulla toin esille konkreettisia esimerkkejä siitä, miten itsediagnosointi näkyy mediassa.

Terveydenhuollon näkökulmasta terveystiedon välittämistä, informaation siirtoa lähettäjältä vastaanottajalle eikä esimerkiksi terveyden ja sairauden merkityksellistämistä⁵⁸. Terveystiedon ja itsediagnosointi linkittyvät vahvasti yhteen. Seuraavaksi keskityn haastatteluaineistoani käyttäen laajasti siihen, mikä on terveydenhuollon näkökulma itsediagnosointiin. Paneudun siihen, miten itsediagnosointi näkyy terveydenhuollon ammattilaisten työssä ja mitä mieltä he itse ovat siitä. Selvitän, millaisia konkreettisia esimerkkejä itsediagnosoinnista on näkyvissä terveydenhuollossa ja sitä, millaisia vaikutuksia sillä on ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta.

Haastatteluaineistooni on vastannut kolme terveydenhuollon ammattilaista. Haastatteluni oli kolmeosainen: ammatillinen tausta ja peruskysymykset, vastaanottotyö ja media. Käsitelen haastatteluaineistot aina yksi niiden osa kerrallaan.

Haastattelu alkoi yleiskysymyksillä haastateltavien työkokemuksesta terveydenhuollon saralla. Haastateltava 1 on hammashoitaja, jolla on 34 vuoden vastaanottotyökokemus. Haastateltava 2 on lääketieteen viidennen vuoden opiskelija, jolla on kokemusta osastolääkärin työstä sekä vastaanottotyön seuraamisesta. Haastateltava 3 on toiminut perusterveydenhuollossa lääkärimäisenä 30 vuotta sisältäen työtä terveyskeskuksissa sekä viimeiset 20 vuotta yksityispuolella työterveyslääkärinä.

⁵⁸ Torkkola, 2002, 73.

Lähdin selvittämään, ovatko he kuulleet itsediagnosoinnista. Jokainen haastateltava vastasi myöntävästi, tosin haastateltava 2 lisäsi, että opinnoissa siitä ei ole ollut mitään puhetta vaan on kuullut siitä ystävien keskuudessa. Tämä hieman yllätti minut, sillä ajattelin itsediagnosoinnin ja sen vaikutusten olevan mahdollisia aiheita opinnoissa lääkäriksi opiskellessa.

Tarkensin seuraavassa kysymyksessä, ovatko haastateltavat kuulleet itsediagnosoinnista omana ilmiönään ja kaikki vastasivat yksimielisesti kyllä. Tällä kysymyksellä halusin kartoittaa sitä, ymmärretäänkö itsediagnosointi nimenomaan yhteiskunnallisena ja toistuvana asiana ja saamieni vastausten perusteella haastateltavani tekevät juuri niin. Ensimmäisessä osiossa haastateltavat olivat yleisesti hyvin yksimielisiä. Kun kysyin, mitä mieltä he ovat itsediagnosoinnista, kaikki vastasivat että siinä on sekä hyviä että huonoja puolia.

Itsediagnosointi on sekä hyvä että huono asia. Hyvä siinä mielessä, että oireiden googlettaminen voi rauhoittaa potilasta. Toinen ääripää on että kuvittelee kaikkein pahinta tai tekee tosiaan itse väärän diagnoosin eikä mene ollenkaan lääkäriin jolloin tilanne voi pahentua.⁵⁹

Toisaalta siinä on hyvät puolet. Kyllä se on niin että siitä voi saada aikaan väärän diagnoosin helposti tai vakavamman diagnoosin. Jos joku oikeasti osaa niin on se ihan hyvä. Enemmän huonoja puolia.⁶⁰

Luetun terveystiedon oikea käsittely on avainasemassa siinä, minkälaisia vaikutuksia sillä on ihmisen ajatteluun ja hyvinvointiin. Haastateltava 2 mainitsee, että jos luettua terveystietoa osaa tulkita ja hakea oikein, silloin sen hyödyt ovat todennäköisemmät. Kuten aikaisemmin totesin, medialukutaito on äärettömän tärkeä itsediagnosoinnin ilmiössä. Myös Merja Drake toteaa kirjoituksessaan, että ihmiset eivät aina ymmärrä, mitä heidän hankkimansa terveystieto merkitsee⁶¹. Tällöin itsediagnosoinnin hyvät puolet jäävät hieman sen varaan, miten ihminen itse osaa tietoa käsitellä.

Vaikka itsediagnosointiin varmasti liittyy paljon ongelmakohtia, on siinä haastateltavienikin mukaan myös positiivisia asioita. Kartoitinkin seuraavaksi, osaavatko he mainita joitain sen positiivisia puolia, jotta saisin tutkimukseeni

59 Haastateltava 1.

60 Haastateltava 2.

61 Drake, 2014, 92.

konkreettisia esimerkkejä. Haastateltava 3 mainitsi sen, että ihmiset ovat kiinnostuneita omasta terveydentilastaan ja haluavat ottaa siitä vastuuta. Positiviseksi mainittiin myös se, että joihinkin vaipeihin on mahdollista saada kotoa käsin netistä apua. Kun lähdin tekemään tutkimustani, olin itse enemmän kallistunut itsediagnoosoinnin negatiivisten puolten havaitsemiseen. Tästä johtuen tekemäni haastattelut avasivat omia silmiäni siihen, että itsediagnoosoinnissa on sen haitoista huolimatta myös paljon positiivista.

On positiivista, että ihmiset ovat kiinnostuneita omasta terveydentilastaan. Se on myös hyvä, että yrittää ottaa vähän vastuuta omasta terveydentilastaan ja hyvinvoinnistaan, joka on ilman muuta positiivista. ⁶²

Itsediagnoosoinnin positiivisiksi puoliksi mainittiin myös tiedon ja vastausten nopea saatavuus. Saman tutkimustuloksen on esittänyt Merja Drake väitöskirjassaan vuonna 2009, jossa Draken haastattelemat potilaat mainitsivat juuri internetin nopeuden tärkeimmäksi syyksi siihen, miksi he etsivät sieltä terveystietoa. Uskon itsekkin, että internetin nopeus ja helppous on yksi syy siihen, miksi sieltä etsitään terveystietoa. Nopeus saattaa houkutella etenkin silloin, jos mieleen tulee terveyttä askarruttava kysymys eikä ihmisellä ole heti ketään keneltä kysyä. Silloin oireiden syöttäminen Googlen hakukoneeseen voi tulla ensimmäisenä mieleen.

Se, että ihminen voi saada heti ja nopeasti tietoa oireistaan googlettamalla tai käyttämällä muita internetin kanavia, esimerkiksi Duodecim Terveyskirjastoa. ⁶³

Itsediagnoosoinnin positiivisten puolien jälkeen on kiinnostava lähteä selvittämään sen negatiivisia puolia. Niitä nousi haastattelussani esille hieman enemmän kuin positiivisia. Haastateltavat mainitsivat huonoiksi puoliksi harhaanjohtavan tiedon sekä mahdollisen ahdistuksen pahentumisen. Väärään tietoon liittyen esille nousi myös se, että ihmiset eivät osaa tulkita lukemaansa oikein ja näin aiheuttavat itselleen vain lisää ahdistusta. Terveystieteiden ammattilaiset ovat aiemminkin kritisoineet terveystietojournalismia sensaatiohakuisuudesta ja väärän tiedon välittämisestä ⁶⁴. Tässäkin korostuu medialukutaidon tärkeys.

62 Haastateltava 3.

63 Haastateltava 1.

64 Torkkola, 2014, 17.

Potilaan saama tieto voi olla harhaanjohtavaa ja sitä kautta tilanne voi pahentua ja ahdistus lisääntyä. Että hän ei todellakaan osaa itse sitten kuitenkaan niitä lukea vaan siinä tarvitaan lääkäri. ⁶⁵

Haastatteluissa negatiiviseksi puoleksi nousi esille myös lääkärien työn mahdollinen vaikeutuminen itsediagnosoinnin vuoksi. Tämä on ehdottoman tärkeä tutkimustulos tutkimuskysymykseni kannalta, sillä se kertoo juuri terveydenhuollon näkökulmasta itsediagnosointiin. Vaikka haastateltavani kertoivat itsediagnosoinnin sisältävän myös hyviä puolia, niin se voi myös vaikeuttaa heidän työtään.

Se että jotain asiaa paisutellaan. Se voi olla ainakin lääkärin kannalta aika hankalaa jos aika usein potilas voi tulla "Onks se syöpä?". Sitä voi olla aika vaikea perustella, että ei ole. Pitää perustella kauheesti ja sulkea pois paljon juttuja. ⁶⁶

Jos potilas on internetin ihmeellisestä maailmasta löytänyt jonkun diagnoosin ja sitten se ei vastaa sitä mitä on lääketieteellisesti todennettavissa ja henkilö kovin tiukasti jumiutuu siihen itse löytämäänsä diagnoosiin eikä suostu näkemään muita vaihtoehtoja niin voi tulla aika haastavia tilanteita. ⁶⁷

Kartoitin terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmaa siihen, kokevatko he itsediagnosoinnin vaikuttavat ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin. Itse ajattelen itsediagnosoinnilla olevan seurauksia siihen, miten hyvin ihminen voi henkisesti. Haastateltavani olivat samalla kannalla.

Haastateltava 1 antoi lisäksi vaihtoehtoisesti näkökulmaa siihen, että sillä voi olla positiivistakin vaikutusta. En itse ole tullut ajatelleeksi, että oireiden googlettaminen voi myös rauhoittaa ihmistä, sillä usein ilmiöstä on esillä vain sen negatiivisempi puoli. Rauhoittavan puolen lisäksi haastateltava kuitenkin muistuttaa, että itsediagnosointi ei koskaan riitä, vaan lopullisen diagnoosin antaa aina lääkäri.

65 Haastateltava 1.

66 Haastateltava 2.

67 Haastateltava 3.

Kyllähän se vaikuttaa koska ihminen voi ahdistua kun hän tutkii oireitaan internetin kautta. (...). Tai voi luulla oireitaan heti syöväksi tai muuksi vakavaksi. Toisaalta itsediagnosointi voi myös rauhoittaa mieltä ihmisen luullessa oireitaan vähemmän vakaviksi kuin ne ehkä todellisuudessa ovat. Mutta lääkäri taas täytyy tuoda mukaan sillä itsediagnosointi tarvii aina sen lääkärin diagnoosin myös. ⁶⁸

Itsediagnosoinnin tulevaisuus on aiheena valtavan laaja ja siitä voisi tehdä ihan oman tutkimuksensa. Käsittelen tutkimusaiheeni tulevaisuutta laajemmin tutkimukseni loppupäätelmissä, mutta halusin kuitenkin ottaa terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmaa ilmiön tulevaisuudesta tutkimukseeni. Haastateltavat olivat yksimielisesti sitä mieltä, että ilmiö tulee varmasti lisääntymään tulevaisuudessa.

Uskon, että se lisääntyy vielä, koska netti kehittyy ja toisaalta voi niihin tulla parempiakin menetelmiä. Esimerkiksi Omaolo, koska onhan se sitten ammattilaisen tekemä pohja (...). ⁶⁹

Haastateltava 1 mainitsi jälleen kasvokkain tapahtuvan lääkärin tapaamisen tärkeyden korostaen lääkärin kanssa käytävää vuorovaikutusta. Aikaisemmin tuli ilmi, että itsediagnosointi voi vaikeuttaa lääkärin työtä. Tällä on varmasti vaikutusta myös lääkärin ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen jos verrataan sitä tilanteeseen, jossa potilas ei ole etsinyt ollenkaan itse tietoa terveydestään. Käsittelen tätä tarkemmin vastaanottotyötä koskevassa haastatteluosiossa

Haastateltava mainitsee "perinteisen" lääkärin tapaamisen olevan aina ideaalitalanne potilaankin kannalta ja mielestäni tämä on hyvä muistutus kaikille, jotka ovat mahdollisesti ahdistuneet joskus internetistä löytämästään terveystiedosta. Itse toivoisin ihmisten miettivän ennen oireidensa Googlettamista, pystyisikö sen jättämään kokonaan väliin ja sen sijaan soittamaan suoraan terveydenhuollon ammattilaiselle.

Varmasti trendi tulee lisääntymään (...) digitalisoinnin monipuolistumisen myötä. (...) ehkä itsediagnosoinnilla on yhä enemmän merkitystä sekä huonoon että hyvään suuntaan. Ideaalitalanne on kuitenkin mielestäni aina face to face- tapaaminen lääkärin kanssa, jolloin korostuu lääkärin vuorovaikutustaidot (...). ⁷⁰

68 Haastateltava 1.

69 Haastateltava 2.

70 Haastateltava 1.

3.2 Itsediagnosointi vastaanotolla

Haastattelujeni toisessa osassa perehdyttään nimenomaan vastaanottotyöhön ja mahdollisiin esimerkkeihin siitä, miten itsediagnosoinnin ilmiö näkyy terveydenhuollon ammattilaisten työssä. Kysyin haastateltaviltani, tuleeko vastaanotolle potilaita, joka ovat itse diagnosoineet itsensä. Kaikki kolme haastateltavaa vastasivat kyllä. Haastateltava 1 mainitsi esimerkin ienvaivoista, jotka ovat yleisiä hammaslääkärin vastaanotolla. Haastateltava 2 kertoi esimerkin potilaasta, joka oli vakuuttunut siitä, että hän sairastaa harvinaista oireyhtymää. Hänelle ei käynyt mikään muu diagnoosi kuin tämä, jonka hän oli itse löytänyt googlettamalla. Tämä on hyvä esimerkki myös sellaisesta tilanteesta, jolloin lääkärin työ vaikeutuu, koska potilas on vakuuttunut netistä löytämästään tiedosta.

*Niitä tulee. Juu, ne on semmosia että ne luulee et niillä on joku ienvaiva vaikka se on jotain ihan muuta. (...) Eli luulee että on vähän vakavampaa mitä onkaan.*⁷¹

*Kyllä niitä tulee joo. Muistan yhdenkin että epäili että hänellä on joku hyvinhyvin harvinainen sairaus (...) Hän tuli sillai että hän epäilee että hänel on tää ja mikään muu diagnoosi ei käynyt.*⁷²

*Kyllä tulee. Löytyy semmosia joilla on hyvin vahva käsitys siitä että heillä on nyt tämä tauti. Ja sitten löytyy sellasia jotka kertoo että he on nyt vähän kattonut ja heil on tämmönen ajatus et voiko olla tämmösestä kysymys. (...) ei kuitenkaan jokaisen potilaan kohdalla.*⁷³

Tutkimukseni aikana ennen haastatteluja mietin, kuinka yleistä se mahtaa olla, että vastaanotolle tullaan itse diagnoosin löytäneenä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella kehittämispäällikkönä toimiva Eija Hukka toteaa kirjoituksessaan *Potilaasta partneriksi – sosiaalinen media haastaa terveydenhuollon*, että lääkärit kertovat potilaiden tulevan yhä useammin vastaanotolle valmiiksi printatun diagnoosin kanssa⁷⁴. Tämä aiheuttaa varmasti muutoksia terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden väliseen kommunikaatioon. Toisaalta tämä voi myös edistää potilaan ja lääkärin välistä kohtaamista, riippuen potilaan omasta suhtautumisesta löytämäänsä tietoon. Toivoin,

71 Haastateltava 1.

72 Haastateltava 2.

73 Haastateltava 3.

74 Hukka, 2014, 105.

että haastateltavistani joku olisi törmännyt tällaiseen tilanteeseen. Onneksi heillä oli kaikilla kokemusta itsediagnosoinnin näkymisestä vastaanotolla, niin sain runsaammin aineistoa tutkimustani varten.

Tähän mennessä on selvinnyt, että haastateltavieni vastaanotoille on tullut potilaita, jotka ovat jo itse diagnosoineet itsensä. Kartoitin kysymyksilläni lisää siitä, ovatko tätä tehneet potilaat selkeästi ahdistuneita löytämästään tiedosta. Haastateltavat 1 ja 3 kertoivat yllä olevin esimerkein siitä, millaisia tyypilliset itsediagnosoinnista ahdistuneet potilaat ovat. Haastateltava 2 kertoi, että hänellä ei ole tullut selkeästi itsediagnosoinnista ahdistunutta potilasta vastaan, vaan enemmänkin sellaisia tapauksia, missä potilas on kiihtynyt, jos lääkärit eivät usko hänen itse löytämään mahdolliseen diagnoosiin.

Etenkin haastateltavan 1 esimerkki oli tutkimukseni kannalta jopa yllättävä, sillä en itse ajatellut hammaslääkärin vastaanotolla esiintyvän itsediagnosointia niin paljon kuin "tavallisella" lääkärin vastaanotolla. Haastatteluaineistoni perusteella kuitenkin juuri suussa olevat terveydelliset ongelmat ja havainnot hyvin usein tietoa hakiessa johtavat nimenomaan johonkin vakavaan sairauteen, kuten syöpään.

*Varsinkin limakalvo ,-kieli -ja poskialueella olevien muutosten takia ihmiset ihmiset ovat todella hermostuneita, koska he googlettavat paljon sitä että nyt minulla on suusyöpä tai jokin muu vakava sairaus.*⁷⁵

*Mulla ei oo varmaan semmosia kauheesti tullut vastaan ketkä ois niin ahdistuneita. On ollut kauhean kiihtyneitä siitä, että kukaan ei uskonut (...).*⁷⁶

Haastateltava 3 kertoi, että tällaisia tapauksia on hänen kokemuksensa mukaan kahdenlaisia. Sellaisia, joilla on vahva käsitys siitä, että heillä on jokin tietty tauti sekä sellaisia, jotka mainitsevat itse katsoneensa ja kysyvät voisiko se olla yksi vaihtoehto. Tarkensin vielä, onko tämä niinkin yleistä, että jopa jokaisen potilaan kohdalla olisi itsediagnosoinnista merkkejä. Haastateltava 3 vastasi, että ei sentään niin yleistä, mutta jonkin verran niitä tulee. Hän mainitsi myös potilaiden usein löytäneen syövän yhdeksi syyksi oireilleen, joka tuntuu olevan yleisin internetistä tuleva tulos sairauksiin

75 Haastateltava 1.

76 Haastateltava 2.

liittyvissä kysymyksissä. Usein kyseessä on kuitenkin jokin paljon lievempi syy, joten tässä kohtaa itsediagnosointi on mielestäni enemmän haitaksi kuin hyödyksi.

*Kyllä näen. En hirvittävän suuria lukumääriä mutta jonkin verran kyllä. (...)jos selvästi näkee vastaanotolla potilaasta, että potilas on ahdistunut (...) mä yleensä sit kysyn että mikä on se mitä sä pelkää? Ja sitten tulee esille se, että mä katoin netistä että jos tää on vaikka jonkun syövän oire (...) Tyypillinen itsediagnosoinnista ahdistunut potilas on sellainen, joka on netistä hakenut tietoa ja sitten epäilee itsellään syöpää tai jotain parantumatonta neurologista sairautta kuten MS-tautia.*⁷⁷

Seuraavassa kysymyksessä pyrin selvittämään sitä, ovatko itsediagnosointia tehneet potilaat mahdollisesti tyytyväisiä siihen siitä aiheutuvan ahdistuksen sijaan.

Haastateltava 2 kertoi esimerkkinä tapauksen, jossa potilas oli löytämästään tiedosta hyvin ylpeä sekä ajatteli sen ansiosta tietävänsä paremmin kuin lääkärit. Tämä linkittyy myös siihen, että itsediagnosointi voi vaikeuttaa lääkärin työtä. Toki tämän voi nähdä myös siten, että tässä tapauksessa potilas on ollut kiinnostunut omasta terveydestään ja halunnut olla mukana itse selvittämässä, mikä häntä mahdollisesti vaivaa. Haastateltava 3 totesikin, että jos potilas on itse tyytyväinen itse löytämäänsä tietoon ja se tieto on täysin hyödynnettävissä virallisen diagnosoinnin prosessissa, niin silloin itsediagnosointi on onnistunut ja vain hyvä asia.

*(...) Kyl hän siit oli vähän ylpee että hän tiesi paremmin kuin lääkärit (...) lääkäri ei oo sitä huomannu mut sit hänel olikin se mitä hän oli ite epäillyt niin kyllä hän siitä oli itseensä tyytyväinen. Oli se tietysti hyvä että tuli asia selväksi.*⁷⁸

*Kyllä ilman muuta. Ja joskus on ihan semmosiakin, että ovat katsoneet netistä ja joilla on (...) ollut oikean suuntainen se heidän ajatuksensa että kyllä niitä löytyy ja se on ihan positiivinen asia.*⁷⁹

Kuten olen jo maininnut, itsediagnosoinnilla on vaikutuksia potilaan ja lääkärin väliseen vuorovaikutukseen. Vuorovaikutus on avaintekijä sekä potilaan ongelmien selvittämisessä että niiden ratkaisemisessa vastaanottotilanteessa⁸⁰. Seuraavaksi selvitän, käyvätkö haastateltavani potilaidensa kanssa keskustelua itsediagnosointiin liittyvistä asioista. Kaikki haastateltavat totesivat käyvänsä, jos aloite tulee potilaan

77 Haastateltava 3.

78 Haastateltava 2.

79 Haastateltava 3.

80 Ruusu vuori, 2002, 36.

suunnalta. Jos potilas itse ilmaisee hakeneensa tietoa oireisiinsa netistä, silloin keskustelu itsediagnosointiin liittyvistä asioista usein käynnistyy.

*Käymme kyllä, mutta se käydään jo puhelimesta ensikontaktissa potilaan kanssa jutellaan monta kertaa potilaan kokonaistilanteessa (...). Ja siinä kohtaa huomaa monta kertaa joidenkin kohdalla, että internettiä on tutkiskeltu paljon ja itsediagnoseja on tehty sekä yleisterveyden että hammashoidon saralta.*⁸¹

*Potilaan oma valmis diagnoosi on pitää varmasti ottaa huomioon ja perustelee sitten onko se se tai eikö se ole.*⁸²

*Ainoastaan siinä tapauksessa että se on tullut heiltä esille ja jos he on ollut siit ahdistuneita. Tai sitten vastaavasti jos he on ollut et he on katsoneet tätä netistä ja he on ajatellut et heil ois tämmönen ja sit mä oon ajatellut et tää on nyt ihan hyvä lähtökohta ni kyl mä oon silloin sen sit myös sanonut että toi on ihan varteenotettava lähtökohta ja lähdetään siltä pohjalta myös selvittämään asiaa eteenpäin.*⁸³

Seuraavassa kysymyksessä kysyin haastateltaviltani jo hieman aikaisemminkin esille tullutta asiaa: vaikeuttaako potilaan mahdollinen valmis diagnoosi ja tieto oman työsi tekemistä? Kuten jo aikaisemmissa haastatteluvastauksissa kävi ilmi, niin vaikutukset voivat olla negatiivisia. Kaikki haastateltavani kertoivat potilaan oman vahvan mielipiteen voivan vaikeutta hoitotilanteita.

*Kyllä se varmaan hankaloittaa vähän. Joutuu perustelevaan enemmän (...)
Et kyllä semmonenkin yks oli et halus kuvantaa vaikka oli monta kymmentä kertaa kuvattu vatsa ni hän oli sitä mieltä et hänellä on siellä joku ja se pitää kuvantaa. Et sit se vaan hankalaa oli perustella et miksei taas.*⁸⁴

*Esimerkkutilanne on sellainen, että potilas on käynyt jollakin netin sivustoilla joissa on vaikkapa ferritiinistä tai kilpirauhasasioista semmosta informaatiota, joka ei ollenkaan vastaa lääketieteellistä näkemystä siitä asiasta ja sitten kyllähän me niissäkin tapauksissa tietysti katsotaan ja selvitetään sitä kilpirauhasen toimintaa tai raudan tilannetta, mutta joskus käy niin että he sen jälkeenkin ovat tyytymättömiä lopputulokseen. Mutta se on tosi harvinaista.*⁸⁵

81 Haastateltava 1.

82 Haastateltava 2.

83 Haastateltava 3.

84 Haastateltava 2.

85 Haastateltava 3.

Itsediagnosoinnin vaikutukset vuorovaikutukseen nousivat jälleen esille. Haastateltava 1 mainitsi itsediagnosoinnin ilmenevän joskus jo puhelimesta ennen varsinaista vastaanottotilannetta. Ongelmia vuorovaikutuksen sujumisessa voi aiheutua mm. siitä, että rooleihin ja tehtäviin kytkeytyvät odotukset muuttuvat terveydenhuoltojärjestelmän ja palvelukulttuurin muuttuessa ⁸⁶. Itsediagnosointi voi varmasti muuttaa juurikin niitä odotuksia mitä esimerkiksi lääkäriellä on potilaasta. Oletan, että yleinen asetelma on ollut ainakin ennen median yleistymistä se, ettei potilas ole itse ainakaan paljoa etsinyt terveystietoa ennen vastaanotolle saapumista. Tarkoitin tällä sitä, että jos potilas saapuu vastaanotolle ja ilmoittaa olevansa itse melko varma siitä mikä häntä vaivaa, voi lääkäri yllättyä ja näin vuorovaikutustilanteesta tulee haastavampi.

Potilaan oma vahva mielipide omista oireistaan johtaa joskus ikäviin vuorovaikutustilanteisiin sekä puhelimesta että hoituhuoneessa ja potilaan kohtaamisessa, jos potilas ei usko kuin itseään (...). ⁸⁷

Tähän astisen perusteella voidaan todeta, että itsediagnosointi ja sen vaikutukset ovat varmasti suuremmat kuin voidaan kuvitella. Toki haastateltavani mainitsivat, että potilaan itse haettu tieto voi olla myös joissain tapauksissa hyödyllistä ja vartenotettavaa. Tämän lisäksi haastateltavani kertovat, että potilaan itse etsitty tieto ja epäily tulee aina ottaa huomioon ja se on osa heidän työtään. En silti usko monien ajatelleen sitä, että itsediagnosointi jättää jälkensä terveydenhuollon ammattilaisten työelämään saakka jopa vaikeuttaen sitä.

Tässä vaiheessa haastattelujeni perusteella on tultu siihen tulokseen, että itsediagnosointi muuttaa lääkärin ja potilaan välistä vuorovaikutusta. Saman on havainnut Eija Hukka kirjoituksessaan vuonna 2014, jossa hän toteaa sosiaalisen median muuttaneen terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välistä kanssakäyntiä ⁸⁸. Näitä havaintoja voidaan pitää suhteellisen samanlaisina, vaikka en sanoisi sosiaalisen median tarkoittavan samaa kuin internetin yleensä, kuten jo aikaisemmin käsitteiden määrittelyssä totesin. Sosiaalisesta mediasta terveystietoa etsiessä voidaan puhua esimerkiksi siitä, että kysytään neuvoa suoraan ystävältä jonkin palvelun chatissa. Kyse voi kuitenkin olla myös jonkin palvelun keskustelupalstasta, joka taas on verrattavissa omiin havaintoihini.

⁸⁶ Ruusuvuori, 2002, 38.

⁸⁷ Haastateltava 1.

⁸⁸ Hukka, 2014, 106.

Olen tutkimukseni aikana pohtinut paljon sitä, liittyykö itsediagnosointiin ja sen suorittamiseen häpeää. Häpeä on yksi ihmistä suojaavista tunteista, sillä se saa meidät miettimään tekojamme etukäteen, ja harkitsemaan miten meidän kannattaa toimia ⁸⁹. Ajattelin itsediagnosoinnin olevan mahdollinen häpeän aiheuttaja, toki riippuen sen luonteesta. Haastatteluaineistoni perusteella itsediagnosointiin saattaa liittyä häpeää tai jotakin muita voimakkaita tunteita, kuten kiukkua. Pidän kuitenkin mahdollisena, että potilaan ilmaisema kiukku siitä, etteivät tutkimustulokset osoittaneetkaan sitä mitä he itse olivat netistä katsoneet liittyvät juurikin häpeän tunteeseen. Ihmistä saattaa alkaa hävettämään se, että he olivat väärässä. Häpeä voi toki olla hieman voimakas sana ja saman voi aiheuttaa pettymys siitä, että oma epäily ei osunutkaan oikeaan.

Yleensä vahvasti itseään diagnosoinut ihminen ei tunne häpeää vaan kiukkua siitä jos tilanne tai diagnoosi ei tutkimuksen jälkeen olekkaan sitä mitä itse oli oireistaan päätellyt. Eli ihminen suuttuu siitä, jos häntä ei uskota mitä hän on itse päässään yrittänyt kehittää mikä häntä vaivaa ja miksi. ⁹⁰

Ei mun mielestä oo semmosta kyllä et niinku sitä peiteltäis. Ehkä enemmän niin, että on miettinyt et se voisi olla tää (...) tai katottaisko tätä vielä. Eivät ehkä sano suoraan et se on netistä luettua. ⁹¹

Se riippuu ihan ihmisestä. Jotkut sanoo että ei tämmöstä sais varmaan lääkärille sanoo, mutta mä oon käyny kattomas netistä eli siin on pikkusen semmost häpeilemistä (...). Mutta sitte on niitä jotka tulee ja sanoo että mä kävin netistä kattomassa ja mun mielestä mul on tämmönen ja sitte se on paljon haasteellisempaa siitä eteenpäin mutta nää on harvinaisia. ⁹²

On selvää, että terveyteen liittyvät asiat ovat yksilöllisiä, eikä kukaan meistä ole samanlainen. Tämä tulee ottaa huomioon lähes jokaisessa terveyteen liittyvässä osaluueessa, kuten myös itsediagnosoinnissa. Halusin haastattelussa selvittää sitä, onko itsediagnosointi nostanut vai laskenut kynnystä hakeutua lääkärin vastaanotolle. Vastauksista nousi esille ihmisten yksilöllisyys ja se, että asiassa on molemmat puolet. Osa pelästyy lukemastaan tiedosta ja hakeutuu siksi lääkäriin ja osa taas saattaa pelästyä siten, ettei uskalla siksi mennä lääkäriin.

89 Mielenterveysseura ry hakukentän tulokset hakutermillä "häpeä".

90 Haastateltava 1.

91 Haastateltava 2.

92 Haastateltava 3.

Se riippuu ihmisestä millainen hän on ja miten hän reagoi. Jotkut menevät helposti paniikkiin luettuaan oireistaan netissä ja ryntäävät heti soittamaan aikaa. Jotkut taas pelästävät ja käpertyvät itseensä ja vakuuttelevat ettei vielä tarvitse mennä hoitoon vaan voi vielä seurata oireita. Eli sekä että. ⁹³

Osalle kynnyks nousee jos ei uskalla mennä sen epäilemänsä diagnoosin kanssa tai sit vaan ajattelee että se hoituu kotona. Osa tulkitsee netistä löytyviä syitä oireille niin et se on jotain pahempaa ja sitten meneekin lääkäriin. Molemmat puolet. ⁹⁴

Haastateltava 3 oli enemmän sen kannalla, että itsediagnosointi on laskenut kynnystä hakeutua lääkärin vastaanotolle. Tämä on täysin mahdollista, sillä mediasta saatu tieto halutaan usein tarkistaa omalta lääkäriltä tai hoitajalta ⁹⁵. Näin tehdessä halutaan varmistaa löytämänsä tiedon todenperäisyydestä, eikä vain sokeasti uskota kaikkea mitä media sanoo. Tämä on yksi tapa tutustua internetissä olevaan terveystietoon ja varmasti aiheuttaa vähemmän ahdistusta, jos tiedon pystyy tarkistamaan terveydenhuollon ammattilaiselta. Toisaalta tämä toimii myös toiseen suuntaan, sillä myös terveydenhuollon ammattilaiselta saaduille ohjeille halutaan usein vahvistusta omilta verkostoilta ⁹⁶. Tässäkin asiassa on siis kaksi puolta.

No kyl mä uskoisin (...) siis niille jotka tulevat vastaanotolle, syntyy vaikutelma et se on laskenut kynnystä et kun heillä on ollut jokin oire ja he on kattonut sitä (...) nii he lähtee sit lääkäriin selvittään sitä asiaa. No he jotka ovat katsoneet ja sitten eivät tule sen takia lääkäriin niin heitähän mä en näe. (...) Enemmän mä ajattelisin et se on laskenut kuitenkin. ⁹⁷

Tähän saakka on tullut esille, että itsediagnosoinnin ilmiö voi vaikeuttaa terveydenhuollon ammattilaisten työskentelyä. Tämän vuoksi on oleellista selvittää aiheuttaako ilmiö potilaiden kannalta luottamuspulaa lääkäreihin ja muihin terveydenhuollon ammattilaisiin. Haastattelussani selvitän tätä terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Kaikki kolme haastateltavaa olivat yksimielisesti kokeneet, että kyllä se voi tilanteesta riippuen aiheuttaa.

93 Haastateltava 1.

94 Haastateltava 2.

95 Hukka, 2014, 105.

96 Hukka, 2014, 105.

97 Haastateltava 3.

*Luottamus pulaa esiintyy varsinkin jos potilas on täysin vakuuttunut itsediagnosoinnistaan eikä usko ammattilaisen sanaa.*⁹⁸

(...) Joo, jos ei vaikka suostu kuvantamaan ja ei pääsekään siihen mitä haluaisi ni olis se ehkä helpompi jos he ei tietäis mitä sen oireen takana on (...) kyl se varmaan luo semmosta et potilaat ei oo niin tyytyväisiä kun ei tehdäkään ihan miten ne haluaa.⁹⁹

Tämänkin kysymyksen vastausten perusteella voidaan todeta, että potilaiden hankkima terveystieto muuttaa potilaan ja lääkärin välistä vuorovaikutusta. Kuten jo mainitsin, potilaat ovat varmasti nykyään hakemansa tiedon vuoksi tietoisempia sairauksista ja niiden hoidosta verrattuna aikaan ennen internetiä. En kuitenkaan usko, että tavalliset ihmiset pystyvät aina tulkitsemaan löytämänsä terveystietoa yhtä hyvin kuin ammattilaiset. Tietoa tulee osata yhdistää ja verrata kokemuksen kautta saatuun tietoon. Tämä kokemusperäinen vertaileva tieto puuttuu usein kansalaiselta. Terveystieteen ammattilaisilla on koulutuksensa ja kokemuksensa perusteella laajempi tietopohja sairauksista, niiden hoidoista ja terveydestä yleensä.¹⁰⁰ Tämän vuoksi voisi olla parempi jättää diagnostiikka kokonaan ammattilaisille sen sijaan, että lähdetään suorittamaan itsediagnostiikkaa internetin avulla.

*Joskus. (...) Mä en oikeastaan koskaan sano, että tuo ei voi pitää paikkansa, vaan mä sanon että me voidaan katsoa tätä asiaa ja sitten selvittää. Mutta jos tulokset on ristiriidassa sen kanssa mistä potilas on vakuuttunut niin sitten tulee haasteellisia tilanteita.*¹⁰¹

Luottamus pulaa lääkäreitä kohtaan on asia, joka tulee ottaa vakavasti. Lääkärin rooliin on totuttu liittämään tietynlainen neutraalius: empaattista päivittelyä tai surkuttelua potilaan kertoessa ongelmaansa ei välttämättä pidetä kovinkaan ammattimaisena käytöksenä.¹⁰² Uskon lääkärin neutraalin suhtautumisen olevan tärkeä myös silloin, kun potilas kertoo itsediagnosoineen itsensä. Mahdollinen luottamus pulaa tuskin helpottuu, jos lääkäri ilmaisisi liian selkeästi oman mielipiteensä siitä, kannattiko potilaan nyt etsiä terveystietoa netistä vai ei. Lääkärin tulee varmasti myös varoa liian suurta tyrmäystä potilaan itsediagnosoinnin seurauksena saadusta tiedosta, ettei potilas

98 Haastateltava 1.

99 Haastateltava 2.

100 Korp, 2006, 78-86.

101 Haastateltava 3.

102 Ruusuvuori, 2002, 50.

tuntisi itseään ns. tyhmäksi. Erityisesti vastaanoton alkuvaiheessa on tärkeää, että lääkäri osoittaa kuuntelevansa potilasta ¹⁰³.

Toisen haastatteluosion viimeisessä kysymyksessä kosketetaan jo haastattelun kolmannen osion aihetta eli mediaa. Kysyin haastateltavilta, käyttävätkö he itse työssään internetiä apuna potilain diagnosoinnissa. Kaikki vastasivat yksimielisesti käyttävänsä. Osasin odottaakin tätä vastausta ja haastateltavieni mainitsema Terveysportti¹⁰⁴ oli itselleni ennestään tuttu. Terveysportti on haastateltavanikin mukaan lähes kaikkialla Suomessa.

Tottakai käytämme kyllä. Me konsultoidaan tarpeen vaatiessa internetin kautta muita hammasammattilaisia mm. erikoislääkäreitä (...) Lääkärin kanssa aina pohdimme yhdessä näitä tapauksia koska minulla on pitkä kliininen kokemus. Tietenkään itse en diagnosoi mitään vaan aina se on lääkäri. (...) Duodecim Terveyskirjasto on tärkeä ja luotettava tiedonhakupaikka ja käypähoitosuositus (...). ¹⁰⁵

Käytän. Meillä on tietokantoja, joista saa helposti tietoa. Diagnoosiahan sieltä ei saa, että kyllä pitää tietää mitä hakee ja miten hakutuloksia käyttää. Terveysporttia käytetään paljon ja muut eivät pääse sinne kuin terveydenhuollon ammattilaiset. ¹⁰⁶

Päivittäin. Käytämme ammattilaisille suunnattua terveystietosivustoa, joka on käytännössä kaikilla lääkäreillä Suomessa. Sitten on tietysti kaikki lääketietokannat ja lääkkeiden yhteisvaikutusten tietokannat joita päivittäin käytetään ja niistä haetaan tietoa. Ilman niitä ei millään voi muistaa kaikkea. ¹⁰⁷

103 Ruusuvuori, 2002, 41.

104 Terveysportti on lääketieteeseen liittyvän tiedon tarjoaja, joka on tarkoitettu terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön.

105 Haastateltava 1.

106 Haastateltava 2.

107 Haastateltava 3.

3.3 Media terveydenhuollossa

Kuten tutkimukseni mediaosiossa olemme jo todenneet, median rooli itsediagnosoinnissa on suuri sekä moniulotteinen. Teknologian kehitys on ylettynyt nykymaailmassa joka paikkaan. Kehitys on auttanut ja auttaa edelleen antaen lisää mahdollisuuksia monilla eri osa-alueilla. Näin on myös terveydenhuollon maailmassa niin siellä työskenteleville kuin siellä asioivillekin. Internet tarjoaa lukemattoman määrän mahdollisuuksia terveydenhuoltoalan ammattilaisten hyödynnettäväksi; sähköistä asiointia kehitetään potilastyön sujuvoittamiseksi ja terveysaiheisia sisältöjä tuotetaan kansalaisten terveyden ylläpitämiseksi ja sairauksien ennaltaehkäisemiseksi.

108

Terveystiedon hankkijan näkökulmasta internetin terveystiedon tulee olla luotettavaa, mitä se ei aina valitettavasti ole. Hakutuloksiin tulee mukaan paljon osumia, joilla on hyvin vähän tekemistä sairauksien, terveyden tai sen ylläpitämisen kanssa.

Terveydenhuoltoalan ammattilaiset ovat huolissaan siitä, että internetin terveysaiheiset sivustot eivät aina täytä esimerkiksi Health on the Net Foundationin (HON) ¹⁰⁹, WHO:n tai EU:n asettamia laatukriteereitä. ¹¹⁰ Oman haastatteluaineistoni tutkimustulokset tukevat tätä olemassa olevaa tietoa haastateltavieni ollessa huolissaan siitä, että tavalliset ihmiset eivät välttämättä osaa tulkita lukemaansa terveystietoa oikein.

Netistä voi saada paljon tietoa eri oireista mutta korostan lääkärin tekemää diagnoosia (...) sillä miten potilas ottaa vastaan annetun diagnoosin on suuri merkitys potilaan parantumisessa. Aina pitäisi ottaa huomioon se että ihminen on psykofyysinen kokonaisuus ja että olemme kaikki yksilöitä jotka reagoivat tilanteisiin eri tavalla. Netistä saa paljon tietoa, mutta lääkärin vastaanotto on se ainoa oikea paikka. Internet antaa liikaa tietoa mitä ei tavallinen ihminen pysty suodattamaan (...). ¹¹¹

108 Drake, 2014, 84.

109 HON on yleispätevä organisaatio, joka valvoo internetissä olevan terveystiedon paikkansapitävyyttä ja asianmukaista käyttöä.

110 Drake, 2014, 92.

111 Haastateltava 1.

*On se hyvä paikka jos tietää mistä etsii. Ehkä ihmisten pitäis, et se ois ehkä terveydenhuollon ammattilaisilta et ne tietäis miltä sivuilta kannattaa hakea tietoa ja osahan on tehty potilaille esimerkiksi Terveyskylä on tehty potilaille ja ammattilaisille ja sieltä löytyy kyllä hirveesti oikeeta tietoa.*¹¹²

*Internet on väline ja se ei ole hyvä tai huono väline vaan se on väline. Ja sitten internetistä löytyy huonoja sivustoja ja hyviä sivustoja. (...) on tärkeää olla kriittinen siihen mitä lukee ja (...) onks se kuinka luotettavaa. Mutta se on hyvin hankalaa internetin kanssa (...) Ja sitten kun osa niistä sivustoista kun on ihan silkkaa huuhaata ja on osattu tehdä hyvin ammattimaisen näköiseksi ja se ei oo mikään ihme että siinä maallikko on aika hukassa.*¹¹³

Todettuani terveydenhuollon ammattilaisten olevan huolissaan ihmisten terveystiedon hakemisesta netistä, halusin kartoittaa onko heillä suositella joitakin luotettavia paikkoja terveystiedon etsimiseen. Kaikilla haastateltavillani oli mainita useampiakin sivustoja, joissa on luotettavaa ja ajankohtaista tietoa terveydestä. Haastateltavani mainitsivat myös suosittelevansa kyseisiä sivustoja potilailleen, joka kertoo heidän välittämistään itsediagnoosin ilmiötä kohtaan. Halutaan edesauttaa sitä, että ihmiset etsisivät terveystietoa vastuullisemmin ja paremmista lähteistä.

Kaikki haastateltavat mainitsivat Duodecim Terveyskirjaston. Terveyskirjasto on sivusto, joka tuo luotettavan, riippumattoman ja ajantasaisen tiedon terveydestä ja sairauksista suomalaisen ulottuville¹¹⁴. Aineistoni perusteella terveydenhuollon ammattilaiset suosittelevat Terveyskirjastoa kaikille, jotka haluavat etsiä terveystietoa internetistä. Myös erilaiset liittojen sivustot mainittiin, kuten reumaliitto. Se onkin jo aikaisemminkin esille tulleen terveystiedon etsimisen tapa, jos lääkärin vinkin ansiosta mennään tietylle sivustolle. Uskon erilaisten liittojen sivustot olevan juuri tällaisia paikkoja, mitä jonkin diagnoosin saaneelle voidaan suositella.

*Duodecim, Terveyskirjasto, Käypähoitosuositukset antavat viimeisen päivitetyn tiedon, niitä kannattaa käyttää (...) Toki riippuu oireista, esim päänsärky on niin yleinen oire että se antaa miljoona eri vaihtoehtoa, mutta kyse on siitä että jos haluaa vain jotain tietoa siitä et mikä se nyt voisi olla esimerkiksi sanotaan nyt jalan kipeytyminen että mistä se johtuu että johtuuks se jostain vakavasta vai ei.*¹¹⁵

112 Haastateltava 2.

113 Haastateltava 3.

114 Terveyskirjaston määritelmä, <https://www.terveyskirjasto.fi/>.

115 Haastateltava 1.

*Terveyskylä, Terveyskirjaston artikkelit (...) Sielä Terveyskylässä on paljon semmosia taloja, vaikka niinku mielenterveysalo, sit sielä on esimerkiksi ahdistuksen omahoito-ohjeet, mitä voi käydä ilman lääkärin ohjeita. Jos tietää mistä hakee ni sieltä löytyy.*¹¹⁶

*Tiedän useampiakin ja niitä suosittelenkin ihmisille. Meillä on esimerkiksi suomalaisten lääkärijärjestöjen sivustoja (...) Terveyskirjasto on yks ja sitten (...) mainitaan nyt vaikka mielenterveysseura tai reumaliitto tai hengityselinliitto mistä löytyy tosi paljon sitten ihan hyvää ja niitä myös usein suosittelen potilaille.*¹¹⁷

Selvitin haastateltaviltani, mistä heidän mielestään ei kannata netissä etsiä terveystietoa. Terveystiedon tyyppisiä on toki paljon erilaisia, eikä voida väittää kaikkialla olevan samankaltaisia kirjoituksia terveyteen liittyvistä asioista. Tyypillisiä terveysjournalismin juttutyyppejä ovat sairaustarinat eli potilaiden kuvaukset itsestään ja elämästään kumppaninaan joko sairaus tai vamma¹¹⁸. Tällaisiin juttuihin törmää usein juuri valtamedioissa, jotka haastateltavani nimesivät sellaisiksi sivustoiksi, mistä ei kannata hakea terveystietoa.

*Olen sitä mieltä, että kaikkiin sivustoihin kannattaa suhtautua kriittisesti ja kysyä neuvoa terveydenhuollon ammattilaisilta. Ihmisten omia kokemuksia en itse lähtisi lukemaan (...) Koskaan ei puhuta siitä mikä on tuntunut hyvältä vaan netissä paisutellaan näitä asioita turhaan mikä lisää ihmisten pelkoa ja ahdistusta. (...) Valtamedioissa pitää olla mukana dramatiikkaa, että se herättää ihmisten kiinnostuksen. En juurikaan luottaisi valtamedioihin juuri tästä syystä, mutta ikävä kyllä niillä on suuri merkitys ihmisten valinnoille.*¹¹⁹

*Kaikki Iltalehdet ja Iltasanomat. Jossain valtamedioissa ja uutissivustoissa voi olla ihan hyödyllistäkin mutta se helposti vähän vääristyy (...).*¹²⁰

Media-aineistossani oli keskusteluesimerkkejä Vauva.fi -palvelun keskustelupalstasta. Haastateltava 3 mainitsi Suomi24 sivuston paikaksi, josta ei lääkärin mukaan kannata etsiä tietoa terveydestä. Suomi24 on suomalainen sosiaalisen median palvelu, johon tulee jopa 20 000 uutta keskustelua päivittäin¹²¹. Olen havainnut Suomi24 sivustolla olevan tietynlainen maine siitä, millaista sisältöä julkaistaan. Sivustoa ei pidetä

116 Haastateltava 2.

117 Haastateltava 3.

118 Järvi, 2011, 153.

119 Haastateltava 1.

120 Haastateltava 2.

121 Hirvonen, Tebest, Rissanen, 2013.

kovinkaan luotettavana ja siksi uskon haastateltavanikin mainitsevan juuri sen.

Seuraavaksi käsittelen internetissä olevan terveystiedon kaupallisuutta. Kaupallisuudella tarkoitetaan taloudellisen hyödyn saamista. Kaupallisuus on valtavan suuri osa mediaa ja kaupallinen media tavoittelee markkinoitumisen hengessä ennen kaikkea taloudellista menestystä¹²². Terveys sosiologian professori Markku Myllykangas ja lääkäri Tomi-Pekka Tuomainen esittelevät teoksessaan *Pharmageddon – Näin sairausteollisuus tekee meistä kipeitä* näkökulman, jossa sairauksien kaupustelua ja mainontaa on pakko saada aisoihin. Sairauksien kaupustelijat käyttävät kierolla tavalla hyväkseen ihmisten ahdistusta ja kuoleman pelkoa sekä loputonta uskoa lääketieteen kaikkivoipaisuuteen.¹²³ Heidän mukaansa mainonta tekee ihmisistä luulosairaita, terveistä kipeitä ja tyytyväisistä tyytymättömiä¹²⁴. Olen Myllykankaan ja Tuomaisen kannasta samaa mieltä siitä, että ihmisten ahdistusta käytetään hyväksi terveystiedosta tiedottamisen yhteydessä. Tämä taas on suoraan yhteydessä median rooliin itsediagnosoinnin ilmiössä.

Tässä yhteydessä voidaan puhua termistä terveysmainonta. Terveysmainonta pyrkii siihen, että ihmiset kävisivät entistä enemmän lääkärissä sekä erilaisissa tutkimuksissa ja testeissä ja popsisivat enemmän kalliita lääkkeitä. Terveysmainonta ruokkii tautitietoisuutta, hätää, tuskaa, kuoleman pelkoa, tyytymättömyyttä ulkoiseen olemukseen ja turhia toiveita. Kaupallista hyötyä tavoitellessa vähäpätöinenkin terveysongelma muuttuu kuolemantaudiksi.¹²⁵ On siis selvää, että terveysmainonnalla on varmasti negatiivisia vaikutuksia ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin. Kartoitin haastateltavieni mielipidettä siitä, pitävätkö he lääketieteellisten sivustojen aikeita hyvinä vai liittyvätkö niihin heidän näkemyksensä mukaan kaupallisuutta. Haluan nostaa esille, että terveystietoa jakavilla sivustoilla voi olla kaupallisuutta taustalla, jolloin väkisinkin ajatellaan taloudellista hyötyä ihmisten hyvinvoinnin sijaan. Kysymyksenasetteluni "hyvistä aikeista" selittyy tällä.

122 Herkman, 2005, 58.

123 Myllykangas & Tuomainen, 2010, 156.

124 Ibid.

125 Myllykangas & Tuomainen, 2010, 38.

Haastateltava 1 mainitsi lääketieteeseen liittyvän kaupallisuutta, mikä oikeastaan on selvää, sillä nykyään kaupallisuutta on lähes kaikkialla. Haastateltava 1 mainitsi myös ylidiagnostiikan. Ylidiagnostiikassa on pelkistetyksi kyse siitä, että jotkut diagnoosit ovat turhia ja leimaavia ¹²⁶. Tämä johtaa taas sairauksien ja niiden diagnoosien ylihoitamiseen usein lääkkeillä, joita ei välttämättä oikeasti tarvittaisi. Yhä useammalla on diagnoosi, mutta ovatko he myös sairaita? Kovin sairaita he eivät keskimäärin ole, sillä elinajanodote kasvaa länsimaissa ja ikääntyvien toimintakykykin on parempi kuin koskaan. Tässä on selvä ristiriita. ¹²⁷

Lääketieteeseen liittyy kaupallisuutta (...) mikä ei ole hyvä asia. Moni sairaus on ylidiagnosoitu tai sattumalta löydetty, joita sitten ylihoitetaan lääkkeillä. Monta kertaa ihmisen elämäntapojen muuttaminen terveelliseksi ja liikunnan lisääminen poistavat lääkityksen tarpeen jopa kokonaan (...) kaupallisuus ei ole hyvää lääketieteessä, koska monet syövät turhaan lääkkeitä. Ja sitten vielä tämä että kaikki hakevat kaikkiin vaivoihinsa itse tuolta apteekista lääkkeitä mitä ei edes tarvita reseptiä (...). ¹²⁸

Median terveystiedotuksessa ylidiagnostiikasta mahdollisesti johtuva lääketeollisuuden kaupallisuus voi näkyä juuri kuten haastateltava 3 mainitsi, eli lääkeyrityksien nettisivustoilla, mutta ei pelkästään huonossa valossa. Lääkeyritysten sivuilla voi lääkkeen saaja käydä katsomassa hoito-ohjeita, jotka haastateltava 3 mainitsi hyödylliseksi terveystiedoksi. Tässä teknologian kehitys ja median käytön yleistymisen on terveydenhuoltoon edistävä tekijä, sillä potilas pääsee ammattilaisen ohjeistuksen innoittamana helpommin käsiksi häntä koskevaan terveystietoon. Tällöin internetistä hankittu terveystieto on todennäköisemmin enemmän hyödyksi kuin haitaksi.

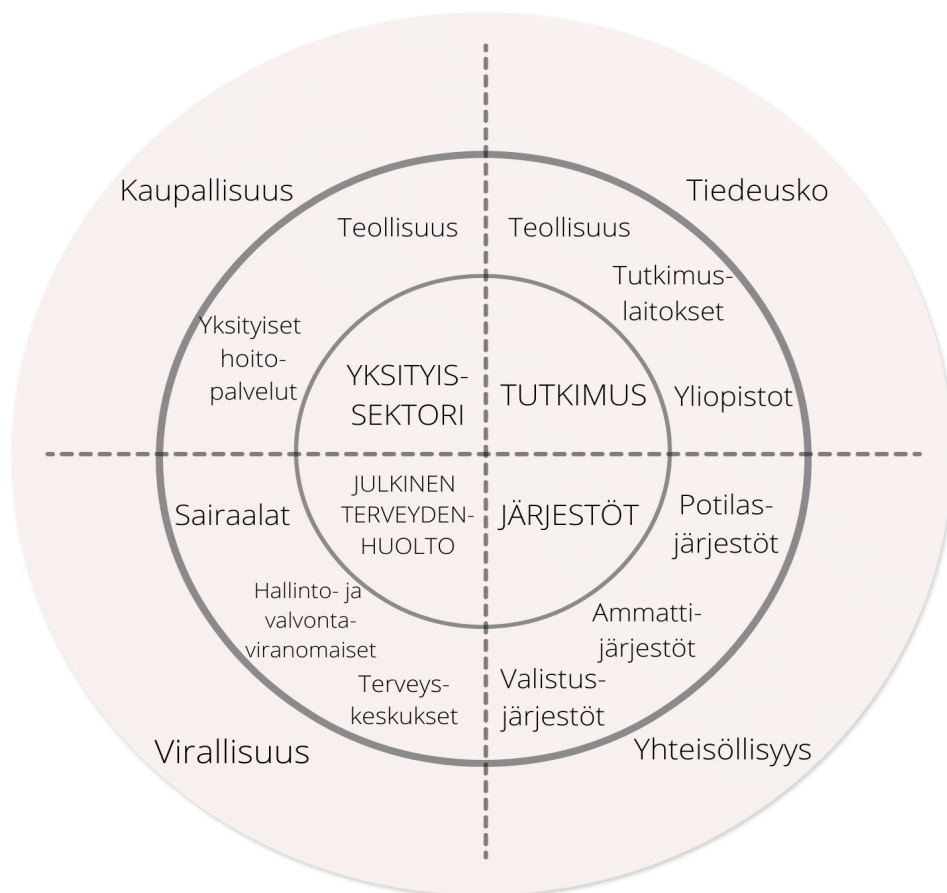
On selvää että jos on lääkeyrityksen nettisivustosta kysymys niin kyllähän siellä tietty kaupallisuus aina on takana (...) ajatellaan että jos mä nyt vaikka kirjotan jollekin potilaalle (...) jonkun tietyn astmalääkkeen reseptin (...) niin sitten kyllä sen kyseisen firman sivuilta hän voi käydä niitä astmanhoito-ohjeita kattomassa. Kyl ne on ihan hyödyllisiä (...). ¹²⁹

126 Pasternack, 2015, 9-11.

127 Pasternack, 201, 198-200.

128 Haastateltava 1.

129 Haastateltava 3.



Kuvio 3 Kuva terveystiedontuottajien kehästä Ulla Järven väitöskirjan mukaan

Ylläoleva kuvio¹³⁰ on malli terveystiedontuottajien kehästä Ulla Järven väitöskirjasta. Kuviosta voi nähdä haastatteluissani esille tulleen terveystiedon kaupallisuuden rakennetta sen kautta, mitkä tahot tuottavat nimenomaan kaupallista terveystietoa. Kuviosta voi nähdä myös virallisia terveystietoa tuottavia tahoja. Haastattelevani mainitsivat hyviksi terveystiedon lähteiksi juurikin lääketieteellisiä virallisia sivustoja.

Kun tarvitaan tietoa tai mielipidettä terveysasioista, yhä useampi meistä kääntyy median puoleen. Kääntöpuoli on se, että verkossa liikkuu paljon tietoa, jonka todenperäisyyttä ei ole osoitettu.¹³¹ Todenperäisyyden puutteellisuuden lisäksi tiedon määrä on niin suuri, että oikean tiedon erottaminen on yhä vaikeampaa. Netissä oleva terveystiedon määrä on valtava, lähes rajaton. Kysyin haastateltaviltani, mitä mieltä he ovat siitä, että kuka tahansa pääsee etsimään lähes rajattomasti tietoa terveydestä. Kaikki olivat yksimielisiä siitä, että se ei ole ongelmattonta.

130 Järvi, 2011, 63.

131 Hukka, 2014, 104-106.

*Kyllä tietoa pitäisi jotenkin rajata. (...) Netissä on liikaa tietoa ja ihminen menee siitä sekaisin (...) ei se osaa sitä lokeroida (...) tottakai ihminen ahdistuu siitä että sieltä saa liikaa tietoa (...) se pitäis jotenkin osata suodattaa se että mikä on se oleellinen tieto. Mutta ihmisellä ei ole sitä kykyä välttämättä (...) Väärä tai liioiteltu informaatio vaikuttaa negatiivisesti ihmisiin.*¹³²

Haastateltava 2 toi esille näkökulman, jonka mukaan netissä oleva terveystieto johdattelee ihmistä, joka sitä lukee. Eli lähdetään etsimään tietoa johonkin oireeseen ja löytämän tiedon perusteella ollaan sen kanssa samaa mieltä, mitä ei välttämättä ilman tiedonhakua edes tapahtuisi. Tämä on erittäin tärkeä huomio ja se tukee omaa kantaani, sillä en usko monen ajattelevan, että media voi vaikuttaa ihmisten tunteisiin tuolla tavalla. Oma pohdintani on ollut paljon sen puolella, että olisiko ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin kannalta parempi, ettei netistä mentäisi lukemaan lainkaan tietoa terveydestä. Toisaalta kun otetaan huomioon myös itsediagnosoinnin hyvät puolet niin asia ei ole enää niin yksinkertainen.

*No ei se varmaan oo kyllä kauhean hyvä. Siellä on kyllä luotettavaa ja oikeaa tietoa mutta et osaks sen sit yhdistää siihen oikeeseen (...) Voi käydä helposti niin että laitat vaikka päänsärky ni sit siin lukee että toispuoleinen päänsärky no joo, ehkä sittenkin on toispuoleinen, tai lukee et räjähtävä no joo, oli se aika semmonen (...) Mut jos joku vaan summanmutikassa sulta kysyis että millanen se oli niin sit sä et välttämättä kuvailis sitä räjähtäväksi.*¹³³

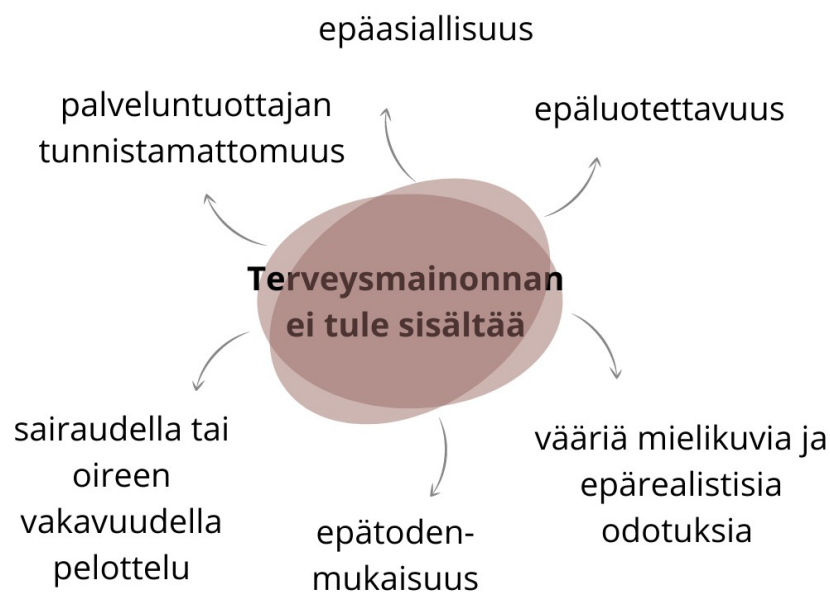
Haastateltava 3 toi esille myös tärkeän huomion: ei voida syyttää yksin mediaa ja siellä olevaa terveystietoa sen aiheuttamista psyykkisistä haitoista. Internet on väline ja on ihmisestä kiinni, miten sitä ja siellä olevaa tietoa käytetään. En silti siirtäisi vastuuta kokonaan ihmisten harteille vaan korostan sitä, että mediaan tietoa tuottavilla tahoilla on myös vastuu. Ihmisten ahdinkoa ja taipumusta ripustautua mihin tahansa kuolemanpelkoa hälventävään oljenkorteen ei saa käyttää hyväksi¹³⁴. Terveystietoa voitaisiin varmasti tuottaa ilman turhaa paisuttelua ja pelottelua, jolloin ihmisten psyykkistä hyvinvointia voitaisiin parantaa.

132 Haastateltava 1.

133 Haastateltava 2.

134 Pasternack, 2015, 198-200.

Markku Myllykangas ja Tomi-Pekka Tuominen esittelevät Suomen lääkäriliiton laatiman Lääkäreitä ja lääkäripalveluja koskevan markkinointiohjeen. Ohjeissa neuvotaan lääkäreitä ja lääkäripalveluja siihen, millaista terveystiedon tulee olla. Myllykankaan ja Tuomaisen mukaan ohjeiden soisi yleistyvän käyttöön muillekin terveystiedon tuottajien kuin Lääkäriliiton jäsenten mainoksissa ¹³⁵ ja olen tästä täysin samaa mieltä. Se olisi askel kohti ihmisten psyykkisen hyvinvoinnin huomioon ottavampaa terveystiedon tuottamista. Tein Lääkäriliiton ohjeiden pohjalta alle havainnollistavan kuvion.



Kuvio 4 Terveystiedon ohjeita Lääkäriliiton mukaan

Kuvio sisältää ohjeistuksia siitä, millaista terveystiedon sisältävän terveystiedon ei tule olla. En sisällyttänyt ohjeiden kaikkia kohtia kuvioon, vaan valitsin siihen oman tutkimukseni kannalta oleelliset ohjeistukset. Kuviossa näkyvät ohjeet ovat juuri niitä seikkoja, jotka tutkimuksessani olen todennut internetissä olevan terveystiedon ongelmiksi. Esimerkiksi sairauden tai oireen vakavuudella pelottelu on sellainen asia, joka voi heikentää terveystiedon hankkijan psyykkistä hyvinvointia.

135 Myllykangas & Tuominen, 2010, 38.

Tutkimukseni perusteella voidaan jo todeta median levittävän paljon virheellistä tietoa terveydestä. Kysyin haastateltavien näkökulmaa siitä, levittääkö media paljon virheellistä tietoa terveydestä. Heidän mukaansa mediassa oleva terveystieto on jopa paniikkia aiheuttavaa ja sen syitä voivat olla juuri sairauksilla tai oireiden vakavuudella pelottelu sekä epätodenmukaisuus.

*Median osuus asioiden levityksessä on tunnetusti usein karrikoitua tai jopa paniikkia aiheuttavaa. (...) yleensä raportoidaan vain vakavista tapauksista, jotta ihmiset saataisiin ostamaan lehtiä ja lataamaan erilaisia sovelluksia, joista taas jotkut tahot tahkovat rahaa ihmisten terveyden kustannuksella. (...) media saa ihmiset vauhkoontumaan tietyissä asioissa.*¹³⁶

*Joo levittää. Vääränlaista. (...) Just iltalehdessä oli juttu semmosesta tosi harvinaisesta suomalaisesta sairaudesta, missä laitetaan lääkettä joka maksaa jotain 20 000 euroa. Joku selkärankasairaus. Siellä oli väärää tietoa, että se lääke on rajattu sellaisille potilaille kenel on niinku elinmahdollisuuksia (...) Ni siinä oli kerrottu ihan väärillä faktoilla, että ei saada hoitoa. Se kuulosti kauheen dramaattiselta että hän ei saa sitä hoitoa (...) Faktoja ei oltu varmaan tarkistettu. Jutusta sai semmosen kuvan että Suomi ei anna hänelle sitä lääkettä.*¹³⁷

Medialiiton vuoden 2017 vuosikertomuksen mukaan¹³⁸ lähes puolet suomalaisista sanoo törmäävänsä viikoittain uutisiin, jotka eivät heidän mielestään ole täysin totuudenmukaisia. Vieläkin suurempi joukko, kaksi kolmasosaa suomalaisista, uskoo vale uutisten vaikuttavan paljon ihmisten käsityksiin asioiden perusfaktoista.¹³⁹ On mielestäni kiinnostava ristiriita, että Suomessa terveystietoa internetistä etsi samana vuonna 56 prosenttia miehistä ja 72 prosenttia naisista¹⁴⁰. Tämän voi mielestäni yhdistää suoraan siihen, että medially on suuri vaikutus ihmisten käyttäytymiseen etenkin silloin, kun halutaan löytää tietoa omaan terveyteen liittyvissä asioissa. Ihmiset näyttävät suurilta osin tiedostavan sen, että internetissä oleva tieto voi usein olla virheellistä, mutta jokin saa heidät silti etsimään sieltä tietoa niinkin painavassa asiassa kuin oma terveys. Se jokin saattaa olla juuri aikaisemmin todettu nopeus ja helppous tai ihmisen kiinnostus aiheeseen. Median tavalla käyttää ihmisten tunteita hyödyksi on varmasti myös oma osuutensa asiaan.

136 Haastateltava 1.

137 Haastateltava 2.

138 Medialiiton vuosikertomus 2017.

139 Pietilä, 2018, 9.

140 Suomen virallinen tilasto (SVT).

Haastateltava 3 mainitsi mm. Ilta-Sanomat ja Iltalehden ja muut valtamediat sensaatiohakuisiksi terveystiedon lähteiksi. Painotus oli siinä, että nämä eivät ainakaan lääkärin näkökulmasta ole niitä parhaita terveystiedon etsintäpaikkoja. Voi olla hankalaa sulkea haastateltavani mainitsevat huonommat terveystiedon lähteet pois omasta arjestaan, sillä media on nykyään jatkuvasti digitaalisesti läsnä ihmisten arjessa ja älypuhelimien avulla uutiset nautitaan oman aikataulun mukaan.¹⁴¹ Tämän voi nähdä huolestuttavana, sillä usein omasta älypuhelimesta näkee helpoiten sekä useimmin juurikin haastateltavan mainitsevat uutissivustot ja niiden otsikot. Sosiaalista mediaa selatessa näkee usein helposti monta eri uutislinkkiä lyhyen ajan sisään, jolloin niiden avaaminenkin voi olla todennäköisempää.

Sanotaan, että jos nyt puhutaan Helsingin sanomista ja iltasanomista ja iltalehdistä ja mtv sivustosta ja ylen uutissivustoista ja tällöistä niin ne ei välttämättä oo ihan suoraan virheellisiä mut ne saattaa olla vähän semmosilla erilaisilla painotuksilla kun mitä itte ajattelee ja vähän semmosia sensaatiohakusia semmosella tavalla mikä lääkärin näkökulmasta ei edesauta ihmisten hyvinvointia.¹⁴²

Viimeisenä käsitellään sitä, kokevatko haastateltavani median pelottelevan ihmisiä terveyteen liittyvissä asioissa. Jo ennen haastattelua tiesin median taipumuksesta pelotella ihmisiä ja olen sen todennut myös tutkimuksessani. Media pelottelee suureksi osaksi siksi, että ihmiset pelkäävät muutoksia ja ovat siksi kiinnostuneita itseensä kohdistuvista uhkakuvista¹⁴³. Tämä on jälleen suoraan yhteydessä kaupallisen hyödyn tavoittelussa. Terveystiedon näkökulma median pelotteluun oli selkeä, sillä haastateltavani olivat kaikki sen kannalla, että media todella pelottelee ihmisiä terveyteen liittyvissä asioissa.

Saattaa se jossain (...) Kyllä varmaan löytyy helposti semmosia, että päänsäryn takana olis esimerkiksi aivokasvain, vaikkei kyse olisikaan sellaisesta.¹⁴⁴

141 Pietilä, 2018, 58.

142 Haastateltava 3.

143 Pietilä, 2018, 266.

144 Haastateltava 2.

Pohdin aikaisemmin mediaosiossa klikkiotsikoiden yhteyttä median tapaan puhua ihmisille. Haastateltava 3 mainitsi klikkiotsikoinnin yhdeksi median pelottelun muodoksi. Pelotteluna voidaan pitää nimenomaan klikkiotsikoiden luomaa hysteriaa. Tässä yhdistyy myös median sisällön tapa käyttää ihmisten tunteita hyväksi, jonka haastateltava 3 on myös havainnut.

*No kyllä, kun klikkiotsikoita haetaan nettiuutisissa niin raflaava otsikko saa enemmän klikkauksia niin kyllä siihen liittyy joskus tämmöstä hysterian lietsontaa. Voimakkaat tunteet herättää kiinnostusta ja reaktioita ja sitä käytetään hyväksi ja se ei ole hyvä asia.*¹⁴⁵

Mediassa esiintyvä ihmisten pelottelu ei kuitenkaan ole aina suoraan nähtävissä. Se ei nimittäin välttämättä ole suoraa pelottelua hirvittäväillä ja tappavilla sairauksilla, vaan se voi olla naamioituna positiiviseen muotoon esimerkiksi jonkun ihmisen henkilökohtaisen selviytymistarinan muodossa. Suomalainen lääkäri Iris Pasternack toivoo teoksessaan *Tautitehdas – miten ylidiagnostiikka tekee meistä sairaita*, että jokainen mediaa lukeva ihminen tulevaisuudessa terästäisi katsettaan tunteisiin vetoavien tarinoiden kohdalla. Hän korostaa, että tarinat eivät kerro, mitä potilaalle tapahtuu tulevaisuudessa. Pasternack muistuttaa: sen sijaan, että antaa jutussa annetun tulkinnan vaikuttaa valintoihinsa, kannattaa kysyä itseltään, mitkä ovat muut vaihtoehtoiset tulkinnat.¹⁴⁶ Pasternackin havainnot median selviytymistarinoista tukevat haastateltavan esiin tuomaa näkemystä.

*Kyllä. Median pitää saada ihmiset käyttäytymään sillä tavalla, että yhteiskunta pyörii rahan ympärillä myös terveysasioissa. Media saa ihmiset lukemaan kauhutarinoita syöivistä ja muista vakavista sairauksista, on ihmeperantumisia sitten myös niitä ikäviä tapauksia (...).*¹⁴⁷

145 Haastateltava 3.

146 Pasternack, 2015, 197.

147 Haastateltava 1.

4 Loppupäätelmät

Olen tutkimuksessani pyrkinyt vastaamaan tutkimuskysymykseeni *Mikä on median rooli itsediagnoisoinnissa ja mikä on terveydenhuollon näkökulma siihen?* Olen tarkastellut aihetta vastaten myös alatutkimuskysymyksiini: *Miten itsediagnoisointi näkyy sosiaalisessa mediassa? Miten media puhuu ihmisille ja miten se voi vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen? Mitä hyvää entä huonoa on itsediagnoisoinnissa? Miten itsediagnoisointi näkyy terveydenhuollossa?*

Tutkimukseni tulosten mukaan median rooli itsediagnoisoinnissa on merkittävä. Merkittävään rooliin vaikuttaa monet asiat, jotka ovat tutkimuksessanikin tulleet esille. Itsediagnoisointia on nykyään todella helppo suorittaa netin avulla juuri sen nopeuden, saatavuuden sekä tiedon määrän vuoksi. Media ja sen tarjoamat palvelut mahdollistavat lähes rajattoman terveystiedon saamisen jokaiselle, joka sitä haluaa hankkia.

Itsediagnoisointi näkyy sosiaalisessa mediassa erilaisten keskustelunavausten ja niihin tulleiden vastausten kautta. Tutkimuksessani esittelin keskusteluesimerkkien avulla, millaista itsediagnoisointia sosiaalisessa mediassa voidaan nähdä. Esimerkkieni perusteella itsediagnoisointia suorittavat henkilöt ovat usein ahdistuneita. Keskusteluesimerkeistä pystyi havaitsemaan pelkoa ja jopa paniikkia. Tämän perusteella voi todeta, että mediasta löytyvällä terveystiedolla voi olla negatiivisia vaikutuksia ihmisen psyykkiseen hyvinvointiin.

Median roolista itsediagnoisoinnissa tekee merkittävän myös median tapa puhua ihmisille. Tutkimuksessani olen osoittanut erilaisin esimerkein ja nojautuen jo olemassa olevaan tutkimukseen, että media vetoaa vahvasti ihmisten tunteisiin erilaisin keinoin. Tässä on usein taustalla taloudellisen hyödyn tavoittaminen, esimerkiksi klikkiotsikoinnin avulla. Media pyrkii herättämään ihmisten kiinnostuksen käyttämällä hyväksi suuria tunteita kuten pelkoa ja häpeää. Tutkimukseni ja pohdintani osoittavat, että ihmiset kiinnostuvat näistä aiheista helposti ja silloin itsediagnoisointia voi olla vaikea jättää tekemättä.

Tutkimukseni osoittaa, että media voi vaikuttaa voimakkaastikin ihmisten käyttäytymiseen. Jo se, että ihminen päättää mennä internetiin itsediagnosoimaan itseään kertoo, että media on saavuttanut suuren roolin ihmisten elämässä. Tutkimukseni keskusteluesimerkeissä osoitetaan, että internet on monille terveystiedon hakupaikka. Tämän seurauksena keskusteluesimerkkien aloittajat ovat huolissaan siitä, millaista tietoa he ovat internetistä saaneet. Korostin tutkimuksessani myös itsediagnosoinnista puhumisen tärkeyttä, ja se tulee esille etenkin tässä yhteydessä. Jos itsediagnosoinnin negatiivisia vaikutuksia nostettaisiin yhteiskunnassa enemmän esille, olisi sen toteuttamiseen mahdollista vaikuttaa. Jos ihmiset tiedostaisivat paremmin itsediagnosoinnin haittoja niin sen tekeminen voisi mahdollisesti vähentyä ja siten ihmisten psyykkinen hyvinvointi voisi kohentua.

Haastatteluillani pyrin selvittämään terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmaa itsediagnosoinnin ilmiöön. Selvitin, mitä positiivista ja mitä negatiivista itsediagnosoinnin ilmiössä on terveydenhuollon ammattilaisten kannalta. Itsediagnosoinnin positiivisiksi puoliksi osoittautuivat internetin nopeus ja helppous sekä se, että joihinkin vaipeihin on mahdollista saada nopeasti apu jo kotona. Positiivista itsediagnosoinnissa on myös ihmisten kiinnostus omaa terveyttä kohtaan ja sitä kautta se, että se voi joissain tapauksissa laskea kynnystä hakeutua lääkärin vastaanotolle. Itsediagnosointi ei siis suinkaan ole vain negatiivisesti ihmisiin vaikuttava ilmiö, vaan oikein tehtynä se voi olla myös hyvä asia. Itsediagnosoinnin oikeaan tekemiseen vaikuttavat tutkimukseni mukaan se, mistä tietoa hakee sekä se miten haettua tietoa osataan käsitellä ja ymmärtää. Myös ajankohta terveystiedon hakemiseen voi vaikuttaa. Oikealla ajankohdalla tarkoitan tutkimuksessani esille tullutta tilannetta, jolloin terveydenhuollon ammattilainen on jo diagnoosin annettuaan ohjeistanut potilasta etsimään internetistä terveystietoa suosittelmaltaan sivustolta.

Itsediagnosoinnin negatiivisia puolia nousi haastatteluaineistoni perusteella esille muutamia. Tutkimukseni osoittaa itsediagnosoinnilla olevan negatiivisia vaikutuksia terveydenhuollon ammattilaisten työssä. Potilaan olemassa oleva diagnoosi voi vaikeuttaa potilaan ja lääkärin välistä vuorovaikutusta aiheuttamalla haasteellisia tilanteita. Tutkimukseni osoittaa myös itsediagnosoinnin voivan aiheuttaa luottamuspulaa terveydenhuollon ammattilaisia kohtaan. Myös internetin sisältämä valheellinen sekä hysterisoitu terveystieto ovat haastateltavieni mukaan

itsediagnosoinnin negatiivisia puolia. Joidenkin lääketieteellisten sivustojen sisältämä kaupallisuus on tutkimukseni mukaan myös itsediagnosoinnin negatiivinen puoli.

Tutkimukseni osoittaa itsediagnosoinnin näkyvän terveydenhuollossa sekä positiivisena että negatiivisena asiana. Tutkimustulosten perusteella voidaan sanoa itsediagnosoinnin ilmiön olevan merkittävä ja lisää tutkimusta vaativa aihealue. Lisätutkimuksen lisäksi itsediagnosoinnista tulisi puhua yhteiskunnassa enemmän, jotta sen aiheuttamia ongelmia pystytään vähentämään. Tutkimukseni perusteella terveydenhuollon ammattilaiset keskustelevat itsediagnosoinnista potilaiden kanssa, jos he itse aloittavat keskustelun. Tämä osoittaa, että itsediagnosoinnista kyllä pystytään puhumaan potilaiden kanssa, mutta aiheeseen liittyvää tietämystä ja keskustelua olisi hyvä parantaa vielä entisestään.

Tutkimukseni perusteella pidän ehdottoman tärkeänä itsediagnosoinnin positiivisten puolien kehittämistä tulevaisuudessa. On väistämätön totuus, että media ja sen kaikenlainen käyttö tulee varmasti yleistymään tulevaisuudessa entisestään. Näin ollen voidaan ennustaa myös internetissä tapahtuvan itsediagnosoinnin lisääntyvän. Itsediagnosoinnin negatiivisten puolten vähentämistä korostaisi sen positiivisten puolien kehittäminen. Oma mahdollinen tutkimusaiheensa ovat esimerkiksi itsediagnosointiin liittyvät mobiilisovellukset ja erilaiset palvelut. Yksityisten lääkäriasemien tarjoamat lääkärichatit ovat askel kohti vastuullisempaa diagnosointia internetiä käyttämällä. Lääkärichatissa ei tietenkään ole kysymys itsediagnosoinnista, mutta siinä toteutuu itsediagnosoinnin syksi tutkimuksessani paljastuneet nopeus ja helppous.

Tutkimukseni tulosten perusteella ei kuitenkaan voida yleistää itsediagnosoinnin olevan enemmän negatiivinen kuin positiivinen ilmiö. Kuitenkin voidaan todeta, että kyseessä on ehkä odotettua laajemmalle vaikuttava ilmiö. Tutkimuksen alussa mielipiteeni painottui vahvasti itsediagnosoinnin negatiivisia puolia kohti. Tutkimustulosteni jälkeen olen kuitenkin saanut niiden rinnalle myös positiivisia puolia hyväksi vertailukohteiksi. Näitä puolia verratessa pystyy paremmin ymmärtämään, että ehkä itsediagnosointia ei ole tarpeellista kitkeä kokonaan pois vaan sitä tulisi ennemmin kehittää osaksi ihmisten terveyden edistämistä.

Lähteet

Kaikki Internet-osoitteet on tarkistettu 24.4.2021.

Tutkimusaineisto

Tutkimuksen haastatteluaineisto, materiaali tekijän hallussa. Haastatteluaineisto kerätty syksyllä 2020.

Tausta-aineistona Vauva.fi- palvelun keskusteluesimerkit. Kerätty helmikuussa 2021.

Verkkosivustot

Duodecim Terveyskirjasto, lääketieteen sanasto <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt00541>

Duodecim Terveysportti <https://www.terveysportti.fi/terveysportti/koti>

Duodecim Terveyskirjasto <https://www.terveyskirjasto.fi/>

Health On the Net <https://www.hon.ch/en/>

Lääkäreitä ja lääkärinpalveluja koskevat markkinointiohjeet:

<https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/laakareita-ja-laakarinpalveluita-koskevat-markkinointiohjeet>

Medialiiton vuosikertomukset <https://www.medialiitto.fi/medialiitto/vuosikertomukset/>

Suomen Mielenterveys ry, häpeä

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/itsetuntemus/tunteet/häpeä>

Ylen mediakompassi http://vintti.yle.fi/yle.fi/mediakompassi/mediakompassi/7-luokkalaiset/mediataju/median_viestiopus/medialukutaito.htm

Tutkimuskirjallisuus

Davis, Charles: Medical Definition of Triage. *MedicineNet*. 2021.

<https://www.medicinenet.com/triage/definition.htm>

Drake, Merja: "Kansa kysyy ja netti vastaa – mutta kuinka kauan?" *Tautinen media*. Toim. Ulla Järvi, Duodecim, Helsinki, 2014.

Drake, Merja. "Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä." Jyväskylän yliopiston humanistinen tiedekunta. 2009.

Eriksson-Backa, Kristina. "Who uses the web as a health information source?." *Health Informatics Journal*. 2003.

Eriksson-Backa, Kristina. Terveystieto ja sen vaikutus terveystietämykseen ja -käyttäytymiseen. Department of Information Studies, Åbo Akademi University, Turku, 2004.

Gordon, Tuula. Tutkijan arkipäivän etiikka. *Tieteessä tapahtuu*. Vastapaino, Helsinki, 2007.

Gustafsson, Karl Erik, Kemppainen, Pentti: "Pohjoismaiden media" *Media muuttuu*. Toim. Aimo Ruusunen. Gaudeamus, Helsinki. 2002.

Herkman, Juha. *Kaupallisen television ja iltapäivälehtien avoliitto. Median markkinoituminen ja televisioituminen*. Vastapaino, Tampere, 2005.

Hirvonen, Tuomas. Viihdettä vai aivopesua? Meemit vaikuttavat ajatuksiisi, etkä välttämättä edes huomaa sitä. Yle Uutiset. 20.9.2019. <https://yle.fi/uutiset/3-10941826>

Hirvonen Antti, Tebest Teemo, Rissanen Juha. Täällä somelaiset elävät – katso lista historiallisesta Facebookista juuri avattuun Pheediin. Yle Uutiset. 5.3.2013. <https://yle.fi/uutiset/3-6518189>

Hukka, Eija. "Potilaasta partneriksi – sosiaalinen media haastaa terveydenhuollon" *Tautinen media*. Toim. Ulla Järvi. Duodecim, Helsinki, 2014.

Järvi, Ulla. Media terveyden lähteillä – Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa. Jyväskylän yliopisto, väitöskirja, 2011.

Karjalainen Sakari, Launis Veikko, Pelkonen Risto, Pietarinen Juhani. Tutkijan eettiset valinnat. Gaudeamus, Helsinki, 2002.

Korhonen, Piia. Median asettamia haasteita pienten lasten hyvinvoinnille. *Mediakasvatuksen käsikirja*. Toim. Marjo Meriranta. 2010.

Korp Peter. Health on the Internet: implications for health promotion. Health Education Research. Oxfordin yliopisto, 2006.

Kosonen, M., Laaksonen, S. M., Rydenfelt, H., & Terkamo-Moisio, A. Sosiaalinen media ja tutkijan etiikka. Terveystieteiden tiedekunta, Itä-Suomen yliopisto, 2018.

Myllykangas Markku, Tuomainen Tomi-Pekka. Pharmageddon: Näin sairausteollisuus tekee meistä kipeitä. Hansaprint Oy, Vantaa, 2010.

Paananen, Hanna, Kriittisyys ja medialukutaito mediakasvatuksen tavoitteina. Kasvatustieteiden tiedekunta, Tampereen yliopisto, 2010.

Passalacqua, R., Caminiti, C., Salvagni, S., Barni, S., Beretta, G. D., Carlini, P., & Campione, F. Effects of media information on cancer patients' opinions, feelings, decision-making process and physician-patient communication. *Cancer*. American Cancer Society, 2004.

Pasternack, Iris. Tautitehdas – Miten ylidiagnostiikka tekee meistä sairaita? Atena Kustannus, Jyväskylä, 2015.

Pew Internet Research Project: Health Fact Sheet <http://www.pewinternet.org/fact-sheets/health-fact-sheet/> (sivua päivitetään kokoajan)

Picard, G. Robert. "Katsaus maailman mediaan." *Media muuttuu*. Toim. Aimo Ruusunen. Gaudeamus, Helsinki, 2002.

Pietilä, Antti-Pekka. Uutisissa valheita, valheista uutisia, Art House, Helsinki, 2018.

Ruusuvuori, Johanna. "Vuorovaikutus lääkärin vastaanotolla." *Terveystiedettä*. Toim. Sinikka Torkkola. Tammi, Helsinki, 2002.

Salomaa, Saara, Palsa, Lauri. Medialukutaito Suomessa. Kansalliset mediakasvatuslinjaukset. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2019:37, Helsinki, 2019.

Seppänen, Janne, Väliaverron, Esa. Mediatyhteiskunta. Vastapaino, Tampere, 2012.

Suikkanen, Risto, Syrjälä Hanna. *Suomalaisen uutismedian vuosiseuranta 2010*. Tampereen yliopisto, 2010.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkajulkaisu]. ISSN=2341-8699. 2020, Liitetaulukko 21. Internetin käyttö tavaroita tai palveluita ja sairaus-, ravitsemus- ja terveystiedon etsintään 2020, %-osuus väestöstä 1) . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 23.3.2021]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2020/sutivi_2020_2020-11-10_tau_021_fi.html

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö [verkkajulkaisu]. ISSN=2341-8699.13 2017, Liitetaulukko 24. Internetin käyttö tavaroita tai palveluita ja sairaus-, ravitsemus- ja terveystiedon etsintään, matkailupalveluiden selailuun ja ajan varaamiseen lääkärille 2017, %-osuus väestöstä 1) . Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 23.4.2021]. Saantitapa: http://www.stat.fi/til/sutivi/2017/13/sutivi_2017_13_2017-11-

[22_tau_024_fi.html](#)

Torkkola, Sinikka. "Muuttuva terveystiedotus, medialoituvat terveydet ja sairaudet." *Tautien media*. Toim. Ulla Järvi. Duodecim, Helsinki, 2014.

Torkkola, Sinikka. Journalistista terveyttä – näkökulmia terveystiedotukseen. *Terveystiedotus*. Toim. Sinikka Torkkola. Tammi, Helsinki, 2002.

Williams, Raymond. *Keywords: A vocabulary of culture and society*. Fontana press, Lontoo, 1983.

Zimmer, Michael, and Katharina Kinder-Kurlanda. *Internet research ethics for the social age: New challenges, cases, and contexts*. Peter Lang, International Academic Publishers, 2017.

Liite

Haastattelukysymykset

Osa 1 Ammatillinen tausta ja peruskysymykset

1. Mikä on ammatillinen taustasi ja työkokemuksesi?
2. Oletko kuullut itsediagnosoinnista?
3. Oletko kuullut, että itsediagnosoinnista puhuttaisiin ilmiönä?
4. Mitä mieltä olet itsediagnosoinnista?
5. Mitä positiivista mielestäsi on itsediagnosoinnissa?
6. Mitä negatiivista mielestäsi on itsediagnosoinnissa?
7. Eroaako ammatillinen mielipiteesi henkilökohtaisesta? Jos kyllä, miksi?
8. Koetko itsediagnosoinnin ilmiön vaikuttavan ihmisten psyykkiseen hyvinvointiin?
9. Koetko itsediagnosoinnin lisääntyvän tai vähenevän tulevaisuudessa?

Osa 2 Vastaanottotyö

1. Tuleeko vastaanotolle potilaita, jotka ovat itse diagnosoineet itsensä?
2. Näetkö työssäsi itsediagnosoinnista ahdistuneita potilaita?
3. Näetkö työssäsi itsediagnosointiin tyytyväisiä potilaita?
4. Käytkö/oletko käynyt potilaiden kanssa keskustelua itsediagnosoinnista?
5. Vaikeuttaako potilaiden mahdollinen valmis diagnoosi ja tieto oman työsi tekemistä?
6. Liittykö ilmiöön häpeää vai kertovatko potilaat avoimesti jos ovat jo diagnosoineet itsensä internetin avulla?
7. Onko itsediagnosoinnin ilmiö mielestäsi nostanut vai laskenut kynnystä hakeutua hoitoon?
8. Koetko ilmiön aiheuttavan potilaiden tyytymättömyyttä tai luottamuspulaa terveydenhuollon ammattilaisiin?
9. Käytätkö/käytetäänkö omassa työssäsi internetiä apuna potilaiden diagnosoinnissa?

Osa 3 Media

1. Onko internet mielestäsi hyvä paikka etsiä tietoa terveydestä? Miksi/ miksi ei?
2. Tiedätkö sivustoja, joista voi luotettavasti etsiä tietoa terveydestä?
3. Tiedätkö sivustoja, joista ei kannata etsiä tietoa terveydestä?
4. Pidätkö lääketieteellisten sivustojen aikeita hyvinä vai koetko niihin liittyvän esimerkiksi kaupallisuutta?
5. Onko se mielestäsi hyvä asia, että tavalliset ihmiset pääsevät lukemaan lähes rajattomasti tietoa terveyteen liittyvistä asioista?
6. Levittääkö media mielestäsi paljon virheellistä tietoa terveydestä?
7. Koetko median pelottelevan ihmisiä kun on kysymys terveydellisistä asioista?