

Noora Takamäki

TERVEYSJOURNALISMIN USKOTTAVUUS

Miten median käyttäjien luottamus ansaitaan?

TERVEYSJOURNALISMIN USKOTTAVUUS

Miten median käyttäjien luottamus ansaitaan?

Noora Takamäki
Opinnäytetyö
Kevät 2016
Viestinnän tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Viestinnän tutkinto-ohjelma, journalismin suuntautumisvaihtoehto

Tekijä: Noora Takamäki

Opinnäytetyön nimi: Terveysjournalismin uskottavuus – Miten median käyttäjien luottamus ansaitaan?

Työn ohjaaja: Pertti Sillanpää

Työn valmistumislukukausi- ja vuosi: Kevät 2016

Sivumäärä: 59 + 9

Terveys on yksi suomalaisten tärkeimmistä arvoista, ja terveystietoon kohdistettu kiinnostus jatkaa kasvuaan. Suurin osa median käyttäjistä hakee terveystietoa internetin hakukoneiden avulla, mutta myös viralliset kanavat, kuten terveystietoportaalit, ovat suosittuja. Silti vain harva luottaa hakukoneisiin, vaikka käyttää niitä usein. Toimittajan ammatti on suojaamaton, joten terveystoimittajan titteliä voi kantaa niin journalistisen alan koulutuksen saanut kuin peruskoulun käynyt fitness-bloggerikin. Kuka tahansa voi kirjoittaa terveydestä.

Tutkielman tarkoituksena on selvittää, mihin terveystietoon suosio perustuu ja millaisina median käyttäjät pitävät hyvää terveystoimittajaa ja terveystietoa tuottavaa palvelua. Tutkimuskysymykset ovat: 1) Mistä median käyttäjät hakevat terveystietoa ja miksi ja 2) Millainen merkitys tiedon välittäjällä (toimittajalla ja kanavalla) on tiedon uskottavuuteen median käyttäjien näkökulmasta?

Tutkielman aineisto koottiin Terve.fi-sivustolla julkaistusta puolistrukturoidusta internetkyselystä (n=662). Monivalintakysymykset analysoitiin tilastollisin menetelmin. Avokysymysten analyysissä käytettiin sisällönerittelyä. Tutkielma on tehty yhteistyössä Terve.fi-sivuston kanssa.

Terveystiedon hakeminen on henkilökohtaista ja käytännönläheistä. Suurin osa hakee tietoa oman terveytensä ylläpitämiseen. Eniten tietoa haetaan sairauksien oireista, hoitokeinoista ja lääkkeistä.

Internet on tärkein terveystiedon lähde 98 prosentille vastaajista. Eniten tietoa haetaan hakukoneilla, mutta myös terveystietoportaalit ovat suosittuja. Vastajat eivät luota hakukoneisiin, sosiaaliseen mediaan tai ulkomaisiin lähteisiin. Vahvempi luotto kohdistuu suomalaisiin instituutioihin, kuten Kelaan tai terveyskeskuksiin. Medioiden käytön useus ja luottamus eivät kulje käsi kädessä. Mediavälineen ja -palvelun merkitys uskottavuuden rakentumisessa on toissijaista. Vastajille tärkeintä on toimittaja ja hänen tietonsa ja taitonsa. Eriyksen tärkeänä pidetään asiantuntemusta, terveydenalan koulutusta, kirjoitustaitoa, luotettavuutta ja puolueettomuutta. Vaikka toimittajan kirjoitustaito on tärkeää, edellytetään tältä ennen kaikkea terveystietojen hyvää hallintaa. Nämä tiedot toimittajasta halutaan saada kuluttajalle asti. Samoin lähteiden tarkastusmahdollisuus on kuluttajalle tärkeää. Avoimuus lisää median käyttäjien mielestä terveystietojen uskottavuutta selvästi eniten.

Hyvä terveystoimittaja on avoin ja paljastaa tietoa niin toimittajasta kuin lähteestään. Kirjoitustaitojen ylläpitämisen ohella terveystoimittajien terveydenalan lisäkoulutus on paikallaan.

Asiasanat: terveystietojournalismi, terveystieto, terveystoimittaja, verkkotoimittaja, tiedonhaku, terve.fi, uskottavuus, luottamus, motiivit, median käyttäjä

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Communication, Option of Journalism

Author: Noora Takamäki

Title of thesis: Credibility of Health Journalism. How to earn media users' confidence?

Supervisor: Pertti Sillanpää

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2016

Number of pages: 59 + 9

Health is one of the most important values for Finns. At the same time health journalism continues to boom. Most of media users seek health information through search engines while official channels, such as health portals, are popular as well. Yet only a few trust search engines although they use them frequently. Everyone is entitled to use the title journalist, which means a health journalist can be a person with a degree in journalism or a fitness blogger with no more than an elementary school education. Anyone can write about health.

The purpose of this thesis was to find out what makes health journalism so popular and what media users consider to be a good health journalist and good service providing health information. The research questions were: 1) where do media users seek health information and why and 2) how does the informer (journalist and service) affect the credibility of the information from the media users' perspective.

The data (n=662) was gathered from a semi-structured internet poll published at health portal Terve.fi. The fixed choice questions were analyzed quantitatively. The open ended questions were analyzed with data based content analysis. Thesis was made in association with Terve.fi.

Seeking health information is personal and practical. Most search for information for the sake of their own health. They search information about symptoms, treating sicknesses, and medications. Internet is the most important source for health information for 98 percent of the respondents. Search engines are the most used source but health portals are also popular. The respondents do not trust search engines, social media or foreign sources. They trust Finnish institutions, such as Kela and health centers. The use of media and their reliability are not tied in. Media source and service is secondary in building credibility. For the respondents the most important thing is the journalist and his knowledge and skills. A good health journalist is, according to the respondents, competent, reliable, unbiased, fluent in writing and has a degree in health care. Although a journalist's literacy is important, the most important thing is to know about health. Media users want to be informed about journalists' skills. The sources journalists use should be shown in the articles. For media users transparency is the key in strengthening the credibility of health journalism.

A good health journalistic actor is open and informs its readers about the journalist and their sources. In addition to maintaining their literacy health journalists could benefit from a degree in health care.

Keywords: health journalism, health information, health journalist, online journalism, information seeking, terve.fi, credibility, confidence, motives, media user

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
1.1	Median ja toimittajien sekamelska	8
1.2	Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset	9
2	TERVEYSJOURNALISMI	10
2.1	Mitä on terveystiedettä?	10
2.2	Mitä on terveystiedettä?	12
2.2.1	Terveystiedettä eri välineissä	12
2.2.2	Terve.fi-terveystiedettä	13
2.2.3	Terveystiedettä lajityypit	14
2.3	Terveystiedettä lyhyt historia	15
2.3.1	Terveystiedettä tutkimuksen linjat	16
2.4	Terveystiedettä tutkimus ja termin vakiintuminen Suomessa	17
3	TERVEYSJOURNALISMIN USKOTTAVUUS	19
3.1	Lähteiden merkitys	20
3.2	Terveystiedettä rooli	21
4	MEDIAN KÄYTTÖÖN VAIKUTTAVAT MOTIIVIT JA MUUT TEKIJÄT	23
4.1	Ulkoinen ja sisäinen motivaatio	24
4.2	Käyttötarkoitusteoria	25
4.3	Median käyttöön vaikuttavat tekijät	26
4.4	Median käytön motiivit	27
5	AINEISTOT JA MENETELMÄT	29
5.1	Aineistot	29
5.2	Kyselyn rakenne ja toteutus	30
5.3	Menetelmät	32
6	TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET	33
6.1	Median käyttö	34
6.2	Uskottavuus	37
6.3	Motiivit	43
7	POHDINTA	47
	LÄHTEET	51
	LIITTEET	60

1 JOHDANTO

Ihminen on luonnostaan ollut aina kiinnostunut terveydestään ja hyvinvoinnistaan. Aiemmin monen perheen kirjahyllyä koristivat moniosaiset lääkärikirjakokoelmat, joita selattiin innokkaasti aina nänn vuotaessa tai polven jomottaessa. Internet on mullistanut maailman viimeisten vuosikymmenien aikana. Terveysala ei ole poikkeus; kirpputorit pullistelevat Kotilääkäri-kirjasarjoista, kun terveystieto on muuttanut helpommin saavutettavaan, ja usein myös kansantajuisempaan, muotoon – internetiin.

Yli 90 prosenttia suomalaisista on joskus hakenut verkosta terveyteen liittyvää tietoa. Puolet suomalaisista etsii aiheeseen liittyvää tietoa vähintään kuukausittain. Lähes joka viides (19 %) etsii terveystietoa verkosta viikoittain tai useammin. (Terveystalo 2015, 4.) Yksilö haluaa olla aktiivinen toimija, ainakin, kun kyse on omasta terveydestä. Hyvinvointia ei haluta jättää pelkästään vuosittaisten lääkärintarkastusten varaan, vaan toimeen halutaan tarttua itse.

Hakukoneet ovat selvästi suosituin terveystiedon haun kanava, sillä lähes 85 prosenttia suomalaisista käyttää niitä terveystiedon etsimiseen. Hyvänä kakkosena ovat terveysportaalit, joiden sivuilta tietoa etsii reilut 41 prosenttia. Erilaisten keskustelupalstojen (esim. Suomi24), viranomaislähteiden (esim. kunnalliset palveluntarjoajat, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) ja yksityisten palveluntarjoajien (esim. lääkäriasemat) sivuilta kultakin tietoa etsii reilut kymmenen prosenttia suomalaisista. Perinteisten uutismedioiden (esim. Helsingin Sanomat, Iltalehti) verkkosivuilta terveyteen liittyvää tietoa etsii vain hieman yli neljä prosenttia. (Terveystalo 2015, 7.)

Terveys kiinnostaa, eikä asiaa voi kiistää. Terveysaiheet ovat saaneet mediassa selvästi enemmän näkyvyyttä viime vuosina. Tai ainakin terveysaiheisten juttujen määrä on lisääntynyt kaikissa medioissa, painettuja aamulehtiä lukuun ottamatta, vuosien 2006–2010 välisenä aikana (Suikkanen & Syrjälä 2010, 3). Tuoreimman Tilastokeskuksen Joukkoviestimet-raportin mukaan vuonna 2012 terveyttä, kauneutta ja kuntoilua käsittelevien aikakauslehtien irtomyynnin osuus oli 5,6 prosenttia. Huomiotta ei voi jättää sitäkään seikkaa, että yleisesti paljon terveyttä ja hyvinvointia käsittelevät naistenlehdet olivat samaan aikaan aikakauslehtien irtomyynnissä selvästi piikki paikalla 26,5 prosentin osuudella. (Tilastokeskus 2014, viitattu 14.3.2016.) Tilastokeskuksen Väestön tieto- ja vies-

tintätekniiikan käyttö -tutkimuksen mukaan vuonna 2015 16–74-vuotiaista suomalaisista 67 prosenttia oli etsinyt internetistä tietoa sairauksista, ravitsemuksesta tai terveydestä (Tilastokeskus 2015, viitattu 14.3.2016).

Median käyttäjät luottavat selvästi eniten terveystietoihin terveystiedon lähteenä, sillä jopa yli 60 prosenttia luottaa niihin vähintään melko paljon. Vastaavasti hakukoneisiin melko paljon luottaa noin 40 prosenttia ja perinteisiin uutismedioihin vain hieman yli 20 prosenttia. (Terveystalo 2015, 8.) Samaan aikaan Sanomalehtien liiton teettämän kyselyn mukaan 13–15-vuotiaista suomalaisnuorista 34 prosenttia luottaa yksin Googleen mediana ja se onkin nuorten keskuudessa kolmanneksi luotetuin media (Vehkoo 2016, viitattu 19.4.2016). Hakukoneiden rooli terveystiedon etsinnässä ja muussa median käytössä on merkittävä. Sen luotettavuutta todennäköisesti murentaa se fakta, ettei se ole varsinainen tiedon lähde, vaan ainoastaan sen jakelukanava.

Terveystiedon tuottajien luotettavuus laitetaan testiin hyvin harvoin. Joka neljäs suomalainen tarkastaa lähteen luotettavuuden vain harvoin tai ei koskaan. Toisaalta usein tai lähes aina lähteen tarkastaa reilut 40 prosenttia. (Terveystalo 2015, 9.)

Suosio ja luottamus kulkevat vain osin käsi kädessä terveystietoa etsittäessä. Se, miten usein tiettyä kanavalta terveystietoa haetaan, ei aina vastaa sitä, miten paljon siihen luotetaan. Työssäni aionkin selvittää sen, mihin tämä perustuu. Ensimmäinen tutkimuskysymykseni kuuluukin seuraavasti: mistä median käyttäjät hakevat terveystietoa ja miksi? Samalta pohjalta nousee myös toinen tutkimuskysymykseni: millainen merkitys tiedon välittäjällä (ts. toimittajalla ja kanavalla) on tiedon uskottavuuteen median käyttäjien näkökulmasta? Näihin kysymyksiin etsin vastauksia muun muassa selvittämällä konkreettisesti, etsitäänkö eri kanavista eri teemoihin liittyvää aineistoa tai ovatko jotkin teemat kiinnostavampia kuin toiset. Samoin olen konkreetian tasolla kiinnostunut siitä, mitkä seikat joko lisäävät tai vastaavasti heikentävät kanavan tai jutun uskottavuutta.

Sivuan tutkimuksessani verkossa olevan terveystietojournalismin ohella muitakin julkaisukanavia vertailun mahdollistamiseksi. Keskiössä työssäni on kuitenkin verkon terveystietojournalismi, sillä se on aiempien tutkimusten mukaan sekä käytetyin että luotetuin terveystiedon kanava. Verkojournalismin keskittymistä puoltaa myös se seikka, että vuonna 2011 internet nousi ykkössijalle suomalaisten tärkeimmäksi mediaksi (Taloustutkimus 2011, viitattu 16.3.2016). Yleisestä luulosta poiketen

median käyttäjät luottavat verkkoon uutis- ja tiedonhankintaväylänä yhtä paljon, tai joissain tapauksissa jopa enemmän, kuin printtiin (Mäntymaa 2014, 12–13). Toisaalta pohjoismaiset journalistit itse luottivat verkkomediaan vähiten ja printtiin eniten vuonna 2013 (Rusila 2013, 14–15).

1.1 Median ja toimittajien sekamelska

Käsitys mediasta on alati laajeneva. Kun ennen journalismiksi käsitettiin printtijulkaisut, ovat niiden rinnalle nousseet ensin radio, sitten televisio ja lopulta internet. Lisäksi monimediaisuus, eri kanavien yhdistäminen, on yksi nykymedian tärkeimpiä voimavaroja. Kehitys tuskin tulee päättymään tähänkään, sillä median käyttäjä vaatii jatkuvasti enemmän ja alan on vastattava asetettuihin haasteisiin pysyäkseen kannattavana. Mediakenttä onkin rehellisyyden nimissä melkoinen sokkelo.

Aivan kuten mediakenttä on kirjava ja moninainen, voivat myös toimittajien taustat olla selvästi toisistaan poikkeavia. Koska toimittajan ammatti ei ole suojattu samaan tapaan kuin vaikkapa lääkärin ammatti, voi toimittajana siten toimia esimerkiksi äidinkielen opettaja tai pelianalyttikko, riippuen siitä, millaiseen julkaisuun ja millaisista teemoista kirjoitetaan.

Terveystoimittajan työhön kuuluu usein köydenvetoa haastateltavan tai asiantuntijan kanssa jutun kirjoitusvaiheessa. Järven (2011, 19) kokemuksen mukaan lääkäri voi hyvinkin tehdä juttuihin korjauksia, jotka eivät toimittajan silmään vaikuta niinkään asiakorjauksilta, vaan pikemminkin näkemyseroihin perustuvilta viilauksilta. Journalistin ohjeiden kehotus siitä, ettei tiedonvälityksen sisällön päättäväältä saa luovuttaa toimituksen ulkopuolelle, on terveysjournalismissa joskus ongelma; miten haastaa lääketieteellinen asiantuntijuus tai onko se edes mahdollista?

Vaikka kyseessä on Järven (2011, 19–20) sanojen mukaan lähinnä eettinen kysymys, näen tässä myös tutkielmaani liittyvän keskeisen ongelman. Terveysjournalismi on yksi harvoja ammattialoja, jolla periaatteessa täysi terveysalan ummikko voi jakaa terveystietoa ilman, että kukaan yleisössä välttämättä osaa edes epäillä toimittajan ammattitaitoa. Perustan väitteeni muun muassa siihen, että vaikkapa kirjoja kirjoittaneiden terveysintoilijoiden luennoilla kulkevat tietävät kyllä, mikä kirjoittajan koulutus- tai muu tausta on. Todennäköisesti heillä on tiedossa sekin, onko luennoitsijalla sponsorisopimus paikallisen smoothie-firman kanssa ja millainen maine luennoitsijalla tai tämän mahdollisesti edustamalla yrityksellä on.

Osaako median käyttäjä kuitenkaan kyseenalaistaa terveystoimittajan tietämystä? Riittääkö lukijalle, että terveysjuttu on kiinnostavasti kirjoitettu? Tai vaikuttaako lukijan mielipiteeseen kenties se, että toimittaja on intohimoinen rokotuksia vastustava luontaishoitajien testailija tai aiemmin sairaanhoitajana työskennellyt freelancetoimittaja? Myös näihin kysymyksiin pyrin löytämään vastauksia.

1.2 Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksessani perehdyn terveysjournalismin uskottavuuteen. Aihetta on tutkittu pääasiassa media-alan tuottamien kyselyiden muodossa eikä varsinaista tutkimusta aiheesta ole tehty juurikaan. Tarkoitukseni on hyödyntää toimeksiantajieni, Terve Media Oy:n ja Oma Terveys Oy:n, keräämiä tilastoja ja syventää omalla kyselylläni jo olemassa olevaa tietoa sekä tehdä ajallista vertailua. Painotuksena on nimenomaan verkossa oleva terveysjournalismi, vaikka vertailun vuoksi aion tarkastella hieman muidenkin julkaisukanavien terveysjournalismia.

Tutkimukseni on kaksitahoinen: tarkastelen toisaalta sitä, mistä terveystietoa ylipäätään haetaan ja miksi. Toisaalta tarkastelen julkaisukanavan (tässä: pääosin internetin) ja julkaisun tekijän (tässä: toimittajan) uskottavuutta. Näistä kahdesta keskityn erityisesti julkaisun tekijän uskottavuuteen. Toisin sanoen olen kiinnostunut työssäni siitä, miten terveystoimittajien uskottavuus nähdään, miten luottamus heihin rakentuu ja millaisia asioita median käyttäjät terveystoimittajissa arvostavat. Pureudun aiheeseen tekemällä median käyttäjille kyselyn, joka julkaistaan terveysjournalistisella verkkosivustolla.

Tutkimuskysymykseni ovat: 1) *mistä median käyttäjät hakevat terveystietoa ja miksi* ja 2) *millainen merkitys tiedon välittäjällä (ts. toimittajalla ja kanavalla) on tiedon uskottavuuteen median käyttäjien näkökulmasta.*

Tutkimukseni päätavoitteena on selvittää, millaiset seikat median ja toimittajan uskottavuuteen terveysjournalismissa vaikuttavat. Uskon löytäväni keinoja siihen, miten toimittaja voi omalta osaltaan lisätä omaa ja edustamansa median uskottavuutta. Lisäksi haluan selvittää, ovatko jotkin terveysjournalistiset teemat tai toimittajat muita uskottavampia ja jos ovat, niin miksi. Haluan tutkimukseni tuovan apua omaan työhöni freelance-terveystoimittajana ja helpottavan myös kollegoiden ja eri julkaisijoiden arkea. Kokoankin loppuun omat toimintaehdotukseni yritysten ja toimittajien kehittämiseksi. Ehdotukset kokoan Terve.fi-sivuston tarpeista käsin.

2 TERVEYSJOURNALISMI

Koska ilman terveys-käsitettä ei olisi terveystjournalismia, lienee syytä avata itse terveyden merkitystä ja määritelmää. Maailman terveysjärjestön (WHO) määritelmän mukaan *terveys* on paitsi sairauden poissaoloa, myös fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista hyvinvointia (WHO 2006, 1).

Tiedeviestinnän tutkija Sinikka Torkkola (2008, 16–17) huomauttaa, että terveyttä ja sairautta on määritelty hyvin pitkään ainoastaan (bio)lääketieteellisestä näkökulmasta ja sillä on ollut suorastaan hegemoninen asema niin median, tieteen kuin arjenkin saralla. Siten vallitsevassa terveystviestinnän tutkimusperinteessä sairauden ja terveyden määritelmä on usein ollut lääketieteellinen. Torkkolan mukaan terveystjournalismin tutkimuksessa pitäisi lähteä siitä näkökulmasta, että keskiöön otetaan median kulttuurisesti tuottamat käsitykset sairaudesta ja terveydestä ja jätetään lääketieteelliset määritelmät sivummalle. Samalla tavoin terveystjournalismissa pitäisi muistaa, että sairauteen ja terveyteen liittyy aina biologisten sairausmääritelmien lisäksi muitakin puolia.

Lähdenkin Torkkolan (2008, 16–17, 20–21) ja tiede- ja terveystoimittaja Ulla Järven (2011, 18) tavoin siitä, että terveystkäsitteet on hyvin riippuvainen esimerkiksi vallitsevasta kulttuurista, erityisesti historiasta, kielestä ja arvomaailmasta. Joidenkin tutkijoiden mukaan terveys ei ole arvona yksiselitteinen (ks. esim. Launis 2007, 19–26). Joillekin terveys on itsessään arvokas asia, kun taas toisille terveys voi olla vain keino saavuttaa jotain muuta. Oletan kuitenkin Järven (2011, 18) tavoin, että terveys on perusarvo, jota jokainen ihminen haluaa tavoitella, kulttuurista, yksilöstä tai yhteiskunnasta riippumatta.

2.1 Mitä on terveystviestintä?

Terveystviestintä on kaikkea terveyteen, sairauteen ja terveystpolitiikkaan liittyvää viestintää. Siten terveystviestintää ovat esimerkiksi potilaan ja lääkärin kahdenkeskiset keskustelut, terveyteen ja sairauteen liittyvät viihdeohjelmat tai mainokset sekä terveystiedon tuottajien viestit ja toimittajien tekemä journalismi (Järvi 2011, 17). Terveystviestinnässä toimivat ja kohtaavat niin terveydenhuollon kuin viestinnänkin ammattilaiset. Terveystalan ammattilaisten näkökulmasta terveystviestintä on ennen kaikkea sairauden hoidon ja terveyden edistämisen apuväline. Viestinnän ammattilaisten näkökulmasta tällainen ajatus on ongelmallinen, sillä viestinnän luetaan vaikuttavan sisältöihin eikä

olevan pelkkä tiedonjakamisen väline. (Torkkola 2008, 39.) Suomalaisen terveystietotutkimuksen edelläkävijänä Torkkola (2008, 89) määrittelee terveystietotutkimuksen seuraavasti:

Terveystietotutkimus on terveyksiä ja sairauksia tuottava kulttuurinen ja yhteiskunnallinen käytäntö. Konkreettisesti terveystietotutkimus on terveyden ja sairauten sekä niiden tutkimiseen ja hoitoon liittyvää tietotutkimusta kaikilla tietotutkimuksen alueilla eli keskinäis-, kohde- ja joukkotietotutkimuksessa. Sisällöllisesti terveystietotutkimus voi perustua tietoon, tunteeseen tai kokemukseen ja olla sekä faktuaalista että fiktiivistä.

Terveyden liittyvää joukkotietotutkimusta ovat Torkkolan (2008, 81–82, 84–87) mukaan lehtien, television ja radion terveystietotutkimus, terveystietotutkimus, terveyttä ja sairautta käsittelevät fiktiiviset teokset (taide ja viihde), lääke- ja muut terveystietotutkimukset sekä terveyttä ja sairautta käsittelevät internetsivustot. *Terveyden liittyvää kohde- ja keskinäis-tietotutkimusta* ovat puolestaan terveyden- ja sairaanhoidon sisäinen suullinen ja kirjallinen tietotutkimus, lääkärin tai hoitajan ja potilaan välinen keskustelu, kirjallinen potilastietotutkimus, henkilökunnan keskinäinen tietotutkimus ja potilaiden keskinäinen tietotutkimus.

Terveystietotutkimus on keskeisin keino välittää yleisölle terveystietoa ja pitää yllä julkista keskustelua merkittävistä terveystietotutkimuksista. Kaikkia joukkotietotutkimuksen muotoja, sekä uusia että vanhoja, voidaan käyttää levitettäessä yleisölle hyödyllistä terveystietotutkimusta sekä lisättäessä tietoisuutta niin yksilön kuin yhteisönkin terveyden merkityksestä kehitykseen (WHO 1998, 8). WHO:n määritelmässä terveystietotutkimus on tavoitteellista ja se pyrkii nimenomaan edistämään terveyttä. Hyvin samankaltaisesti terveystietotutkimusta ovat määritelleet myös Osmo Wiio ja Pekka Puska (1993, 16).

Torkkolan (2008, 82) mukaan Pauliina Aarva (1991, 22–26) erottaa terveystietotutkimuksen ja terveystietotutkimuksen toisistaan. Tämä on järkevää, sillä kuten Torkkola (2008, 82–84) huomauttaa, terveystietotutkimus ei pyri läheskään aina edistämään terveyttä eikä aiemmin esitelty terveystietotutkimuksen määritelmä siten olekaan kovin pätevä. Aarvan jaottelussa terveystietotutkimus on aina joukkotietotutkimuksen tekemää, kun kohde- ja keskinäis-tietotutkimus on terveystietotutkimusta. Torkkolan laajan terveystietotutkimuksen määritelmän mukaan terveystietotutkimus on kaikki tietotutkimus, jossa käsitellään sairautta ja terveyttä. Tällöin aihetta käsittelevä tietotutkimus, mainonta ja fiktiiviset mediatekstit ynnä muut ovat kaikki terveystietotutkimusta. Laajan määritelmän taustalla on käsitys tietotutkimuksesta kulttuurisena ilmiönä, joka tuottaa, ylläpitää ja muuntaa terveyksiä ja sairauksia. (Torkkola 2008, 84, 86–87.) Terveystietotutkimus ei siis ole pelkkää tietotutkimuksen välittämistä, vaan myös sen merkitysten tuottamista.

2.2 Mitä on terveysjournalismi?

Terveysjournalismi on osa terveystiedettä. Journalismissa puhutaan erikoisaloista, jotka kiinnittyvät luontevaksi osaksi journalistista käytäntöä ja jotka nimetään usein yksinkertaisesti toimittajien työnjaon perusteella. Tällainen aihealueellinen jako on hyvin tavallinen sanomalehtien sivuilla; talousosioista löytyy talousjournalismia ja urheiluosioista urheilujournalismia. Siten terveyteen liittyvät jutut on luontevasti nimetty terveysjournalismiksi. (Torkkola 2008, 89–90.) Terveysjournalismi sijoittuu Torkkolan (2008, 87) määritelmässä kokonaisuudessaan joukkoviestinnän puolelle.

Aivan kuten terveystiedettä laajemmin, myös terveysjournalismissa terveydenalan ammattilaiset ja toimittajat ovat kiinteässä yhteydessä toisiinsa. Torkkolan (2008, 92–94) mukaan käsitys terveystiedettä eroaa kuitenkin selvästi lääketieteen ja terveydenhuollon ammattilaisten sekä toimittajien kesken. Kun terveydenhuollon ammattilaisille terveystiedettä pitäisi olla ennen kaikkea objektiivista ja tarkkaa tiedonvälitystä, on se journalistille paljon muutakin. Se on tarinoiden kertomista ja tunteiden herättämistä, niin hyvässä kuin pahassa.

Terveystiedettä ei ole kuitenkaan pelkkä konkreettinen journalistinen juttutyyppejä. Terveystiedettä on terveyksiä ja sairauksia tuottava yhteiskunnallinen ja kulttuurinen käytäntö. Se ei siis ole terveystiedettä- ja sairausinformaation välittäjä. (Torkkola 2008, 23–27, 127, 263.) Torkkola rakentaa terveystiedettä-käsitteen samaan tapaan kuin esimerkiksi Stuart Hall (1999, 229, 245–271) rakentaa ihmisen identiteettiä. Identiteettiä ei ole pelkkä staattinen fyysinen tai henkinen olemus, vaan se muuttuu ajassa ja paikassa aina kohdatessaan uusia diskursseja ja rakentuessaan uudelleen. Siten terveystiedettä-käsitteitäkin muuttuu aina kulloisenkin tilanteen mukaan.

2.2.1 Terveystiedettä eri välineissä

Torkkolan määritelmässä internet jää terveystiedettä-käsitteistä ulkopuolelle, kun terveystiedettä-käsitteisiin luetaan edellä olevan määritelmän mukaan *lehtien, television ja radion terveystiedettä*. *Sairautta käsittelevät internetsivustot* Torkkola kyllä laskee joukkoviestinnäksi, muttei terveystiedettä-käsitteiksi. Lisäksi terveystiedettä-käsitteistä jutuista puhuttaessa Torkkola (2008, 89–92) esittää, että alan julkaisuja löytyy esimerkiksi sanoma- ja aikakauslehdistä sekä *sähköisistä viestimistä*, joissa

”aiheita käsitellään sekä uutis- että ajankohtaisohjelmissa että omissa erityisohjelmissaan”. Määritelmästä saa väkisinkin sellaisen kuvan, ettei Torkkola laske toimittajien internetiin tekemiä juttuja journalismiksi laisinkaan.

Tutkija Merja Drake on väitöskirjassaan (2009) tyypitellyt erilaisia terveystiedon etsijöitä ja käyttäjiä sekä heidän motiivejaan, ja kehittämispäällikkö Eija Hukka (2014) on puolestaan vertaillut sosiaalisen median ja terveydenhuollon asiantuntijoiden roolia terveystiedon välittäjinä. Molemmat tutkijat puhuvat internetissä olevasta terveysaiheisesta materiaalista termeillä ”tieto”, ”sisältö” tai ”mielipiireet”. Kumpikaan tutkijoista ei puhu internetin terveystiedosta journalismina.

Tässä kohtaa lienee tarpeen muistuttaa, että *joukkotiedotusvälineellä* tarkoitetaan viestintäkanaavaa tai laitetta, jolla voidaan toistuvasti välittää viestejä suurille massoille. Joukkotiedotusvälineellä viitataan tekniikan lisäksi organisaatioihin, jotka joukkoviestintää harjoittavat. Joukkotiedotusvälineitä ovat lehdistö, radio, televisio, internet ja elokuvat. (Kunelius 2003, 17.) *Journalismilla* puolestaan viitataan joukkoviestinnän faktapohjaiseen, yhteiskunnalliseen ja ammattimaiseen puoleen (Luostarinen, Kivikuru & Ukkola 1996, 14). Journalismi on *julkaisumuodosta riippumatonta*, mutta usein tehdään jako sen mukaan, missä välineessä journalismi julkaistaan (ks. esim. Kunelius 2003).

Tämän perusteella, Torkkolan määritelmästä sekä Draken ja Hukan termien käytöstä poiketen, sivuutan edellä mainitun määritelmän ja pitäydyn Järven määritelmässä. Järven (2011, 17–18) tavoin määrittelen terveysjournalismin kaikkea terveyttä ja sairautta käsitteleväksi journalistiseksi aineistoksi median eri teknologioissa. Kaiken muun luen terveysviestinnäksi.

2.2.2 Terve.fi-terveysportaali

Tutkielmani ydin, median käyttäjille suunnattu kysely, julkaistaan Terve.fi-terveysportaalissa, jossa itse toimin freelance-terveystoimittajana. Terve.fi on hyvinvointisivusto, joka on palvellut vuodesta 1996 lähtien. Se tarjoaa tietoa sairauksista ja niiden hoidosta, lääkeoppaan sekä laajasti uusinta tietoa esimerkiksi mielenterveydestä, työssä jaksamisesta, liikunnasta ja painonhallinnasta. (Terve.fi 2016a, viitattu 7.4.2016.) Terve.fi:llä on lähes 270 000 eri kävijää viikoittain, ja se on Suomen suurin hyvinvointisivusto (Terve.fi 2016b, viitattu 7.4.2016).

Terve.fi on yksi Oma Terveys Oy:n (myöhemmin Oma Terveys) tarjoamista verkkoterveyspalveluista. Oma Terveys Oy on mediatalo A-lehtien ja Terve Media Oy:n (myöhemmin Terve Media) yhteisyritys, joka tarjoaa suomalaisille tietoa terveydestä ja hyvinvoinnista erilaisilla portaaleillaan. Oma Terveys on aloittanut toimintansa vuonna 2015, jolloin myös yhteistyö A-lehtien kanssa alkoi. Terve Median alaisuudessa aiemmin toimineet verkkoportaalit Terve.fi ja Tohtori.fi sekä A-lehtien Kauneusjaterveys.fi ja Voihyvin.fi siirrettiin Oma Terveysteen. Kevättalvella 2016 Terve.fi-sivusto kävi vielä läpi suuren uudistuksen, jossa aiemmin itsenäisenä toiminut Tohtori.fi siirrettiin sen alaisuuteen. Terve Medialla on nykyisin hallinnassaan yrityksen asiantuntijaportalit, jotka on suunnattu suomalaisille lääkäreille, hammaslääkäreille, farmaseuteille ja hoitajille. Asiantuntijaportalit ovat suljettuja ja niitä pääsee käyttämään työntekijöiden edunvalvontajärjestöjen antamilla tunnuksilla. Siten Oma Terveysteen alaisuudessa ovat kuluttajaportalit, kun Terve Media vastaa alan asiantuntijaportalien hallinnasta. (Terve.fi 2016a; Terve.fi 2016c; Tervemedia.fi 2016, viitattu 7.4.2016.)

Terve Median ja Oma Terveysteen verkkoportaalit ovat oivallinen esimerkki verkon terveysjournalismista. Sisällöt ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä ja niiden tuottajat ovat joko terveyden, viestinnän tai näiden molempien ammattilaisia. Usein sisältöjen taustalla ovat lisäksi tieteelliset julkaisut ja niiden perustana ovat ajankohtaiset tutkimukset. Siten kyseiset verkkoterveysportaalit täyttävät kiistämättä Luostarisen, Kivikurun ja Ukkolan (1996, 14) edellä mainitun määritelmän journalismista.

2.2.3 Terveysjournalismin lajityypit

Kaikki terveysjournalismi ei ole samanlaista eikä sitä voi laittaa yhteen muotiin. Ulla Järvi (2011, 140–182) on väitöstutkimuksessaan määritellyt terveysjournalismille kolmijaon, johon kuuluvat tieteellinen, taloudellinen ja inhimillinen terveysjournalismin lajityyppi. Järven jaottelu pohjaa osin Hujasen (2009) journalistiseen jaotteluun. Tieteellisen terveysjournalismin keskiössä on tiedeyhteisön ja auktoriteettien arvostaminen, joka näkyy (sairaana) yksilön kehon tai mielen tarkasteluna tieteellisestä näkökulmasta. Taloudellisessa terveysjournalismissa puolestaan tarkastellaan (sairaana) yksilön roolia yhteiskunnan ja talouden koneistoissa, kun inhimillisessä terveysjournalismissa toimitaan enemmän potilaslähtöisesti. Kun kahdessa ensin mainitussa keskiössä ovat asiantuntijat tietoineen, annetaan jälkimmäisessä suunvuoro potilaalle. (Järvi 2011, 140–182.)

Terve Median ja Oma Terveyden portaaleita tarkastellessa voi huomata, että selvästi suurin osa asiantuntijaportaaleihin kirjoitetuista jutuista on joko tieteellisiä tai taloudellisia. Hyvin usein niissä käsitellään sosiaali- ja terveydenhuoltoon vaikuttavia poliittisia päätöksiä, uusia tutkimustuloksia tai alan teknologista kehitystä. Kuluttajille suunnatuilla portaaleilla näkökulma on ihmislähtöisempi, vaikkakin hyvin usein taustalla on joko tieteellinen tai taloudellinen uutinen, jota sitten muokataan kansantajuisempaan muotoon. Kuten Järvi (2011, 141) huomauttaa, terveystjournalismin lajityypit eivät suinkaan aina esiinny yksin, vaan yksi juttu voi sisältää piirteitä monesta eri lajityypistä.

2.3 Terveystviestinnän lyhyt historia

Terveystviestinnän tutkimuksen historia on hyvin lyhyt. Alan tutkimusperinne on samaan tapaan vielä hyvin nuorta ja kapea-alaista, sillä suurin osa tutkimuksista on tehty Yhdysvalloissa (Järvi 2011, 17–18, 24). Terveystviestintä on eriytynyt omaksi tieteenalaksi vasta viimeisten kolmen vuosikymmenen aikana terveystsosiologiasta, terveystpsykologiasta ja lääketieteestä. Ensimmäiset terveystviestinnän tutkimukset tehtiin 1960-luvulla psykologien ja sosiologien toimesta. Tällöin tutkimuskohteena olivat erityisesti potilaan hoitoon liittyvät kysymykset. 1970-luvun puolivälissä Yhdysvallat sai ensimmäisen terveystviestinnän tutkimuksen jaoksensa. Terveystviestinnän tutkijat eivät ole yhtenäinen joukko, vaan he tulevat monilta eri tieteenaloilta. Osin tämän vuoksi terveystviestinnällä ei ole vakiintunutta tutkimusperinnettä, jota voisi kutsua sen paradigmaksi. Terveystviestinnän määritelmän tapaan myös itse termi on osin vakiintumaton. Kansainvälisessä tutkimusperinteessä käytetään ainakin termiä *health communication*, joka kuitenkin sisällöltään viittaa pikemminkin terveystvalistukseen ja terveystneuvontaan. (Torkkola 2008, 39–41.)

Alan tutkimusperinne on Torkkolan (2008, 65) mukaan heikko erityisesti yhteistyön puutteen vuoksi. Journalismitutkijat tai muut yhteiskuntatieteilijät eivät ole kovin innokkaasti tehneet yhteistyötä terveystutkijoiden kanssa. Itse terveyden tutkimusjournalistisesta näkökulmasta on itse asiassa ollut pitkään väheksytty teema journalismitutkijoiden keskuudessa. Järven (2011, 28) mukaan yhteistyön puute näkyy myös journalistisessa käytännön työssä. Hyvin usein terveystoimittaja joutuu tyytymään lääkärin tai lääketieteen tutkijan lausuntoihin lähteenään. Huonomminkin voisi toki olla, mutta toimittajan työssä yhden henkilön lausunnoille voi laittaa vain tietyn painoarvon. Asiaan on onneksi alkaen alettu kiinnittää enemmän huomiota ja esimerkiksi Lääkäriliitto järjestää toimittajille nykyisin runsaasti koulutusta (ibid.).

Ensimmäisenä alan teoksena pidetään Gary Krepsin ja Barbara Thorntonin vuonna 1984 julkaistua *Health Communication: Theory and Practice* -teosta. Se käsittelee terveydenhuollon viestintää keskinäis-, ryhmä-, organisaatio- ja joukkoviestinnän näkökulmista. (Torkkola 2008, 40–41.) Suomessa terveystieteen ensimmäinen ulostulo oli Sinikka Torkkolan vuonna 2002 julkaistu teos *Terveysviestintä*, jossa perehdytään terveystieteen tutkimuksen teoriaan ja käytäntöihin sekä tutkimusperinteeseen Suomessa (Järvi 2011, 27). Torkkola voidaan edelleen pitää Suomen johtavana terveystieteen tutkijana, jolla on reilu kymmenvuotinen historia alan tutkimuksen parissa.

2.3.1 Terveystieteen tutkimuksen linjat

Terveysviestinnän tutkimusperinne jakautuu kolmeen eri linjaan: vuorovaikutuslinjaan, vaikutustutkimuslinjaan ja kulttuurilinjaan (Torkkola 2008, 78). Vuorovaikutus- ja vaikutustutkimuslinjasta puhuivat ensimmäisenä Kreps ja Thornton (1984). Vuorovaikutuslinjalla viitataan terveydenhuollon sisäiseen eli ammattilaisten ja potilaiden väliseen viestintään, kun vaikutustutkimuslinjalla tarkastellaan sitä, miten joukkoviestintää käytetään terveyden edistämiseksi. Vuorovaikutuslinjalla tutkimuksen tavoitteena on ollut löytää sekä käytännön sovelluksia potilaan ja lääkärin kommunikointiin että tutkia näiden välillä vallitsevia valtasuhteita. Vaikutustutkimuslinjalla tavoitteena on puolestaan ollut selvittää, millaisia median terveystiedot ovat, millaiset viestit ovat tehokkaimpia ja miten niitä voi parantaa. (Torkkola 2008, 42–67.)

Kulttuurilinjan tutkimuksissa terveys ja sairaus ymmärretään historiallisesti ja kulttuurisesti tuotettuina (Torkkola 2008, 67–78) ja journalismi on tämän konfirmaation tuottaja (Järvi 2011, 27). Kulttuuritutkimuksellinen ote ei kuitenkaan ole pelkästään yksisuuntainen, sillä Järven (2011, 188) mukaan media ei ole pelkkä tuottaja, vaan myös vastaanottaja. Media ottaa vastaan tietoa eri asiantuntijalähteistä ja palautetta median käyttäjiltä. Suhde on siis selvästi vuorovaikutteinen.

Vaikutustutkimuslinja on selvästi käytetyin näkökulma kansainvälisessä alan tutkimusperinteessä. Taustalla on ollut käytännön tarve vaikuttaa kansalaisten terveystietämiseen ja sitä koskeviin asenteisiin ja käyttäytymiseen. (Torkkola 2008, 41–42, 47; Järvi 2011, 28.) Sen sijaan ne harvat terveystieteen tutkimukset, joita Suomessa on tehty, ovat useimmiten yhdistelleet vaikutustutkimus- ja kulttuurilinjaa (Torkkola 2008, 64–67). Vaikutustutkimuksen suurta suosiota voi selittää Torkkolan (2008, 78–79) mukaan esimerkiksi se, että terveyden ja viestinnän suhde on välineelli-

nen. Siten terveys ja sairaus ovat olemassa ennen viestintää eikä sairauden tai terveyden perimmäistä olemusta tarvitse sen kummemmin pohtia tai selvittää. Tällaisella tutkimuslinjalla tutkimuskysymykset keskittyvät viestintävälineen toimivuuteen, eivät sairauteen tai terveyteen.

Kulttuurisesti suuntautuneen terveystutkimuksen ja terveystieteiden tutkimuskohteena ovat yhä enenevässä määrin olleet mediassa esiintyvät terveys- ja sairaustekstit. Niitä on tarkasteltu lähinnä analysoiden niiden sisältöjä ja sisältöjen merkitysten rakentumista mediassa. Hiljalleen on päästy pois pitkään hallinneesta lääketieteellisestä määrittelystä. Juuri yhteiskunnalliset ja kulttuuriset rakenteet vaikuttavat siihen, miksi jotkin sairaudet tai hoitokeinot päätyvät lehtien otsikkoihin ja toiset eivät. (Torkkola 2008, 21.)

Torkkolan (2008, 78–80) tekemän tutkimuslinjajaon arvioinnin mukaan huomaa, että oma tutkielmani osuu aina joiltain kohdin oikeastaan kaikkiin tutkimuslinjoihin. Vuorovaikutustutkimuksen suljen kuitenkin pois, koska se keskittyy ainoastaan vuorovaikutuksen tutkimiseen. Tutkielmani laskeinkin tarkastelevan tutkimuskysymyksiäni niin kulttuuri- kuin vaikutustutkimuslinjasta käsin. Näin siksi, että näen median luovan konstruktoita sairauden ja terveyden olemuksesta, mutta keskityn enemmän tarkastelemaan sitä, miten terveystieteet toimii.

Lähteenäni käytän lähinnä suomalaisia terveystieteitä käsitteleviä tutkimuksia, sillä terveystietä poikkeaa selvästi eri maiden välillä. Syitä tähän ovat muun muassa erilainen terveydenhuoltojärjestelmä ja mainossääntely. Suomalainen mediakenttä poikkeaa niin ikään runsaasti yhdysvaltalaisesta. Verovaroin ylläpidettävä Yleisradio ja suomalaisten sanomalehtien tilausinnokkuus poikkeavat selvästi yhdysvaltalaisesta. Suomalaiset median käyttäjät ovat lisäksi keskimäärin korkeammin koulutettuja. (Järvi 2011, 24.)

2.4 Terveystieteen tutkimus ja termin vakiintuminen Suomessa

Terveystieteet on vielä käsitteenä häilyvä ja muuttuva erityisesti sen lyhyen historian vuoksi. Suomalaisessa tutkimuksessa terveystieteen-termiä on käytetty ensimmäisiä kertoja 1980-luvulla. Tällöin Irja Idman (1983) tarkasteli aikakauslehdissä vuosien 1960 ja 1980 välisenä aikana ilmestyneiden terveysaiheisten juttujen määrällistä muutosta. Terveystieteen määrä kasvoi koko tutkimusjakson ajan ja vuosien 1975–80 aikana terveydestä tuli aikakauslehtien vakioaihe. Samaan aikaan terveystieteet kypsyi niin sanottuun kulinaristiseen vaiheeseensa (Idman 1983,

5, 11–18). Sillä tarkoitetaan journalismia, joka kärjistää, mässäilee kauhutarinoilla ja ihmeperantuomisilla sekä ratsastaa julkkisten maineella. Nykyisin vastaavasta käytettäisiin termiä tabloidisaatio. (Torkkola 2008, 91.)

Viestinnän alan tutkimukset terveystiedon tuottajana ja informaation levittäjänä ovat olleet harvassa Suomessa ja muualla. Vasta viime vuosina terveystiedon tuottajien piiriin kuuluvia journalismia käsitteleviä tutkimuksia on alkanut syntyä. Järven (2011, 32–33) mukaan syitä on monia, mutta alan naisistuminen on niistä kenties merkittävin. Lääketieteen toimittajien yhdistyksen (nyk. Terveystoimittajien yhdistys) jäsenistä noin 90 prosenttia on naisia. Perinteisesti terveystiedon tekijät ovatkin naisia ja kun he ovat saaneet toimialalla jalansijaa, on alan tutkimuksiakin alkanut syntyä. Toisaalta journalismin vanhakantainen jako ”koviin ja pehmeisiin uutisiin” on osaltaan vaikuttanut terveystiedon heikompaan asemaan. ”Pehmeät uutiset” on nähty enemmän sekä naistoimittajien työmaana että naisia kiinnostavina. Tällainen ihmis- ja yleisölähtöinen journalismi, jota terveystiedon journalismi usein edustaa, luokitellaan joskus huonommaksi kuin perinteinen journalismi. Mies terveystiedon tutkimuksessa ja sen tutkimuksessa on ollut häviävän pienessä roolissa, vaikka murros onkin jo tapahtumassa. (Järvi 2011, 32). Hiljalleen markkinat ja toimittajat ymmärtävät sen, että terveystiedon, myös muut kuin kilpaurheilun liittyvät, kiinnostavat enenevässä määrin miehiäkin.

Terveystiedon journalismi terminä ja käsitteenä on terveystiedon tavoin osin vakiintunut. Kansainvälisessä tutkimuksessa termiä *health journalism* ei juurikaan käytetä, vaan termiä *medical journalism* (lääketieteellinen journalismi) käytetään paljon useammin (Torkkola 2008, 90). Suomessakin terveystiedon journalismi-termi on verrattain uusi, sillä esimerkiksi alan toimittajien järjestö kutsui itseään vielä vuoteen 2011 asti Lääketieteen toimittajiksi. Uusi Terveystoimittajat-nimi on ollut käytössä vasta vähän aikaa. Usein näitä kahta termiä käytetään toistensa synonyymeina eikä niissä ole sällöllistä merkityseroa (Torkkola 2008, 90). Joissain tapauksissa termejä käytetään rinnakkain. Tällöin terveystiedon journalismi on laajempi käsite ja lääketieteellinen journalismi keskittyy suppeammin ainoastaan lääketieteen näkökulmaan (esim. Lantz & Lanier 2002).

Työssäni tarkastelen suomalaisessa kulttuurissa esiintyvää terveystiedon journalismia, joka eittämättä poikkeaa muiden valtioiden vastaavasta. Tässä en kuitenkaan keskity tarkemmin alueellisiin eroihin, vaan ainoastaan tiedostan niiden olemassaolon. Lähtökohtaisesti kulttuurisesti suuntautuneessa tutkimuksessa määritelmiä on juuri niin paljon kuin on kulttuureita ja niiden tulkitusajatuksia (Torkkola 2008, 20–21).

3 TERVEYSJOURNALISMIN USKOTTAVUUS

Journalismi on Suomessa kehittynyt ja muuttunut yhdessä yhteiskunnassa tapahtuvan muutoksen kanssa. Hyvin pitkään joukkoviestimet nähtiin totuuden kertojina. Oikeastaan vasta 1990-luvun lopulla journalismi alettiin nähdä enemmänkin julkisena areenana, jolla poliittiset, taloudelliset ja muut intressitahot kävivät kamppailuaan. (Järvi 2011, 52–55.) Kun samalla journalismin kentällä taistelevat markkina- ja yhteiskuntalähtöinen journalismi (ks. Hujanen 2009), on toimittaja se, jolla on oikeus säädellä mediakentälle pääsyä. Uutinen ja näkökulma ovat aina valintoja, joita toimittaja tekee. (Järvi 2011, 52–55.) Samalla se, miten uskottava tuotos on, on pitkälti toimittajan käsissä.

Terveys tuntuu olevan aihealue, josta liikkuu sekä paljon tietoa että vielä enemmän uskomuksia. Terveysaiheiden suhteen tilanne on erityisen haastava, sillä esimerkiksi lääke-, ravinto- ja liikuntatieteissä tutkimuksia tehdään valtavasti ja tilanteet muuttuvat joskus nopeastikin. Siksi ei olekaan mahdotonta, että samoihin aikoihin toimittajat julkaisevat samasta aiheesta kahta aivan erilaista tietoa. Vaikka monesti on toki kyse silkasta huonosta journalismista, onnettomasta taustojen selvittämisestä tai suoranaisestä valehtelusta, voi näiden ristiriitaisten uutisten taustalla joskus olla myös puhdas tieteen hurjan nopea kehitys. Tutkija Vienna Setälän mukaan on tavallista, että terveydestä ja tieteestä ylipäätään halutaan saada selkeitä faktoja ja neuvoja omiin arjen toimintoihin. Harva kuitenkaan ymmärtää, että tieteelle, oli kysymys sitten ravintotieteistä tai lääketieteestä, on ominaista epävarmuus, itseään korjaavuus ja asioiden monimutkaisuuden ymmärtäminen. (Setälä 2014, viitattu 26.4.2016.) Terveysjournalismin uskottavuus on kuitenkin koetuksella juuri ristiriitaisten, vaikkakin todenperäisten, uutisten vuoksi. Kuluttajien usko ei kuitenkaan hiivu pelkästään terveysuutisia, vaan myös tiedettä kohtaan (Kaaro 2015, viitattu 2.12.2015).

Journalismi on riippuvaista lähteistä. Juuri tämä aiheuttaa sen, että niin juttuaiheet kuin juttujen näkökulmatkin imevät selvästi vaikutteita lähteistään (Torkkola 2008, 136). Millainen lähde, sellainen juttu -päätelmä on varsin tosi journalismissa. Moni juttu jäisi varmasti kirjoittamatta ilman terveydenhuollon, potilasjärjestöjen tai virkamiesten ahkeraa tiedottamista. Terveysjournalismi onkin siinä mielessä ehkä hieman poikkeava journalismin laji, koska lähteet ovat hyvin aktiivisesti yhteydessä toimittajiin eikä toimittajan tarvitse aina kaivella uutisaiheita sähköpostiaan kauempaa.

Kun terveydenhuollon ammattilaisille terveysjournalismin pitäisi olla ennen kaikkea objektiivista ja tarkkaa tiedonvälitystä, on se journalistille paljon muutakin (Torkkola 2008, 92–94). Kamppailu

siitä, kumman näkökulma päätyy julkisuuteen, on välillä ankaraa. Toisaalta journalistit aika harvoin haastavat ”lääketieteellisiä totuuksia” – terveysjournalismin auktoriteettiuskollisuus onkin suhteellisen silmiinpistävää alalla, jolla kriittinen suhtautuminen lähteisiin ja vallan pitäminen toimituksen käsissä ovat ensiarvoisen tärkeitä. Journalismin auktoriteettiuskollisuus perustuu kolmeen eri syyhyn: 1) väärän tiedon levittäminen voi olla vahingollista, jopa tappavaa, minkä vuoksi toimittajat pitävät tiukasti kiinni lääketieteen faktoista, 2) lääketieteellistä tietoa pidetään riippumattomana ja 3) lääkärin kollegiaalisuus on antanut koko alasta hyvän ja uskottavan kuvan. (Torkkola 2008, 92–94.)

3.1 Lähteiden merkitys

Toimittajan suhteet tietolähteisiinsä ovat tutkimusala, johon on perehdytty verrattain vähän. Kansainvälisen toimittajatutkimuksen (Larsson, Oxman, Carling & Herrin 2003) mukaan terveystoimittajat kamppailevat asiantuntijoiden vaikeaselkoisuuden kanssa. Monesti asiantuntijoiden lääketieteellinen jargon ja media-alan ymmärtämättömyys vaikeuttavat toimittajien työtä. Asiantuntijoiden ja tutkijoiden väliset eturistiriidat esimerkiksi apurahoista taisteltaessa saattavat niin ikään haitata puolueettomuutta (Järvi 2011, 82).

Suomessa Ulla Järvi, Lauri Vuorenkoski ja Tuula Vainikainen (2005) ovat tutkineet lääketieteen toimittajien (myöh. terveystoimittajat) ajatuksia alastaan ja sen luotettavuudesta. Suomessa toimittajat pitivät luotettavimpina lääketiedon lähteinä Lääkehoidon kehittämiskeskus Rohtoa, Lääkelaitosta, tieteellisiä lehtiä sekä yliopistoja ja tutkimuslaitoksia. Näihin suomalaistoimittajista luotti yli 80 prosenttia ja tietolähteinään he käyttivätkin kaikkein mieluiten juuri yksittäisiä lääkäreitä ja tutkijoita sekä yliopistoja ja tutkimuslaitoksia (sama, 106–110.) Tällaisten lähteiden käyttäminen on Järven (2011, 65) mielestä toimittajalle edullista, sillä samalla, kun hän lainaa tiedon sisältöä tällaisilta tahoilta, lainaa hän samalla osan näiden uskottavuudesta. Suurilla organisaatioilla on yhteiskunnallista painoarvoa ja legitimizeettiä sekä ammattitaitoa, verkostoja ja mediaresursseja. Epäluotettavimpina tiedonlähteinä toimittajat pitivät Järven (ym. 2005, 109–110) kyselyn perusteella potilaita ja potilasjärjestöjä. Vain joka viides uskoi lääkefirmojen sanaan. Lähdeorganisaation suuruus ei siis yksin vaikuta sen luotettavuuteen. Lähteen menestys riippuu paitsi sen kyvystä hallita julkisuuden tietoja ja taitoja (Luostarinen 1998, 190), myös siitä, miten panostetaan teemoihin, joiden tiedetään kiinnostavan mediaa ja sen näkökulmia, lähdekäytäntöjä tai julkistamismuotoja (Uimonen & Ikävalko 1996, 7–10, 236). Lyhyesti sanottuna lähde voi siis olla toimittajalle mieluisa, jos sillä on

yhteiskunnallista uskottavuutta tai se osaa tarttua teemoihin, joilla toimittaja voi tehdä rahaa. Kyse on lopulta aina taloudellisesta hyödystä.

Järvi (2011, 69–74) syventyi tarkemmin kahden terveystoimittajan vuoden aikana saamiin terveysaiheisiin tiedotteisiin. Lääketeollisuuden tiedotteita oli selvästi eniten, reilut 29 prosenttia kaikista 275 tiedotteesta. Neljäsosa tuli julkiselta sektorilta ja viranomaisilta ja 14 prosenttia yliopistoilta. Sisällön perusteella sairaudet, erityisesti syövät ja syövänhoito sekä sydän- ja verisuonisairaudet, saivat eniten tilaa tiedotteissa. Myös diabetes, painonhallinta ja ehkäisy saivat tiedotteissa jalansijaa. Brittitutkimuksessa tarkasteltiin tutkimustulosten siirtymistä tiedelehdistä sanomalehtiin (Bartlett, Sterne & Egger 2002). Tutkimuksen mukaan brittiläisissä tiedelehdissä julkaistiin vuosina 1999–2000 eniten alkuperäistutkimuksia, jotka koskivat sydänsairauksia, lapsia, naisia ja syöpää. Sanomalehdet The Sun ja The Times lainasivat näiden perusteella sivuilleen eniten juttuja naisista, lisääntymisestä, syövästä, lapsista ja sydänsairauksista. Järven (2011, 72–73) huomion mukaan medialle tarjotut juttuaiheet käsittelevät pääpiirteissään samoja teemoja ympäri maailman.

Vaikka lähteet ovat varsinkin terveystoimittajille merkittäviä uskottavuuden lisääjiä, joista pitäisi olla kiitollisia, on näiden kahden välillä joskus mustasukkaisuuttakin. Kuten Johanna Vehkoo (2011, 75) huomauttaa, varsinkaan perinteiset uutisorganisaatiot eivät ole innostuneet lisäämään lähteitään verkkosivuilleen. Tämä johtuu puhtaasti rahasta ja mainosminuuteista – organisaatiot eivät halua ohjata käyttäjiään pois toisten sivuille tarjoamalla linkkejä ja klikkejä hopealautasella. Toisaalta sivustoille, joilla ei välttämättä ole suuren mediabrändin tuomaa uskottavuutta, läpinäkyvyys on välttikortti, jolla uskottavuutta voi lisätä. Lähteiden julkaiseminen, läpinäkyvyys, on joidenkin mukaan journalismille yhtä tärkeää tulevaisuudessa kuin mitä objektiivisuus oli aiemmin (sama, 75–77).

3.2 Terveystoimittajan rooli

Toimittajan käyttämien lähteiden tausta ja niiden läpinäkyvyys ovat eittämättä terveysjournalismin uskottavuuteen vaikuttavia asioita. Itse toimittajan roolia ei silti suinkaan pidä väheksyä. Suomessa terveystoimittajat ovat järjestäytyneet omaksi yhdistykseksensä. Vuonna 1987 perustettu Lääketieteentoimittajat ry, joka sittemmin vuonna 2011 otti käyttöön nykyisen Terveystoimittajat ry -nimen, toimii yhdistyksen verkkosivujen mukaan yhdyssiteenä lääketiedettä, terveydenhoitoa ja terveyspolitiikkaa säännöllisesti seuraavien toimittajien välillä. Yhdistykseen kuului vuoden 2016 alussa 283 jäsentä ja siihen voivat liittyä niin vakinaiset kuin freelancetoimittajatkin. Yhdistyksen

jäsentiedot ovat jäsenmäärää lukuun ottamatta salaisia. (Terveystoimittajat ry 2015a, viitattu 8.4.2016.) Järjestäytyminen omaksi yhdistykseksi on oivallinen keino lisätä uskottavuutta median käyttäjien keskuudessa.

Toimittajien verkkoläsnäolo ja uskottavuus sosiaalisessa mediassa -tutkimushankkeessa havaittiin, että journalistikunnan uskottavuutta lisää aiempaa keskustelevämpi ja kanssakäymistä yleisön kanssa edistävämpi ote. Samoin oikeanlaisen palveluasenteen omaksuminen, siis verkon käyttäjille kiinnostavien sisältöjen tuottaminen, on toimittajille tärkeää. (Vainikka, Noppari, Heinonen & Hautamäki 2013, 4.) Terveysjournalismissa tällainen ote on aivan ehdottoman tärkeä. Järven (2011, 188) mukaan niin terveysjournalismissa kuin journalismissa yleensäkin on tapahtunut eräänlainen ”tunteiden vallankumous”, jonka mukaan sairaus ja terveys ovat nykyisin arkisia asioita, joista potilaat ja läheiset uskaltavat avoimesti puhua mediassa. Tällainen muutos vaikuttaa luonnollisesti myös tietoa tuottavien instituutioiden toimintaan, sillä niiden pitää omaksua uudenlainen tapa lähestyä mediaa ja olla persoonallaan vahvemmin läsnä. Muutos vähentää sairauksiin liittyvää stigmaa, mutta toisaalta lisää toimittajan vastuuta siitä, mikä on eettisesti oikein esittää mediassa. Järven (2011, 141) inhimillinen terveysjournalismin juttutyyppi onkin juuri sellainen, jota nykytilanteessa tulee suosia.

Suomalaista terveystoimittajan arkkityyppiä rakennettaessa on hyvä huomata, että hyvin suuri osa terveystoimittajista on naisia. Terveystoimittajat ry:n jäsentiedot ovat jäsenmääriä lukuun ottamatta salaisia, mutta yhdistyksen ylläpitämän Facebook-ryhmän 146 jäsenestä vain 16 on miehiä. Siten tämän tilaston mukaan peräti 89 prosenttia suomalaisista terveystoimittajista on naisia. (Facebook 2015, viitattu 2.12.2015.) Niin ikään yhdistyksen historian neljästätoista puheenjohtajasta vain kaksi on ollut miehiä. Heistä viimeisinkin on ollut toimessaan vuosina 1998–2000 eli yli 15 vuotta sitten. (Terveystoimittajat ry 2015b, viitattu 2.12.2015.) Hyvin usein terveystoimittajaksi siirrytään, kun uraa on jonkin verran takana, joten iältään terveystoimittaja ei myöskään ole aivan nuorimmasta päästä. Joissain tapauksissa iällä tai sukupuolella voi olla vaikutusta terveystoimittajan uskottavuuteen.

4 MEDIAN KÄYTTÖÖN VAIKUTTAVAT MOTIIVIT JA MUUT TEKIJÄT

Ihmisen toiminnan taustalla on aina jokin vaikutin. *Motiivit* liitetään ihmisten tarpeisiin, haluihin, vieteihin, sisäisiin yllykkeisiin sekä palkkioihin ja rangaistuksiin. Ne selittävät ihmisten käyttäytymistä, toimintaa ja asenteita. Ihminen valitsee toimintatapansa monien vaihtoehtoisten toimintamallien joukosta. (Hakkarainen 1990, 24–25; Vuorinen 1995, 55; Deci & Ryan 2002, 63; Lonka, Hakkarainen, Salmela-Aro, Ferchen & Lautso 2009, 3.) Motiivit ovat päämääräsuuntautuneita ja ne voivat olla joko tiedostettuja tai tiedostamattomia (Salmela-Aro & Nurmi 2002, 9). *Motivaatio* puolestaan on toiminnan voima, joka nousee motiiveista. Tämä toiminta on tarkoituksellista ja sillä pyritään saavuttamaan jokin tavoite (Hakkarainen 1990, 24–25; Vuorinen 1995, 55; Deci & Ryan 2002, 63; Niermeyer & Seyffert 2004, 14–15.)

Ihmisen käyttäytyminen ei ole yksiselitteistä tai suoraviivaista, vaan se koostuu aina monimutkaisista tapahtumaprosessien joukoista. (Deci & Ryan 1985, 4; Vuorinen 1995, 54). Motiivit eivät siis kumpua pelkästään sisäsyntyisesti yksilöstä itsestään, vaan tämän elämismaailma, kuten ympäristö, koulutus tai sosiaaliset suhteet, vaikuttavat yksilön toimintaan ja motiiveihin. (Deci & Ryan 1985, 3; Salmela-Aro & Nurmi 2002, 6.)

Motivaatioteoriat jaetaan karkeasti kahteen pääryhmään: tarveteoriat (sisältöteoriat) selittävät käyttäytymiseen tai sen lopettamiseen vaikuttavia sisäisiä syitä, kun prosessiteoriat (kognitiiviset teoriat) näkevät, että yksilön toimintaan vaikuttavat niin sisäiset kuin ulkoisetkin syyt, joihin jokainen reagoi yksilöllisesti. (Deci & Ryan 1985, 3, 213). Siinä, missä tarveteoriat näkevät yksilön eräänlaisena ”epätoimijana”, joka toimii sisäsyntyisten fysiologisten viettiensä ja ympäristön ohjailmana ilman itsemääräämiskykyä, näkevät prosessiteoriat yksilön aktiivisena vapaan tahdon, aloitteellisuuden ja yksilöllisyyden ilmentymänä, joka voi itse vaikuttaa käyttäytymiseensä (Deci & Ryan 1985, 3–4, 7, 113; Vuorinen 1995, 54, 67–73).

Vaikka yksilö on prosessiteorioiden käsityksen mukaan kykenevä itse toimimaan oman harkintansa mukaan, eivät prosessiteoriat kuitenkaan sulje pois ympäristön roolia motivaation ja toiminnan synnyssä (Reeve, Ryan, Deci & Jang 2008, 224). Prosessiteorioihin kuuluvan itsemääräämisteorian (self-determination theory, SDT) mukaan yksilö hallinnoi omia kykyjään, kiinnostuksen kohteitaan ja arvojaan ohjatakseen toimintaansa ja saavuttaakseen toivotun päämäärän (Deci & Ryan 1985, 4; 2002, 63; Vuorinen 1995, 3, 91–96; Reeve ym. 2008, 223–225). Ihmisen luontainen piirre olla

aktiivinen ja omaksua uusia tietoja ja taitoja ympäristöstään on itsemääräämisteorian mukaan mahdollistanut sen, että ympäristötekijät biologisten, psykologisten, sosiaalisten ja kulttuuristen tekijöiden ohella vaikuttavat yksilön käyttäytymiseen kuitenkin niin, että yksilö itse hallitsee toimintaansa (Vuorinen 1995, 13–14, 45–47, 91–96; Deci & Ryan 2002, 63; Reeve ym. 2008, 225, Lonka ym. 2009, 3; Kotiranta, Niemi & Haaki 2011, 87–89). Yksilöllisyydellä ja persoonallisuudella on olennainen rooli siinä, miten asioihin suhtaudutaan, sillä jokainen kokee ympäristönsä eri tavalla ja siten myös sen vaikutukset ovat erilaisia (Vuorinen 1995, 13–14, 20–22, 45–47, 91–96).

Vaikka kehomme ja ympäristömme vaikuttavat meihin koko ajan, luomme kuitenkin itse sisäisille ja ulkoisille toiminnoille niiden kulloisenkin muodon. Vuorisen (1995, 3–4, 91–96, 141–144) mukaan psykoanalyysin metapsykologinen perusteoria näkee, että ihmisen toiminta määräytyy sen pohjalta, miten hän ylläpitää minuuttaan ja miten ulkoinen (konkreettinen) toiminta palvelee mielen sisäistä päämäärää. Työssä tarkastellaan median käyttöä kognitiivisen motivaatioteorian näkökulmasta siten, että yksilön mediakäyttäytyminen on pitkälti yksilöllistä toimintaa, johon vaikuttavat niin itsestä kumpuavat sisäiset tarpeet kuin esimerkiksi yhteisön asettamat sosiaaliset paineet. Yksilö voi kuitenkin käyttää mediaa aktiivisen toimijan roolissa vapaan tahtonsa mukaan. Lisäksi yksilön nähdään aktiivisesti ohjaavan toimintaansa siten, että se tukee identiteetin rakentumis- ja kehitymisprosessia (ks. Vuorinen 1995, 4).

4.1 Ulkoinen ja sisäinen motivaatio

Motivaatioteoriat jakavat motivaatiot ulkoiseen ja sisäiseen motivaatioon. *Sisäinen motivaatio* on eräänlaista itsemotivoitintia, jonka perusteella ihmiset tekevät asioita, joista he ovat kiinnostuneita ja jotka tuottavat heille iloa tai mielihyvää. Ne liittyvät ihmisen henkiseen kasvuun ja kehittymiseen sekä sisällölliseen kiinnostukseen eikä niillä havitella ulkoista hyötyä. (Deci & Ryan 1985, 5, 8, 11–12, 29 & 2002, 64–65.) *Ulkoinen motivaatio* puolestaan johtaa toimintaan, jolla pyritään joko saamaan palkinto tai välttämään rangaistusta. Ulkoiset motivaatiot ovat välineellisiä ja liittyvät joihinkin saataviin hyötyihin. (Deci & Ryan 2002, 64–65.) Sisäinen motivaatio liittyy erityisesti kognitiivisiin motivaatioteorioihin, kun taas ulkoinen motivaatio on yhteydessä tarveteorioihin (Deci & Ryan 1985, 5, 32).

Samanlainen toiminta voi olla sekä sisäisesti että ulkoisesti motivoitunutta (Deci & Ryan 1985, 194; Reagan, Pinkleton, Thorsen, Miller & Main 1998, 9). Otetaan esimerkiksi tiedonhaku. Käyttäjä voi

hakea mediasta tietoa tyydyttääkseen omaa sisäistä tiedonjanoaan. Toisaalta tismalleen samaa tietoa voidaan hakea, jotta aiheesta voidaan keskustella tuttavien kanssa ja siten tuntea yhteenkuuluvuutta yhteisöön. Ensimmäisen kohdalla on kyse sisäisestä motivaatiosta, jälkimmäisen kohdalla puolestaan ulkoisesta motivaatiosta. Toiminta on samaa, kun taas toiminnan toivottu tulos tai vaikutus on eri. Median käyttö voi siis olla sekä ulkoisesti että sisäisesti motivoitunutta.

Sisäinen ja ulkoinen motivaatio eivät kuitenkaan ole sama asia kuin sisäiset ja ulkoiset (motivaatio)tekijät. Yksilö voi käyttää internetiä, koska se on halvempaa kuin sanomalehden tilaaminen. Tällöin toimintaa ohjaa ulkoinen motivaatio, sillä yksilö välttää näin rangaistuksen (eli suuren rahankorvauksen). Kyseiseen toimintaan saattavat vaikuttaa monet sisäiset tai ulkoiset tekijät: yksilö voi olla luonteeltaan hyvin kitsas, eikä siksi halua tuhata lehteen (sisäinen motivaatiotekijä). Toisaalta yksilö on saattanut oppia jo lapsuudessaan luontevammin käyttämään internetiä sanomalehden sijaan (ulkoinen motivaatiotekijä).

4.2 Käyttötarkoitusteoria

Käyttötarkoitusteoria selittää median käyttöä sen käyttäjien motiiveilla, tarpeilla ja asenteilla. Teoria pyrkii ymmärtämään yksilön syitä käyttää eri *mediavälineitä* ja *mediasisältöjä*, joilla hän voi tyydyttää tarpeitaan ja halujaan (Katz, Blumler & Gurevitch 1974; Reagan ym. 1998, 9). Käyttötarkoitusteoria olettaa, että median käyttäjä ei ole passiivinen, vaan hän aktiivisesti ja rationaalisesti tulkitsee ja sovitaa median omaan elämäänsä (Katz ym. 1974; Swanson 1987, 238). Niinpä median viesti on kullekin vastaanottajalle erilainen sen mukaan, miten hän sen itse muokkaa ja tulkitsee eikä välttämättä sellainen, millaiseksi lähettäjä on sen tarkoittanut (Fiske 1993, 198). Näiden lisäksi käyttötarkoitusteorian avulla tarkastellaan syitä, jotka motivoivat yksilöä sitoutumaan tiettyyn mediankäyttötapaan (Rubin 1994; Vuorinen 1995, 11). Käyttötarkoitusteoriaa on sovellettu kaikkiin mediavälineisiin (Roy 2009, 879; Papacharissi & Mendelson 2011, 213), ja se sopiikin siksi oivallisesti tämän tutkimuksen taustaksi.

Motiiveilla viitataan käyttötarkoitustutkimuksessa nimenomaan etsittyihin tyydytyksiin (gratifications sought) eli toimintaan, joka on tarkoituksellista, tietoista ja tavoitteellista. Motiivi on olemassa jo ennen toimintaa, mutta siihen sisältyvä tarkoitus tai tavoite voi toteutua (tai jäädä toteutumatta) vasta teon jälkeen. (Niiniluoto 1983, 256–259, 302–307.) Aina toiminnan vaikutukset eivät ole toi-

vottuja tai odotettuja. Tällöin puhutaan käyttöseurauksesta, jolloin seurauksena on saatuja tyydytyksiä (gratifications obtained) (ks. Palmgreen & Rayburn 1985; Palmgreen, Wenner & Rosengren 1985). Jos etsityt ja saadut tyydytykset eivät kohtaa, on todennäköistä, että median käyttö muuttuu (Panula 1988, 46; Perse & Courtright 1993). Tutkielmassani keskityn Katzin, Blumlerin ja Gurevitshin (1974) tavoin etsittyihin tyydytyksiin, jotka ensisijaisesti motivoivat median käyttöön. Panula (1988, 47) toteaa, että joukkoviestinnän käytöstä etsityt tyydytykset eli motiivit ovat käyttötarkoitustutkimuksessa hyvin keskeisiä. Teorian metodologisena vaatimuksena on, että käyttäjät ovat tietoisia tai ainakin pystyvät tunnistamaan tai raportoimaan median käytön motiiveistaan niitä kohdattaessaan (Katz ym. 1974).

4.3 Median käyttöön vaikuttavat tekijät

Sanomalehden avaaminen tai älypuhelimien selailu saattavat tuntua yksinkertaisilta puuhilta, mutta todellisuudessa monet eri tekijät vaikuttavat yksilön motiiveihin käyttää mediaa. Esimerkiksi psykologiset, sosiaaliset ja sosiokulttuuriset vaikutukset synnyttävät yksilölle motiivit joukkoviestimien käytölle (Swanson 1987, 238). Nämä motiivit vaikuttavat siihen, millaista mediaa yksilö käyttää ja miten.

Motiivit eivät kuitenkaan yksin sanele median käyttöämme. Niin suoraan kuin epäsuorasti motiivien kautta vaikuttavat toimintaamme monet muutkin tekijät. Tällaisia ovat esimerkiksi rakenteelliset ja ulkoiset tekijät, kuten kyky tai halukkuus maksaa tietyn median käytöstä tai tietyn median, esimerkiksi internetin, saavutettavuus (Swanson 1987, 238; Cooper & Tang 2009, 401). Näiden lisäksi ainakin sosiaaliset suhteet, elämäntilanne, koulutus- ja tulotaso sekä demografia vaikuttavat median käyttöön (Donohew, Palmgreen & Rayburn 1987; Bagdasarov, Greene, Banerjee, Krcmar, Yanovitzky & Ruginyte 2010, 311; Baek, Holton, Harp & Yaschur 2011, 2246–2247; Kalmus, Realo & Siibak 2011, 388).

Vaikka demografian roolia median käytössä on kyseenalaistettu paljonkin (esim. Pietilä 2007, 109), uskon sen edelleen vaikuttavan nyky-yhteiskunnassa, jossa esimerkiksi teknisillä sovelluksilla on ollut tapana levitä joko edelläkävijöiden tai nuorison keskuudessa vanhempia ikäluokkia nopeammin (ks. Tilastokeskus 2015, viitattu 14.3.2016). Tätä väitettä tukee myös oma tutkimukseni oululaisten median käytöstä (Takamäki 2013). Sen perusteella median käyttö jakautuu selvästi Oulun

sisällä eri suuralueilla. Esimerkiksi korkean tulotason Maikkulassa, jossa on runsaasti lapsiperheitä, ollaan hyvin ahkeria mobiililaitteiden käyttäjiä ja haetaan mediasta erityisesti uusia kokemuksia. Toisaalta esimerkiksi matalan tulotason opiskelijavaltaisessa Kaijonharjussa yhteydenpito ystäviin on tärkeä syy käyttää mediaa. Jo aiemmin on todettu, että median käyttöä yhteydenpidon väylänä ennustaa erityisesti nuori ikä (Kalmus ym. 2011, 395–396). Uskon silti, että tulevaisuudessa, kun uudet tekniset sovellukset yleistyvät entisestään ja vanhemmat ikäluokat poistuvat luonnollisen poistuman kautta, ei iällä tule olemaan enää niin olennaista merkitystä. Silti edelläkävijöitä tulee aina olemaan, myös median sovellusten parissa.

Median käyttöön vaikuttaa myös ihmisen persoonallisuus (esim. Donohew ym. 1987, 266–271; Weaver 2003, 1428, 1434), joka liittyy läheisesti sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin, asenteisiin sekä sosiaalisiin ja psyykkisiin ominaisuuksiin, jotka osaltaan vaikuttavat median luotuihin odotuksiin sekä sen käyttöön ja vaikutuksiin. Samoin geenien on arveltu vaikuttavan siihen, miten mediatottumuksemme muotoutuvat (Rubin 1994; Abrams 2008, 8, 11–12). Näin siksi, että ne vaikuttavat välillisesti ihmisen persoonallisuuden muotoutumiseen ja siten myös median käyttöön (Kirzinger, Weber & Johnson 2012). Median käyttö onkin siten monien tekijöiden summa.

Vaikka median merkitys yhteiskunnassa kasvaa jatkuvasti, ei yksikään mediaväline ole vielä kuitenkaan pystynyt täyttämään kaikkia yksilön tavoitteita ja tarpeita (Perse & Courtright 1993). Eri mediat eivät kilpailekaan paitsi keskenään, vaan myös muiden tiedonlähteiden tai toimintojen, kuten urheilun tai lomailun, kanssa käyttäjän huomiosta (Fiske 1993, 198). Tässä tutkielmassa ei kuitenkaan ole tarkoitus perehtyä siihen, miten muut kuin media tyydyttävät median käyttäjien tarpeita ja miten ne vaikuttavat median käyttäjien toimintaan. Tärkeää on kuitenkin ymmärtää se, että median käyttöön vaikuttavat muutkin kuin median käyttäjien omat päätökset ja toisaalta muukin kuin median luoma tarjonta.

4.4 Median käytön motiivit

Erilaisten mediavälineiden ja -sisältöjen on perinteisesti nähty vastaavat erilaisiin tarpeisiin ja haluihin (Baek ym. 2011, 2244). Esimerkiksi television (Rubin 1994; Cooper & Tang 2009) ja internetin (Kalmus ym. 2011) käyttömotiiveina ovat perinteisesti olleet rentoutuminen, viihteellisyys ja ajan kuluttaminen. Sanomalehden käyttöön on yleisesti motivoinut asiatiedon etsiminen ja hyödyllisyys

(Reagan ym. 1998, 1–2, 8). Toisaalta viimeaikaisten tutkimusten mukaan internetin käyttöön motivoivat yleisesti kaikki perinteisen median käyttöön vaikuttavat motiivit: sanomalehtimedian käyttöön perinteisesti liittynyt tiedonhankinta sekä television käyttöön liittyneet mukavuus ja viihde. Internetin erityisetuna on näiden motiivien lisäksi vielä vuorovaikutuksellisuus, jonka merkitys on median käyttäjälle jatkuvasti suurempi. (Kim, Sohn & Choi 2011, 366.)

Niin ikään samoilla sisällöillä voidaan vastata eri haluihin: esimerkiksi samat televisio-ohjelmat voivat täyttää eri ihmisillä aivan erilaisia tarpeita (Fiske 1993, 201). Tutkimuksessani (Takamäki 2013) havaitsin, että median käyttö jakautuu rituaalisiin ja instrumentaalisiin motivaatioihin: ritualisoituneessa median käytössä media on ajan kuluttamisen paikka, kun instrumentaalisessa käytössä mediasta etsitään tietoa tai hyötyä. Hyvin usein perimmäinen syy käyttää medioita on lopulta yksilön halu hankkia ja saada tietoa (Ruggiero 2000, 8–9). Tällainen pätee erityisesti terveystiedon hakemiseen; esimerkiksi liikunnallisesti aktiiviset suomalaismiehet etsivät paljon innokkaammin terveystietoa kuin epäaktiiviset miehet (Hirvonen 2015, 5, 31–56).

Median käyttötarkoituksia on luokiteltu ja nimetty eri tavoin. McQuail (1972) jakaa käyttötarkoitukset neljään eri luokkaan: rentoutumiseen, henkilökohtaisiin suhteisiin, omaan identiteettiin ja tiedonhankintaan. Roy (2009) puolestaan uskoo, että medioiden, ja aivan erityisesti internetin, käyttöön vaikuttaa kuusi luokkaa: itsensä kehittäminen, (laaja) altistuminen, käyttäjäystävällisyys, rentoutuminen, uramahdollisuudet ja globaali vaihdanta. Panula (1988, 52) puolestaan huomauttaa, että jo ennen 1990-lukua joukkoviestinnän käytölle oli kehitelty ainakin 16 erilaista motiiviselitystä.

Tässä tutkielmassa tarkastellaan vastaajien motiiveja aiemmin kehiteltyjen käyttötarkoituksien pohjalta, kuitenkin niin, että varsinaisessa analyysissä aineisto saa puhua puolestaan. Mahdolliset käyttötarkoitukseluokat jaetaan siis aineiston, ei olemassa olevien mallien, pohjalta aineistolähtöisesti.

5 AINEISTOT JA MENETELMÄT

Tämän tutkielman perimmäisenä tavoitteena on selvittää median käyttäjien mielikuvia terveystietojournalismista, sen uskottavuudesta ja siihen vaikuttavista tekijöistä sekä terveystoimittajiin kohdistuvista odotuksista ja niiden toteutumisesta. Vastauksia näihin kysymyksiin etsitään kyselyllä, joka suunnataan terveystietoa verkosta hakeville median käyttäjille. Kysely julkaistaan terveystietosivusto Terve.fi:ssä. Aineiston keruu ajoittuu maaliskuulle ja analyysi huhtikuulle. Kyselyssä on avo- ja monivalintakysymyksiä sekä näiden yhdistelmiä (ks. Tervo & Mäkeläinen 2010, 39). Monivalintakysymyksiä analysoidaan kevyin tilastollisin menetelmin, kuten frekvensseillä ja prosentuaalisilla osuuksilla. Avokysymysten analyysissä käytetään sisällönerittelyä.

5.1 Aineistot

Tutkimuksessa käytetään sekä valmiita että itse hankittavaa aineistoa. Valmiita, jo aiemmin koottuja aineistoja käytetään jonkin verran lähinnä taustatietoina ja oman kyselyn kokoamisen tukena. Tausta-aineistoja, kuten Terve Median (2015) lukijakyselyä ja Terveystalon (2015) teettämää kyselyä, voidaan käyttää vertailuaineistoina. Tällöin niiden tuloksia verrataan itse kootun kyselyn tuloksiin soveltuvin osin.

Tutkimuksen merkittävin aineisto on maaliskuun 2016 aikana toteutettu puolistrukturoitu internetkysely, joka suunnattiin median käyttäjille Terve.fi-terveystietosivuston kautta (Liite 1). Lomakekyselyn avulla pyritään saamaan vastauksia siihen, mitä kanavia median käyttäjät käyttävät terveystiedon etsimiseen ja miksi sekä mitkä seikat vaikuttavat uskottavuuden ja luotettavuuden muodostumiseen niin terveystietojournalismia ja sen julkaisijoita kuin terveystoimittajiakin kohtaan. Lisäksi kartoitetaan vastaajien median käyttöä ja median käytön motiiveja yleisellä tasolla.

Tutkielmassa käytetään kyselylomaketta, koska se on toimiva aineiston keräysmuoto juuri siksi, että sillä saadaan pienellä vaivalla mukaan sekä paljon vastaajia että paljon kysymyksiä ja siten toivon mukaan paljon vastauksia. Kyselylomakkeella voi kerätä tietoa tosiasioista, käyttäytymisestä ja toiminnasta, tiedoista, asenteista, arvoista sekä uskomuksista, käsityksistä ja mielipiteistä sekä

pyytää perusteluita näille. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 195, 197.) Kyselylomake on edullisten ominaisuuksiensa vuoksi ylivoimaisesti yleisin median käyttötarkoitustutkimuksessa käytetty menetelmä (Fiske 1993, 199, 204–205).

Kyselytutkimukselle on tyypillistä poimia tietystä ihmisjoukosta otos yksilöitä, joilta tutkimusaineisto sitten strukturoidussa muodossa, esimerkiksi kyselylomakkeen avulla, kerätään (Hirsjärvi ym. 2009, 134). Kyselyn perusjoukkona ovat kaikki suomea puhuvat henkilöt eikä sitä ole ainakaan alkuvaiheessa tarpeen rajata. Koska olen kiinnostunut saamaan tietoa verkosta terveystietoa etsivien henkilöiden median käytöstä, on kysely järkevää julkaista terveystietosivusto Terve.fi:ssä. Kyseisen sivuston valitseminen kyselyn julkaisupaikaksi on luontevaa, sillä olen freelance-työsuhteessa yritykseen, minkä vuoksi käytännön asiat on helppo hoitaa. Samalla toivon saavani kyselyn kautta lisätietoa sekä omaa terveystoimittajan uraani että yritykseni kehitystä silmällä pitäen.

5.2 Kyselyn rakenne ja toteutus

Kysely julkaistaan Terve.fi-sivustolla ja se toteutetaan yrityksen Surveypal-ohjelmistolla. Kysely koostuu erilaisista monivalintakysymyksistä, avokysymyksistä ja näiden yhdistelmistä sekä taustoitavista kysymyksistä. Monivalintakysymysten etuna on se, että ne tarjoavat vastaajille strukturoidut vastausvaihtoehdot, jolloin aineiston vertailu, erityisesti tilastollisesti, on helpompaa (Hirsjärvi ym. 2009, 201). Avokysymyksiä käytän harkiten, sillä kuten Hirsjärvi (ym. 2009, 201) huomauttaa, avokysymykset voivat tuottaa kirjavia vastauksia, joiden analysointi ja vertailu voi olla hankalaa. Tästä huolimatta uskaltaudun ottamaan kyselyyn muutaman avokysymyksen, sillä niissä vastaaja voi olla luova ja osoittaa juuri sen, mitä hän pitää tärkeänä (ks. *ibid.*).

Monivalintakysymyksien vastausvaihtoehdot ovat nominaali- ja järjestysasteikollisia. Nominaaliasteikollisissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat sellaisia, joita voi luokitella, mutta joita ei voi laittaa suuruusjärjestykseen. Järjestysasteikollisia ovat puolestaan sellaiset kysymykset, joiden vastausvaihtoehdot voi asettaa esimerkiksi suuruus- tai paremmuusjärjestykseen. (ks. Tervo & Mäkeläinen 2010, 39.) Joissain tapauksissa monivalintakysymykset jaetaan niiden vastausvaihtoehdotyyppiin mukaan useampiin tyyppiin (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 198–203). Tällöin monivalintakysymyksiksi luokitellaan kysymykset, joissa on nominaaliasteikolliset vastausvaihtoehdot ja järjestysasteikollisia vastausvaihtoehtoja sisältävät kysymykset luokitellaan asteikollisiksi kysymyksiksi. En

tee työssäni eroa näiden kysymystyyppien välille, vaan puhun niistä kaikista termillä monivalintakysymys. Järjestysasteikollisissa monivalintakysymyksissä käytän Likertin asteikkoa (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 200), sillä erotuksella, etten käytä kysymyksissä ”En osaa sanoa” -vaihtoehtoa. Hirsjärven (ym. 2009, 203) mukaan tällainen ”Ei mielipidettä” -vaihtoehto pitäisi tarjota, sillä joissain tapauksissa ihmiset vastaavat, vaikkei heillä olisi selvää kantaa kysyttävästä asiasta. ”Ei mielipidettä” -vaihtoehdon lisääminen vastausvaihtoehtoihin saa tutkimusten mukaan 12–30 prosenttia vastaajista valitsemaan edellä mainitun vaihtoehdon. Koska haluan välttää tällaista mielipiteettömyyttä, jätän vaihtoehdon pois, mutta huomioin tämän analyysivaiheessa.

Kysymysten muotoilussa on terveystiedon hakemiseen liittyvien kysymysten osalta hyödynnetty Terve Median (2015) lukijakyselyä ja Terveystalon (2015) teettämää kyselyä. Median käyttöä ja sen motiiveja käsittelevissä kysymyksissä on hyödynnetty pro gradu -tutkielmani kyselyä (Takamäki 2013).

Kysely oli avoinna kaksi viikkoa maaliskuun aikana. Sitä mainostettiin yrityksen toimesta Terve.fi-sivuston toimituksen blogissa ja Facebook-sivulla. Lisäksi mainostin kyselyä itse omalla Facebook-sivustollani ja lähetin kyselypyynnön kaikille Oamkin opiskelijoiden ja henkilökunnan sähköpostilistoille (Liite 2). Kun Terve.fi-sivuston mainonnalla tavoitettiin nimenomaan ahkerasti terveystietoa verkosta etsivät vastaajat, saatiin Oamkin sähköpostilistoille ja omalle Facebook-sivustolle julkaisuilla kyselypyynnöillä lisää vastaajamääriä ja mahdollisesti erilaisista taustoista tulevia vastaajia.

Kyselylomakkeiden käyttö ei ole ongelmattonta: saatuja aineistoja voidaan pitää pinnallisina ja toisaalta teoreettisesti vaatimattomina. Myöskään vastaajien rehellisyyttä tai paneutumista vastaamiseen ei voi arvioida. Tästä huolimatta jokaisen vastaajan painoarvo on yhtä suuri. Kysymyksenasettelut voivat niin ikään tuottaa ongelmia ja väärinymmärryksen mahdollisuuttakaan ei voi sulkea pois. (Hirsjärvi ym. 2009, 195–196.)

Lopullinen vastaajamäärä oli 662. Suurin osa kysymyksistä määriteltiin pakollisiksi, jottei puoliksi täytettyjä vastauksia tulisi. Tällöin periaatteessa jokainen vastaus soveltuu analyysiin eikä karsintaa tarvitse tehdä. Opiskelijoiden, nuorten aikuisten ja naisten osuudet vastaajista olivat selvästi yliedustettuina suhteessa näiden ryhmien todellisiin määriin kansallisella tasolla. Alueellisesti aineistossa ovat yliedustettuina niin etelä- kuin pohjoispohjanmaalaiset ja lappilaiset vastaajat. Tätä selittävät sekä Oamkille suunnattu sähköposti-ilmoitus että oman lähipiirini asuinpaikat. Tämä on otettava huomioon analyysissä.

Median käyttäjille suunnatun kyselyn otosta voi kritisoida esimerkiksi siitä, että se on suunnattu vain kuluttajille, jotka jo entuudestaan osaavat etsiä terveystietoa ainakin oletettavasti luotettavilta sivuilta. Olen eri mieltä. Näen, että tällainen otosvalinta on kiinnostava juuri siksi, että sen pohjalta voidaan selvittää, mitkä tarkalleen ovat niitä median tai toimittajan piirteitä, jotka saavat kuluttajat tulemaan Terve.fi-sivustolle ylipäättään. Toisin sanoen tällainen otos ja siitä saadut tulokset parhaimmillaan vastaavat juuri siihen asiaan, jota opinnäytetyössäni pyrin selvittämään.

5.3 Menetelmät

Perinteisestä lomakekyselystä saatava aineisto on helposti käsiteltävissä ja analysoitavassa muodossa ja sen vertailu, kuvailu ja selittäminen on helppoa. Kyselylomakeaineistoa analysoidaan tavallisesti tilastollisin menetelmin. (Hirsjärvi ym. 2009, 134, 195.) Tässä tapauksessa sekä kyselyn monivalinta- että avokysymyksiä analysoidaan kvantitatiivisesti.

Pääpaino kyselyssä ja sen tulkinnessa on monivalintakysymyksissä. Nominaali- ja järjestysasteikollisia kysymyksiä tulkitaan frekvenssien ja prosenttiosuuksien avulla. Tilastollisia testejä valittaessa on huomioitava useita seikkoja. Ensimmäisenä on syytä kiinnittää huomiota aineiston kokoon ja laatuun, sillä kaikki analyysit eivät sovellu kaikille aineistoille. Tarkemmin on huomioitava muuttujien mitta-asteikko, muuttujien jatkuvuus tai epäjatkuvuus, muuttujien normaalijakautuneisuus tai -jakautumattomuus, otosten riippuvaisuus tai riippumattomuus sekä testattavien otosten lukumäärä. (Tervo & Mäkeläinen 2010, 73.)

Avokysymysten rooli kyselyssäni on lähinnä monivalintakysymyksiä tukeva. Avokysymyksiä analysoin sisällönerittelyn avulla. Tällöin kuvataan määrällisesti tekstimuotoisen aineiston sisältöä, esimerkiksi lasketaan tiettyjen sanojen esiintymistiheyttä tietyissä dokumenteissa (Tuomi & Sarajärvi 2009, 106). Tämän avulla saan aineistosta esiin sekä frekvenssejä että prosentuaalisia osuuksia. Lisäksi käytän avokysymyksistä saatuja vastauksia laadullisesti kuten haastatteluvastauksia: tukemaan muita tuloksia ja avaamaan konkreettisemmin saamiani vastauksia esimerkkien muodossa.

6 TULOKSET JA JOHTOPÄÄTÖKSET

Terve.fi-sivustolla kaksi viikkoa 7.-21.3. avoinna ollut kysely keräsi lopulta 662 vastaajaa. Vastaajista 82 prosenttia oli naisia ja 18 prosenttia miehiä. Kolme vastaajaa ilmoitti sukupuolekseen jonkin muun. On hyvin yleistä, että naiset vastaavat kyselyihin miehiä enemmän ja siksi heidän suhteellinen osuutensa on suurempi. Naisten suuri osuus on pidettävä mielessä tuloksia tarkasteltaessa. lähtään kyselyn vastaajat ovat keskimäärin melko nuoria, sillä eniten vastaajia, 24 prosenttia, on 25–34-vuotiaiden ikäryhmästä. 18–34-vuotiaita vastaajista on 41 prosenttia, 35–64-vuotiaita puolestaan 48 prosenttia (Liite 3). Kyselyn vastaajat eivät edusta Suomen todellista väestörakennetta, vaan naiset ja nuoremmat ikäluokat ovat selvästi yliedustettuina todelliseen tilanteeseen verrattuna (Tilastokeskus 2016a, viitattu 7.4.2016). Tämä on pidettävä mielessä, jos kyselyn tuloksia käytetään hyödyksi esimerkiksi eri medioiden kehittämisessä.

Maantieteellisesti tarkasteltuna kyselyotos on niin ikään vinoutunut, sillä erityisesti Uusimaa on selvästi aliedustettuna, kun taas Pohjois-Pohjanmaa, Lappi ja Etelä-Pohjanmaa ovat yliedustettuina aineistossa (Liite 4). Pohjoispohjanmaalaisia aineiston vastaajista on 29 prosenttia, kun heidän määränsä väestöstä on todellisuudessa vain 7,5 prosenttia. Uusimaalaisia on aineistossa 9,5 prosenttiyksikköä vähemmän kuin todellisuudessa, lappilaisia puolestaan 5,5 prosenttiyksikköä enemmän. (Tilastokeskus 2016a, viitattu 7.4.2016.)

Kyselyn vastaajista 46 prosentilla on suoritettuna lukio tai ammatillinen koulutus (Liite 5). Yhteensä 44 prosenttia vastaajista on suorittanut joko alemman tai ylemmän korkeakoulututkinnon. Tällä hetkellä vastaajista 27 prosenttia opiskelee edelleen, työelämään on siirtynyt 42 prosenttia, eläkkeellä on 17 prosenttia ja työttöminä 11 prosenttia (Liite 6). Suomen väestörakenteeseen verrattuna korkeakoulututkintojen ja opiskelijoiden määrä on yliedustettuna, kun taas työllisten määrä on todellista pienempi (Tilastokeskus 2016b; Tilastokeskus 2016c; viitattu 7.4.2016).

Lähes kaikki 662 vastaajaa vastasivat kyselyn kaikkiin kysymyksiin. Ainoastaan yhteen hyvän terveysoimittajan piirteitä koskevaan avokysymykseen sekä loppuosion median käyttöön ja taustatietoihin liittyviin vapaaehtoisiksi merkattuihin kysymyksiin eivät aivan kaikki vastanneet. Siltikin kysymyskohtainen vastausprosentti oli huonoimmillaankin vähintään 98 prosenttia.

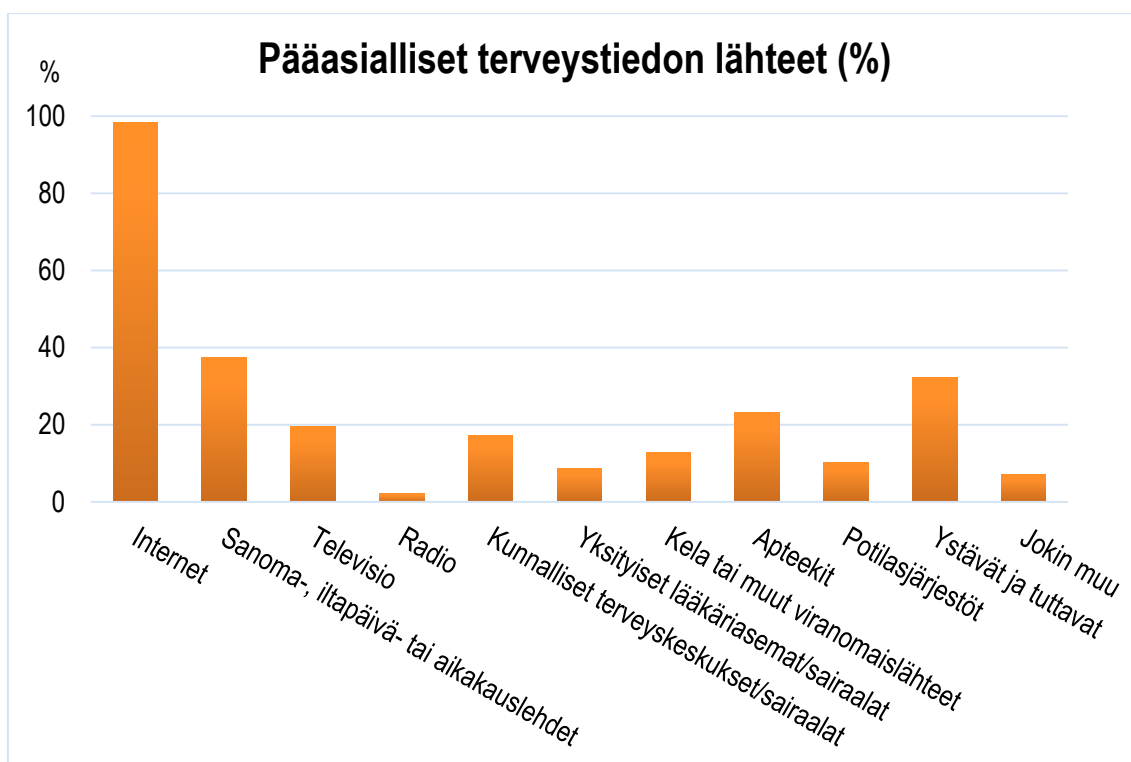
Vaikka kerätty aineisto on väestörakenteeseen verrattuna vinoutunut, edustaa se kuitenkin erittäin hyvin juuri sitä väestöryhmää, joka hakee eniten terveystietoa. Monissa suomalaisissa tutkimuksissa on nimittäin havaittu, että terveystietoa hakevat nimenomaan korkeasti koulutetut nuoret naiset (ks. esim. Drake 2014, 87–89). Jos terveysjournalismia ja -tietoa halutaan edelleen tarjota juuri sille väestöryhmälle, joka sitä tällä hetkellä eniten kuluttaa, voivat nyt tehdyn kyselyn tulokset antaa tähän monia vastauksia. Jos taas halutaan kehittää terveysjournalismia niin, että saavutetaan muitakin väestöryhmiä, kannattaa tämän kyselyn tuloksia tulkita varoen.

6.1 Median käyttö

Median käyttö on internetvoittoista kyselyn vastaajien keskuudessa, sillä vähintään kerran päivässä internetiä käyttää 94 prosenttia vastaajista. Mobiilissa yhtä usein viihtyy 80 prosenttia vastaajista. Sosiaalisessa mediassa, kuten Facebookissa, aikaansa viettää vähintään kerran päivässä 72 prosenttia vastaajista. Tilastokeskuksen Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttöä koskevan tutkimuksen mukaan 16–74-vuotiaista suomalaisista päivittäin internetiä käyttää 85 prosenttia ja sosiaalista mediaa päivittäin tai useammin 47 prosenttia (Tilastokeskus 2015, viitattu 7.4.2016). Aineiston luvut vastaavat kohtalaisen hyvin kansallisia lukuja, kun ottaa huomioon, että kyselyssä ovat yliedustettuna nuoret ikäluokat. Esimerkiksi 16–24-vuotiaista ja 25–34-vuotiaista internetiä käyttää päivittäin 97 prosenttia ja sosiaalista mediaa päivittäin tai sitä useammin käyttää 16–24-vuotiaista 86 prosenttia ja 25–34-vuotiaista 77 prosenttia (Tilastokeskus 2015, viitattu 7.4.2016).

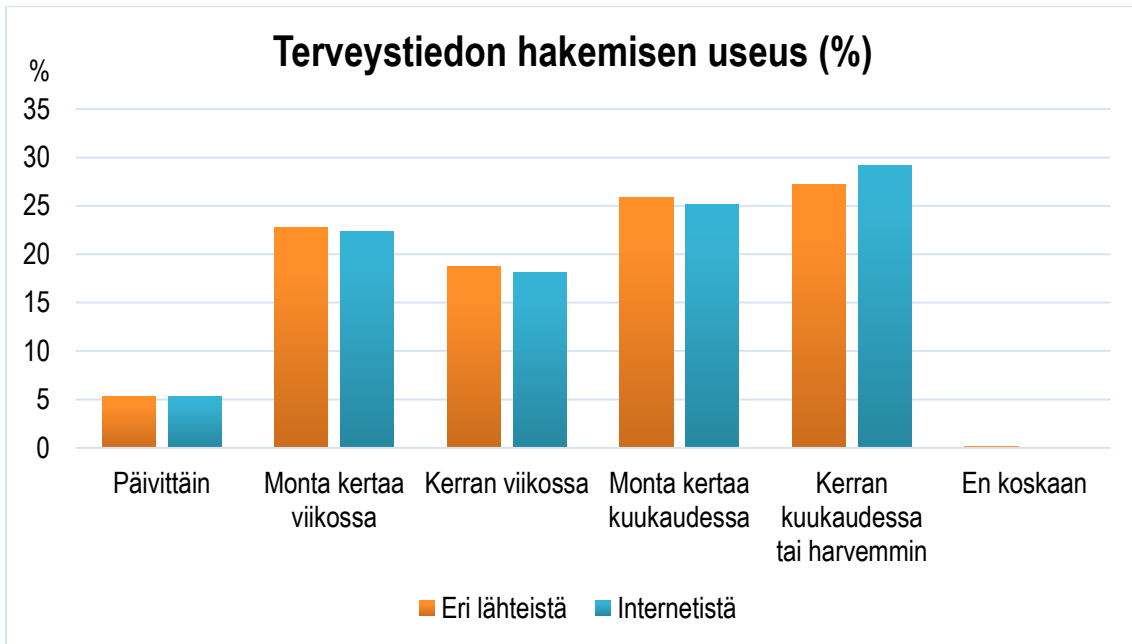
Vaikka internet valtaa aikaa ja tilaa ihmisten median käytössä, eivät perinteisemmät mediatkaan ole jääneet kokonaan paitsioon. Kyselyyn vastanneista televisiota vähintään kerran päivässä katselee 66 prosenttia ja TV-ohjelmia internetissä katsoo päivittäin tai monta kertaa viikossa 49 prosenttia. Radiota kuuntelee päivittäin tai useammin puolet vastaajista. Samoin sanomalehdet pitävät vielä pintansa; päivittäin tai monta kertaa viikossa sanomalehtiä lukee 52 prosenttia vastaajista ja yhtä moni käy yhtä ahkerasti sanomalehtien verkkosivuilla. Iltapäivälehtien suosio puolestaan näkyy nimenomaan verkossa, sillä päivittäin tai monta kertaa viikossa iltapäivälehtien verkkosivuilla vieraillee 49 prosenttia vastaajista. Tilastokeskuksen mukaan suomalaisista 16–74-vuotiaista verkossa TV-ohjelmia on viimeisen kolmen kuukauden aikana käyttänyt 66 prosenttia. Viimeisen kolmen kuukauden aikana verkkolehtiä tai televisiokanavien uutisia on lukenut samasta ikäluokasta 84 prosenttia. (Tilastokeskus 2015, viitattu 7.4.2016.)

Internetin suosio on muiden mediavälineiden kohtalaisista käyttöasteista huolimatta kiistaton, eikä siksi olekaan minkäänlainen yllätys, että lähes kaikki, peräti 98 prosenttia vastaajista, pitävät internetiä yhtenä merkittävimmistä terveystiedon lähteistä (Kuvio 1). Internet on tiedon väylänä täysin omassa luokassaan, sillä seuraavaksi eniten suosiota terveystiedon lähteenä saavat sanoma-, iltapäivä- ja aikakauslehdet (37 %) sekä ystävät ja tuttavat (32 %). Ylipäätään media, oli kyseessä sitten mikä mediaväline tahansa, on terveystiedon lähteenä ylivoimaisen suosittu. Suurin osa, 72 prosenttia vastaajista, etsii internetissä olevaa terveystietoa tietokoneella hakukonetta käyttäen. Puolet vastaajista etsii verkosta terveystietoa tietyiltä sivuilta. Terveystiedon etsiminen mobiililaitteita, kuten älypuhelimta tai tablettia, käyttäen ei ole yhtä yleistä; noin kolmasosa etsii tietoa mobiililaitteella hakukonetta käyttäen, joka viides mobiililaitteella selaimen kautta tietyiltä sivuilta ja joka kymmenes käyttää erilaisia mobiilisovelluksia terveystiedon etsimiseen.



KUVIO 1. Terveystiedon pääasialliset lähteet.

Kerran viikossa tai useammin terveystietoa eri lähteistä hakee lähes puolet (47 %) vastaajista (Kuvio 2). Loput vastaajista hakevat terveystietoa joko muutamia kertoja kuukaudessa tai harvemmin. Internetistä terveystietoa kerran viikossa tai useammin hakee 46 prosenttia vastaajista (Kuvio 2). Niin ikään hieman yli puolet vastaajista hakee terveystietoa internetistä joko muutamia kertoja kuukaudessa tai sitä harvemmin. Koska luvut ovat lähes identtisiä, voidaan olettaa, että suurin osa tiedonhausta todellakin tapahtuu internetissä, mikä edelleen korostaa internetin merkittävää roolia.



KUVIO 2. Terveystiedon hakemisen useus yleisesti eri lähteistä ja internetistä.

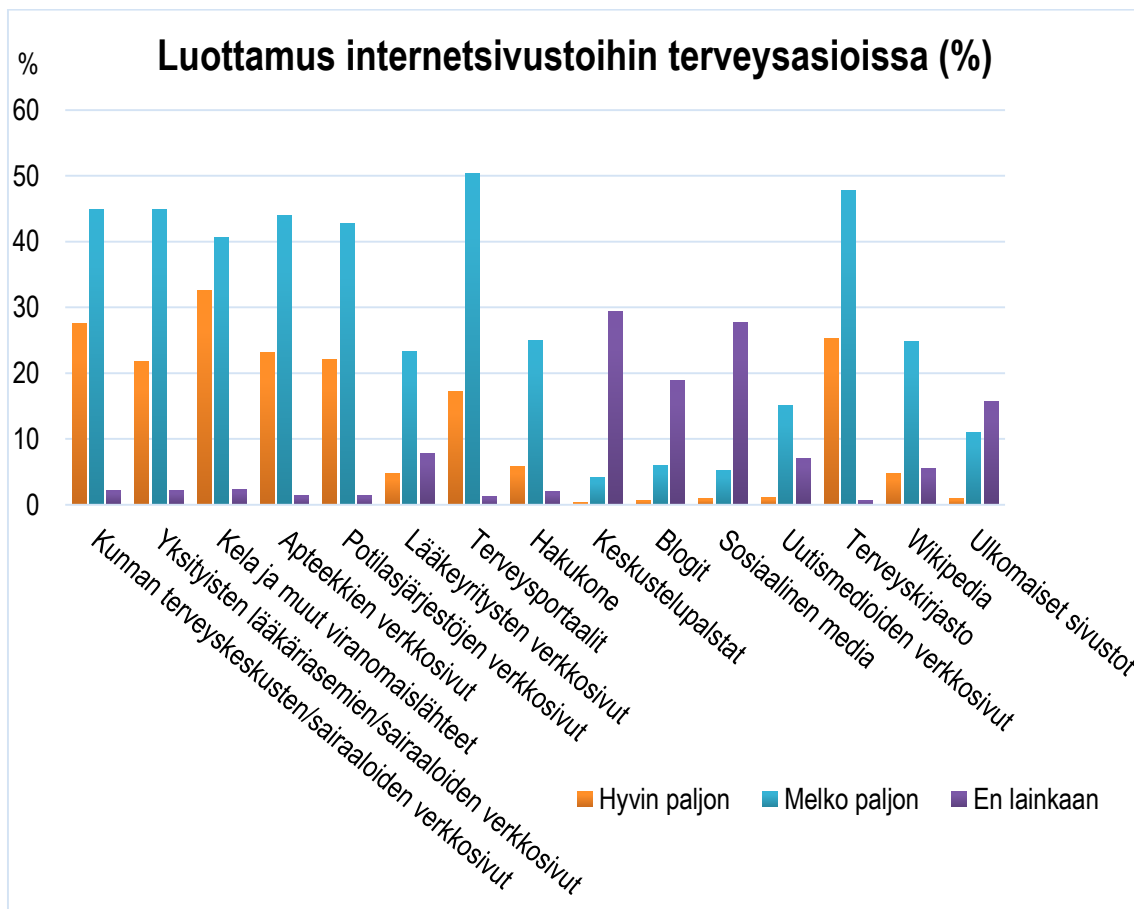
Verkossa terveystietoa haetaan ylivoimaisesti eniten hakukoneiden avulla, sillä siihen turvautuu 72 prosenttia vastaajista (Kuvio 3). Seuraavaksi eniten vastaajat käyttivät terveystietoportaalteja (60 %) ja Terveyskirjastoa (51 %). Kolmen kärki on tiivis ja selkeä, sillä niiden takana seuraa tietolähteenä Wikipedia, jota pääasiallisena terveystiedon lähteenään pitää vain 14 prosenttia vastaajista.



KUVIO 3. Terveystiedon pääasialliset lähteet internetissä.

6.2 Uskottavuus

Hieman yllättäen viranomaislähteet, kuten Kela ja THL, nousivat kaikkein luotetuimmiksi sivustoiksi, sillä reilut 73 prosenttia vastaajista oli sitä mieltä, että luottaa kyseisiin internetsivustoihin melko tai hyvin paljon (Kuvio 4). Vain muutaman kymmenyksen päässä viranomaislähteistä olivat Terveyskirjasto niin ikään 73 prosentin ja kunnallisten terveyskeskusten/sairaaloiden verkkosivut 72 prosentin osuuksilla. Kärkikastiin sopivat monet muutkin niin sanotut viralliset terveystiedon lähteet; vähintään melko paljon luottamusta herättivät yksityisten lääkäriasemien/sairaaloiden verkkosivut (67 %), apteekkien verkkosivut (67 %), potilasjärjestöjen verkkosivut (65 %) ja terveysportaalit (68 %). Vaikka virallisia terveystiedon lähteitä ei välttämättä käytetä omaan terveyteen liittyvien tietojen etsimisessä, näyttää siltä, että suomalaiset ovat hyvin auktoriteettiuskovaista kansaa, joka luottaa niin sanottuihin virallisiin tietokanaviin. Tällainen tulos ei ole yllättävä, sillä esimerkiksi Kansan arvot 2015 -tutkimuksesta selviää, että suomalaisiin instituutioihin, kuten koulutusjärjestelmään ja poliisiin, luottaa vähintään melko paljon yli 90 prosenttia kansalaisista (Taloudellinen tiedotustoimisto 2015, viitattu 24.4.2016).



KUVIO 4. Luottamus eri internetsivustoihin terveysasioissa.

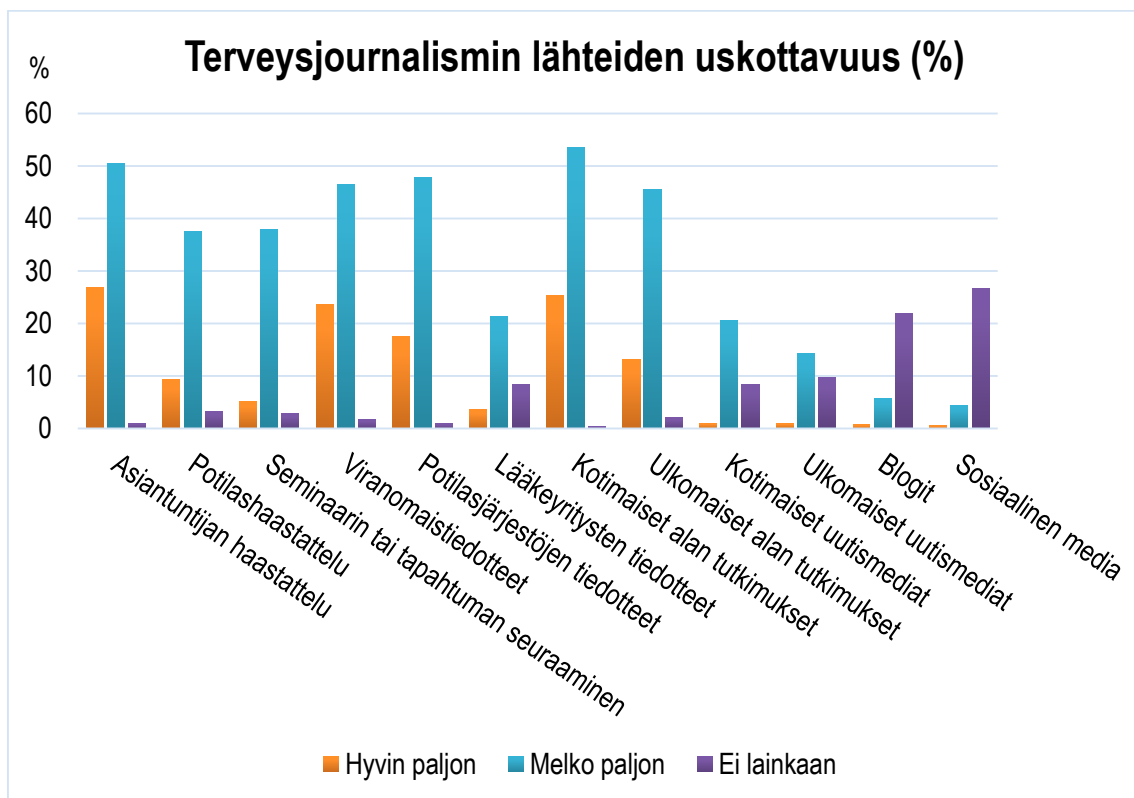
Selvästi vähiten luottamusta nauttivat internetin kansalaisjournalistiset tuotokset ja vertaistuki, kuten keskustelupalstat, blogit ja sosiaalinen media, joita piti vähintään melko luotettavina vain 4–6 prosenttia vastaajista. Blogeihin ei luottanut lainkaan 29 prosenttia ja Facebookiin 28 prosenttia vastaajista. Terveys otetaankin vakavasti ja se näkyy kyselyn vastauksissa. Hieman yllättäen myös ulkomaiset sivustot ja kotimaisten uutismedioiden verkkosivustot arvioitiin epäluotettaviksi. Kotimaisten uutismedioiden verkkosivuja piti vähintään melko luotettavina vain 16 prosenttia, ulkomaisia sivustoja vain 12 prosenttia vastaajista. Vaikka suomalaisten luottamus mediaa kohtaan on noussut pykälän verran vuodesta 2014 vuoteen 2015, luottaa mediaan erittäin paljon silti vain yksi prosentti kansasta. Melko paljon luottamusta media saa 26 prosentilta. (Taludellinen tiedotustoimisto 2015, viitattu 24.4.2016.) Toisaalta uutismedioihin luotetaan yleisesti paljon. Taloustutkimuksen Uutisarvostus 2015 -tutkimuksessa perinteisiin uutismedioihin kohdistettu luottamus oli kasvanut edellisvuodesta niin verkossa kuin printissäkin. Kärkipaikalla oli Yle, jota luotettavana piti 92 prosenttia vastaajista. STT, omat alueelliset sanomalehdet, Helsingin Sanomat ja MTV keräsivät kukin taakseen noin 70–80 prosentin luottamuksen. (Keränen 2015, viitattu 24.4.2016.) Tämä kertoo mielestäni siitä, että terveystiedonjournalismissa painotetaan nimenomaan asiantuntijuutta. Yle, STT ynnä muut ovat luotettavia *uutisten* lähteitä, mutta terveystietoon luotetaan, kun se kuullaan sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilta eikä suinkaan ammattilaiskirjoittajilta.

Median käyttö ja eri medioihin kohdistuva luottamus eivät yllättäen kulje täysin käsi kädessä. Kun peräti 72 prosenttia vastaajista ilmoitti hakukoneiden olevan yksi tärkeimmistä terveystiedon lähteistä, luotti niihin vähintään melko paljon vain 31 prosenttia vastaajista. Sen sijaan terveystiedonportaalit ja Terveyskirjasto keräävät sekä paljon käyttäjiä että nauttivat käyttäjiensä vankkaa luottamusta. Hakukoneiden suosio ja niihin kohdistettu varovainen epäily kuulostaa loogiselta, sillä hakukoneet eivät ole varsinaisia tiedon lähteitä, vaan ainoastaan niiden jakelukanavia. Koska ero hakukoneiden käyttöyleisyyden ja luotettavuuden välillä on näinkin iso, uskon, että taustalla on juuri tämä fakta. Itse hakukoneiden luotettavuutta onkin todellisuuudessa vaikeaa mitata (vrt. Drake 2014, 94).

Luotettavuus on selvästi tärkein asia, jota terveystietoa jakavalta palvelulta odotetaan. Kysyttäessä vastaajilta terveystietoa jakavien palveluiden viittä tärkeintä piirrettä lähes jokainen, peräti 95 prosenttia, valitsi luotettavuuden (Liite 7). Ajankohtaisuus (79 %) ja asiapitoisuus (89 %) olivat niinkään piirteitä, joita arvosti selvästi suurin osa vastaajista. Ero muihin tarjottuihin vastausvaihtoehtoihin oli merkittävä, sillä näiden kolmen jälkeen seuraavaksi eniten vastaajia taakseen sai monipuolisuus, joka kuitenkin oli tärkeää enää vain 56 prosentin mielestä.

Luotettavuuden merkitys näkyy median käytössä yleisesti: luotettavuutta melko tai hyvin tärkeänä median piirteenä pitää 91 prosenttia vastaajista. Myös ajankohtaisuus (85 %) ja asiapitoisuus (84 %) nähdään merkittävinä median piirteinä. Oli kyse sitten mediasta yleensä tai jostain sen osasta, ovat samat asiat tärkeitä.

Toimituksellisen aineiston taustalla on aina lähteitä. Terveysjournalismissa median käyttäjät arvostavat aivan erityisesti ammattitaitoa ja asiantuntijuutta, sillä tässäkin kärki erottuu selvästi muista. Uskottavimpana terveysjournalismin lähteenä vastaajat pitivät kotimaisia tutkimuksia (Kuvio 5). Niiden uskottavuutta vähintään melko suurena piti 79 prosenttia vastaajista. Yhtä vakuuttavina lähteinä vastaajat pitivät asiantuntijan haastattelua (77 %), viranomaistiedotteita (70 %) ja potilasjärjestöjen tiedotteita (65 %). Epäuskottavampaan kastiin lukeutuvat blogit ja sosiaalinen media sekä kotimaisten ja ulkomaisten uutismedioiden ohella lääkeyritysten tiedotteet. Reilusti yli 60 prosenttia vastaajista ei luottanut juuri lainkaan tai lainkaan blogeihin tai sosiaaliseen mediaan terveysjournalismin lähteenä. Vastaajien medialukutaitoa voinee tässä kohtaa kehua, sillä median kriittinen ymmärtäminen on tärkeää. Ei nimittäin ole selviö, että kaikki median käyttäjät ymmärtäisivät, että esimerkiksi bloggaajien ja lääkeyhtiöiden taustalla saattavat vaikuttaa niin sponsorit kuin omien tuotteiden lobbaustarkoituksetkin.

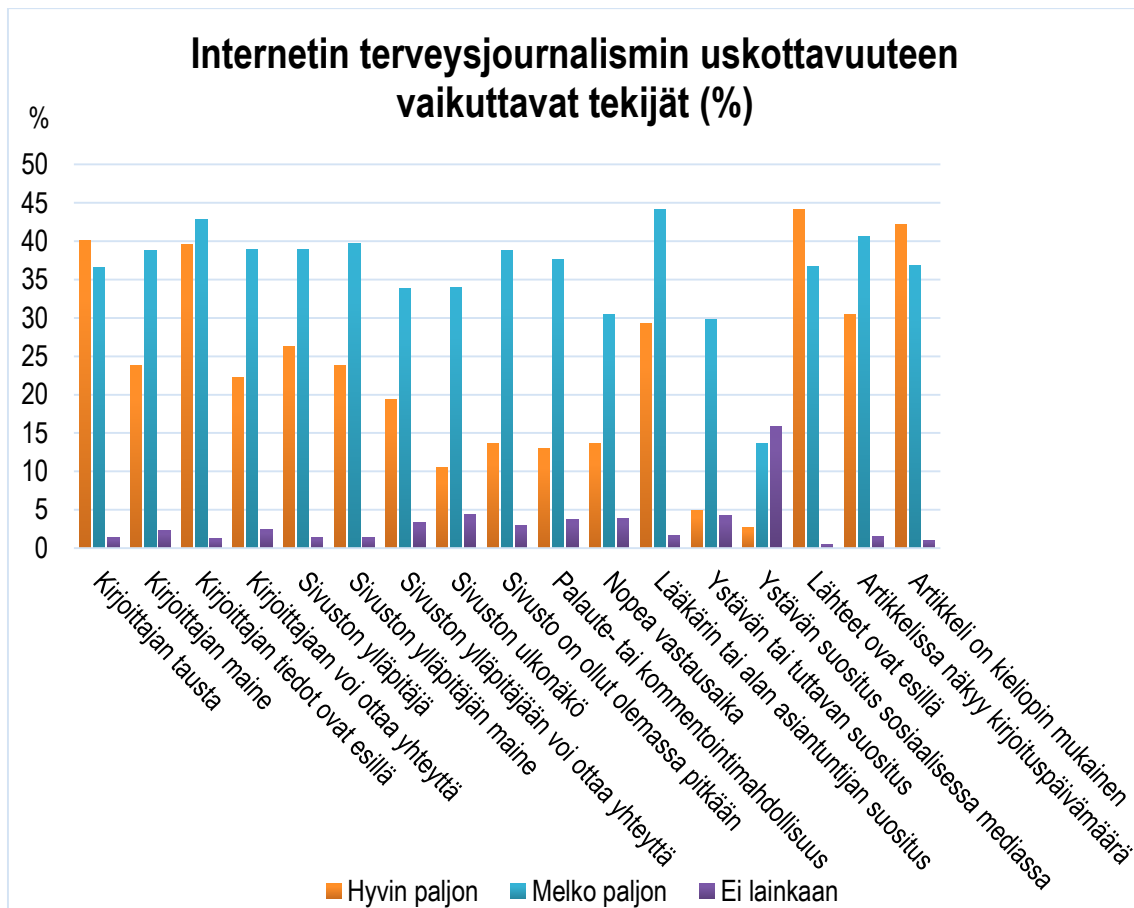


KUVIO 5. Terveysjournalismissa käytettyjen lähteiden uskottavuus.

Median käyttäjä ei pelkästään etsiydy luottamalleen sivustolle, vaan hyvin tavallisesti myös tarkastaa jutussa käytetyn lähteen taustat. Vastaajista usein tai melkein aina terveystietoa sisältävän tekoksen lähteen luotettavuuden tarkastaa 54 prosenttia (Liite 8). Vain 15 prosenttia tarkastaa lähteen harvoin tai ei koskaan. Sen sijaan toimittajan tietoja harva jaksaa kaivella, vaikka toimittajan osamista pidetäänkin yleisesti tärkeänä uskottavuutta lisäävänä tekijänä (Liite 8). Joskus tai harvoin toimittajan taustat tarkastaa 65 prosenttia vastaajista, kun 16 prosenttia ei vaivaudu tekemään sitä koskaan.

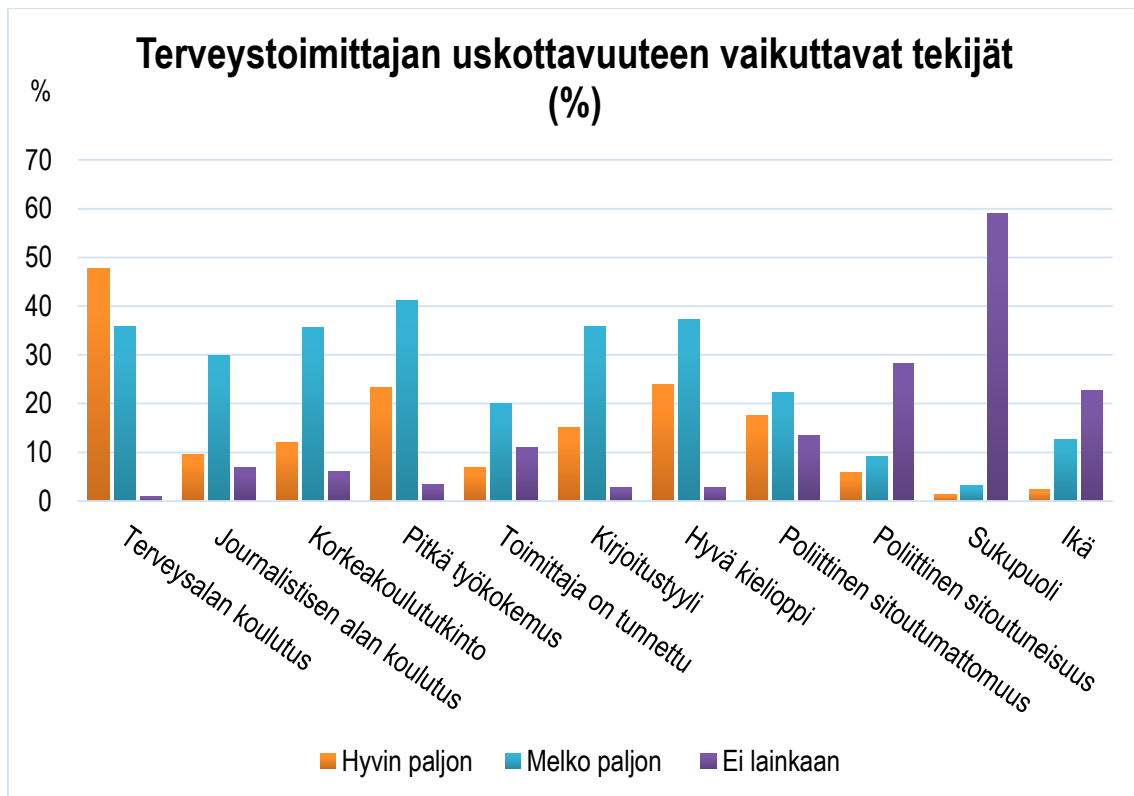
Internetissä olevan terveystietojournalismin uskottavuus rakentuu kyselyn tulosten perusteella toimittajan ammattitaitoon ja lähteiden läpinäkyvyyteen. Merkittävimpänä internetissä olevan terveystietojournalismin uskottavuutta lisäävänä tekijänä vastaajat mainitsivat kirjoittajan tietojen näkyvyyden. Peräti 82 prosenttia vastaajista näki, että kyseinen syy vaikuttaa vähintään melko paljon verkkoterveystietojournalismin uskottavuuteen (Kuvio 6). Samoin muut selkeästi toimittajan/kirjoittajan ammattitaitoon liittyvät seikat näyttivät olevan merkityksellisiä uskottavuuden lisäämisessä. Vähintään melko tärkeinä kirjoittajan taustaa (77 %) ja artikkelin kieliopin oikeellisuutta (79 %) piti suurin osa vastaajista. Toisaalta lähteiden näkyminen tekstissä (81 %) nousi merkittäväksi uskottavuutta lisääväksi tekijäksi. Se keräsikin suhteessa eniten hyvin paljon -vastauksia, sillä yhteensä 44 prosenttia vastaajista näki sen vaikuttavan hyvin paljon verkkoterveystietojournalismin uskottavuuteen. Kuten aiemmin on havaittu, vastaajat suhtautuvat sosiaaliseen mediaan ja ystävien mielipiteisiin terveystiedon lähteenä varsin nuivasti: ystävän suositus joko kasvatusten (34 %) tai sosiaalisessa mediassa (16 %) on vain harvalle internetin terveystietojournalismin uskottavuuteen vaikuttava tekijä. Verrattuna lääkärin tai muun asiantuntijan antamaan suositukseen (73 %) ystävien sana ei terveydenhoidossa paina juuri ollenkaan.

On äärimmäisen kiinnostavaa huomata, miten merkittävä rooli toimittajalla on journalismin uskottavuuden lisäämisessä. Kun sivuston ylläpitäjän merkitystä pitää vähintään melko tärkeänä 65 prosenttia vastaajista, on kirjoittajan tausta yhtä tärkeä 77 prosentille. Toimittajien tietotaito ja toisaalta avoimuus sekä lähteistä että toimittajiensa taustoista ja osaamisesta ovatkin asioita, joihin julkaisijoiden kannattaa selvästi panostaa.



KUVIO 6. Internetin terveystjournalismin uskottavuuteen vaikuttavat tekijät.

Kuten aiemmin havaittiin, on toimittajalla ja hänen ammattitaidollaan merkittävä vaikutus terveystjournalismin uskottavuuteen. Siksi ei olekaan yllättävää, että itse toimittajan uskottavuuteen vaikuttavat asiat liittyvät erityisesti tämän ammattitaitoon, kun taas henkilökohtaisilla piirteillä ei ole juuriakaan merkitystä. Täysin omassa luokassaan terveystietoa julkaisevan toimittajan uskottavuuteen nähdään vaikuttavan terveystieteen alan koulutus, sillä peräti 84 prosenttia vastaajista piti sitä melko tai hyvin merkittävästi toimittajan uskottavuuteen vaikuttavana tekijänä (Kuvio 7). Erityisen kiinnostavaa on se, että journalistisen alan koulutusta terveystietoa julkaisevalta toimittajalta vähintään melko tärkeänä pitää vain 39 prosenttia. Ylipäätään jonkin korkeakoulututkinnonkin nähdään lisäävän toimittajan uskottavuutta enemmän, sillä sitä vähintään melko tärkeänä piti 48 prosenttia vastaajista. Muita uskottavuutta lisääviä tekijöitä olivat pitkä työkokemus (vähintään melko paljon vaikuttaa 65 %), hyvä kielioppi (61 %) ja kirjoitustyyli (51 %). Toimittajan henkilökohtaiset ominaisuudet, kuten sukupuoli, ikä tai poliittinen sitoutuneisuus, eivät olleet median käyttäjille tärkeitä. Sen sijaan yhtä moni, 39 prosenttia vastaajista, näki, että poliittinen sitoutumattomuus lisäsi toimittajan uskottavuutta yhtä paljon kuin journalistisen alan tutkinto.



KUVIO 7. Terveystoimittajan uskottavuuteen vaikuttavat tekijät.

Hyvin samansuuntaisesti kyselyyn osallistuneet vastasivat, kun he saivat avokysymyksessä kuvailla hyvää terveystoimittajaa viidellä sanalla (Liite 9). Vastauksissa esiintyneet sanat jaettiin luokkiin, joita muodostui yhteensä 41. Jako tehtiin sisällönerittelyn keinoin ja luokat nimettiin eniten kyseisessä luokassa mainintoja saaneiden piirteiden mukaan. Viiden kärki erottui selvästi muista ja eniten, peräti 513 mainintaa, sai luokka 'asiantunteva, asiansa osaava, asiapitoinen, asiallinen'. Seuraavaksi tärkeimpiä piirteitä olivat 'rehellinen, luotettava, totuuteen pyrkivä', 303 mainintaa; 'selkeä, kansantajuinen, ymmärrettävä (kirjoitustyyli), kirjoitustaitoinen', 190 mainintaa; 'ammattilainen, kouluttautunut, tutkiva', 173 mainintaa ja 'puolueeton, lahjomaton, neutraali', 136 mainintaa. Vastaajien kommenttien perusteella hyvä terveystoimittaja on siis *puolueeton ja rehellinen alan koulutuksen saanut ammattilainen, joka taitaa suomen kielen kirjoittamisen ohella myös erikoisalansa*. Määritelmä on linjassa esimerkiksi Merja Draken (2014, 92–93) aiemmin saamien tulosten kanssa: hänen mukaansa terveydenalan ammattilaisten kieli voi olla vaikeaselkoista ja se saattaakin olla yksi syy siihen, miksi tietoa hankitaan kansantajuisista lähteistä. Siksi ei olekaan yllättävää, että asiantuntijuuden ohella kyselyn vastaajat arvostavat myös kieliopin hallintaa ja kansantajuista ulosantia.

6.3 Motiivit

Median käyttöön vaikuttavat monet eri tekijät. Joissain tapauksissa median käyttäjä tavoittelee itselleen jotain hyötyä, kun taas joissain tapauksissa taustalla vaikuttaa tarve sosiaalisten suhteiden muodostamiseen. Esimerkkejä tällaisista voisivat olla vaikkapa laskujen maksu verkkopankissa tai päivittäisuutisten lukeminen ja niistä keskusteleminen ystäväporukan kanssa. Toiminnan motiivit voivat olla ulko- tai sisäsyntyisiä ja sama toiminta voi olla lähtöisin kummasta tahansa motiivista. Kyselyn vastaajia median käyttöön motivoivat eniten uuden oppiminen, asioiden taustojen ymmärtäminen ja uusien ideoiden saaminen; uuden oppiminen motivoi vähintään melko paljon median käyttöön 73 prosenttia, asioiden taustojen ymmärtäminen 72 prosenttia ja uusien ideoiden saaminen 67 prosenttia. Tiivistettynä voidaan todeta, että kyselyn vastaajille media on paikka, josta voi oppia ja saada hyötyä.

Juuri sellainen oppimisen paikka media on myös silloin, kun etsitään terveystietoa. Oma terveys oli vastaajien keskuudessa selvästi tärkein motivaatitekijä, sillä 77 prosenttia vastaajista kertoi sen olevan syy terveystiedon hakemiseen (Kuvio 8). Terveystiedon hakemiseen vastaajia motivoivat hyvin samankaltaiset syyt kuin median käyttöön ylipäätään. Oma mielenkiinto (64 % vastaajista), hyvinvoinnin ylläpitäminen (57 %), kiinnostus asioiden taustojen ymmärtämiseen (56 %), ideoiden etsiminen omiin käytännön toimiin (47 %) uuden oppiminen (45 %) ja jonkun muun terveys (40 %) olivat tärkeimpiä terveystiedon etsimiseen vaikuttavia syitä. Lisäksi noin joka neljäs vastaaja etsi konkreettista apua joko pitkä- tai lyhytaikaisen sairauden hoitoon. Terveystiedon etsiminen näyttääkin olevan hyvin henkilökohtainen asia, ja sillä pyritään nimenomaan oman hyvinvoinnin, tietoisuuden ja arjen parantamiseen.

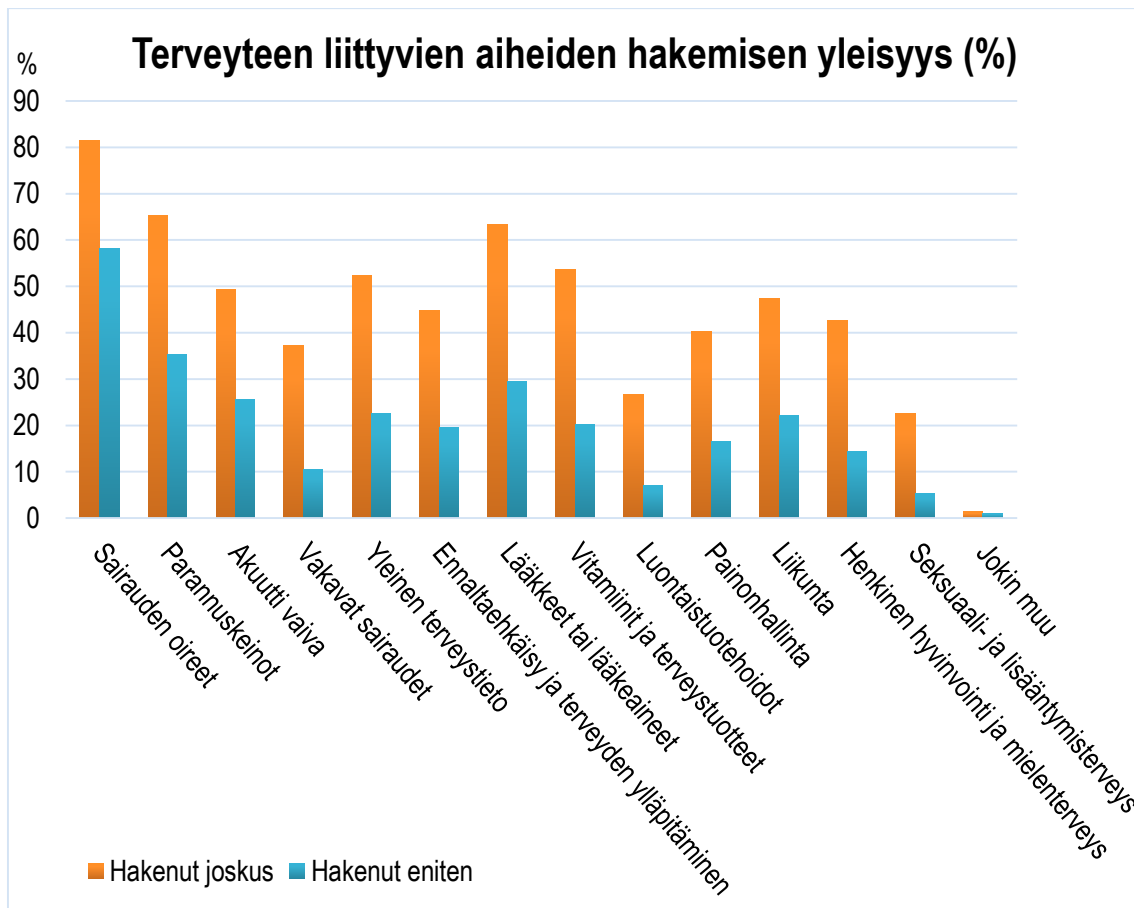
Internetistä haetaan terveyteen liittyvää tietoa laajalla skaalalla (Kuvio 9). Suurin osa vastaajista, 81 prosenttia, oli hakenut internetistä tietoa sairauden oireista. Samoin parannuskeinot (65 %), lääkkeet tai lääkeaineet (63 %), vitamiinit ja terveystuotteet (54 %), yleinen terveystieto (52 %) sekä akuutti vaiva (49 %) saivat vastaajat etsimään tietoa internetistä. Kysyttäessä vastaajilta sitä, mistä kolmesta terveyteen liittyvästä aiheesta he puolestaan hakevat eniten tietoa, olivat sairauden oireet selvästi yleisin syy 58 prosentin osuudella (Kuvio 9). Parannuskeinot (35 %) ja lääkkeet tai lääkeaineet (29 %) kiinnostivat seuraavaksi eniten. Hyvin samankaltaisia tuloksia terveystiedon hakemisesta on saanut myös tutkija Merja Drake väitöstutkimuksessaan ja hänen mukaansa nimenomaan tiedon nopea löytäminen on avainasemassa, kun tiedonhakijalla on jokin kiperä vaiva, johon apua tarvitaan saman tien (2014, 87). Teemat, joihin median käyttäjä hakee internetistä tietoa ja apua,

vaikuttavat hyvin konkreettisilta; eniten haetaan tietoa oireista, sitten oireiden parantamisesta ja kenties kuhunkin oireeseen sopivasta lääkityksestä. Näyttää siltä, että terveystiedon hakeminen verkosta on hyvin käytännönläheistä.



KUVIO 8. Terveystiedon hakemisen syiden yleisyys.

Käytännönläheinen median käyttö on varsin ymmärrettävää. Vastauksista selviää kaksi muutakin kiinnostavaa piirrettä. Ensinnäkin vastausvaihtoehdoissa mainittiin painonhallinta ja liikunta, muttei ravitsemusta. Kaikki seitsemän vastaajaa, jotka ilmoittivat avokysymyskohdassa etsivänsä eniten tietoa jostain muusta aiheesta, mainitsi ravitsemuksen. Vaikka vastaajien osuus on vain prosentti kaikista, on kiinnostavaa, että he kaikki mainitsivat saman aiheen. Onkin syytä pohtia, olisiko ravitsemus saanut enemmän vastauksia, jos se olisi ollut lueteltuna varsinaisissa vastausvaihtoehdoissa. Esimerkiksi Draken (2014, 90) mukaan Google-hauissa maailmanlaajuisesti suosituimpia terveyteen liittyviä hakutermejä ovat nimenomaan erilaiset ruokavaliot ja dieetit. Toisekseen vakavat sairaudet eivät näyttäneet kiinnostavan verkkokäyttäjää. On aiheellista pohtia, pidetäänkö verkon terveysjournalismia sen verran epäuskottavana, että kun on kyse vakavista taudeista, käännetään mieluummin esimerkiksi vastaanotolla lääkärin puoleen. Tai toisaalta, koska terveysjournalismin käyttö on muutenkin käytännönläheistä, tunnustetaanko se, ettei vakaviin sairauksiin ole itsehoitomahdollisuutta, jolloin niistä ei haeta niin paljon tietoa.



KUVIO 9. Terveyteen liittyvien aiheiden hakemisen yleisyys internetissä.

Sosiaalisen median suosio näkyy myös median käytön motiiveissa. 60 prosenttia vastaajista piti vähintään melko tärkeänä sitä, että he voivat pitää yhteyttä ystäviin ja tuttaviiin. Rentoutumishalu vaikutti median käyttöön vähintään melko paljon 64 prosentille vastaajista. Niin ikään 60 prosenttia myönsi, että toimintaan vaikuttaa vähintään melko paljon tottumus. Terveystiedon hakemisen osalta sosiaalisen median käyttöön ja tottumukseen liittyviä kysymyksiä ei esitetty.

Hieman yllättäen vain 17 prosenttia myönsi kiireen vaikuttavan median käyttöönsä melko tai hyvin paljon. Yhtä harvalle omien mielipiteiden esittäminen tai sisällöntuotanto oli olennaista. Myöskään toisten, oli kyseessä sitten ystävä tai ventovieras, mielipiteet tai suositukset eivät jaksaneet kiinnostaa kuin vajaata viidesosaa edes melko paljon. Hyvin samalla tavalla edellä mainitut perinteiset median käytön syyt eivät motivoineet myöskään terveystiedon etsimiseen, sillä vain muutama prosentti vastaajista piti näitä syitä tärkeinä. Monet mediat panostavat tällä hetkellä runsaasti joukkotamamiseen ja median käyttäjiensä aktivoimiseen. Näyttää kuitenkin siltä, niin median käyttöön vaikuttavien motiivien kuin edellä mainittujen journalismin uskottavuuteen vaikuttavien seikkojen osalta, että median käyttäjä arvostaa mediassa nimenomaan ammattitaitoa. Hän haluaa saada

faktatietoa, jonka tekijöitä ovat alansa ammattilaiset. Sosiaalisessa mediassa kyllä mielellään vaihdetaan kuulumisia ja päivitetään omia puuhia eikä niiden merkitystä pidä väheksyä. Vaikuttaa siltä, että ainakin kyselyn vastaajat osaavat tehdä selkeän eron ammattitaitoisen journalistin ja esimerkiksi bloggaajan välille.

7 POHDINTA

Terveys kiinnostaa. Henkilökohtainen terveys on kirinyt suomalaisille tärkeimmissä arvoissa jopa maailmanrauhan ohi (Koivula, Räsänen & Sarpila 2015, 22–24). Erityisesti naiset ovat hyvin kiinnostuneita omasta terveydestään (Järvi 2014a, viitattu 25.4.2016) ja usein terveystietoa hakevat juuri ne, jotka sitä vähiten tarvitsevat: terveet ja korkeasti koulutetut nuoret naiset (Drake 2014, 87–89). Tutkielman kyselyyn vastanneista peräti 82 prosenttia oli naisia ja korkeasti koulutettujen nuorten ja pohjoissuomalaisten naisten osuus olikin selvästi Suomen väestörakenteeseen verrattuna yliedustettuna. Kysely niin ikään julkaistiin terveystietoportaalialustalla, jolle oletettavasti hakeutuvat nimenomaan ne, joita terveys kiinnostaa. Vaikka vastaajamääriä saatiin kasvatettua ja vastaajien demografiaa monipuolisoitua Terve.fi-portaalista riippumattomalla ja sen ulkopuolella tapahtuvalla mainonnalla, on kyselyn tuloksia tulkittaessa kuitenkin pidettävä mielessä se, että aineiston vastaajat ovat kenties keskivertosuomalaista enemmän kiinnostuneita terveystietojournalismista ja että he edustavat lopulta suhteellisen suppeaa väestönosaa.

Vaikka korkeasti koulutetut nuoret naiset ovat terveystiedon kuluttamisessa ahnaita, ei terveystietoa etsi silti vain pieni joukko. Lähes puolet (47 %) vastaajista hakee terveysaiheista tietoa vähintään kerran viikossa. Siten potentiaalisesti reilut 2,5 miljoonaa suomalaista hakee viikoittain tietoa oman hyvinvoinnin ja terveyden huoltamiseen. Nämä 2,5 miljoonaa suomalaista eivät kuitenkaan välttämättä suhtaudu terveystietoon ja -journalismiin niin intohimoisesti kuin tuloksista voidaan olettaa. Kuten aiemmin todettiin, kyselyn monivalintakysymysten vastausvaihtoehdoista on jätetty pois ”En osaa sanoa” -vastausvaihtoehto sen vuoksi, että useat tutkimukset ovat havainneet, että kyseisen vastausvaihtoehdon lisääminen lisää mielipiteettömyyttä (ks. Hirsjärvi ym. 2009, 203). Vastausvaihtoehdot olivat Likert-asteikollisia yhdestä viiteen, vähiten merkityksellisestä merkityksellimpään. Tulosten tulkinnassa onkin huomioitava se, että epävarmassa tilanteessa vastaaja on hyvinkin voinut valita keskimmäisen vastausvaihtoehdon. Tämä osaltaan saattaa vääristää tuloksia. Samoin on huomioitava, että lähes kaikki kysymykset oli merkitty pakollisiksi eikä lomaketta voinut lähettää ennen kuin kaikkiin pakollisiin kysymyksiin oli vastattu. Siten loppuvaiheessa kylästyminen on saattanut joillain vastaajilla aiheuttaa hätäilyä, mikä voi osaltaan vaikuttaa tuloksiin.

Terveystietojournalismin ja terveystiedon käyttö on hyvin käytännönläheistä. Vastaajat ovat erityisen kiinnostuneita hakemaan tietoa sairauden oireista, parannuskeinoista ja lääkkeistä. Useimmiten

haun taustalla on joko oma terveys tai hyvinvointi tai oma mielenkiinto. Käytännönläheisyyden lisäksi terveystiedon hakeminen ja sen käyttö on hyvin henkilökohtaista. Lisäksi sitä voisi kuvailla nopeaksi, sillä on hyvin tavallista, että terveystietoa haetaan nimenomaan juuri sillä hetkellä kiusaavien oireiden helpottamiseen tai muuhun vaivaavaan asiaan. Terveysjournalismissa siis kiinnostaa Järven (2014b, 32) huomion tapaan terveyden sijaan itse asiassa pikemminkin sairaus ja sen nopea hoitaminen. Tällöin ollaankin hyvin lähellä juuri terveydenalan ammattilaisten toivomaa terveysvalistusta. Jos terveysjournalismilla halutaan houkutella lisää median käyttäjiä, on syytä, varsinkin verkossa, panostaa sairauksien hoidosta ja oirekuvista kertoviin juttuihin.

Internet on terveydestä kiinnostuneen median käyttäjän siunaus, sillä sen saapuminen ensin olohuoneemme pöytäkoneisiin ja myöhemmin kännyköihimme on mahdollistanut sen, että päänsäryn iskiessä apu on lähempänä kuin paikallinen terveysasema tai apteekki. Kun käytännössä lähes kaikki vastaajat, 98 prosenttia, pitävät internetiä yhtenä tärkeimmistä terveystiedon lähteistään, ei internetin suosiota voi kiistää. Samaan aikaan internetistä löytyvän terveystiedon ja -journalismin luotettavuus on paikoin kyseenalaista eikä tietyn palvelun valinnalla ja sen käytön määrällä ole aina selkeää yhteyttä. Ei siltikään, vaikka vastaajista peräti 95 prosenttia pitää terveystietoa jakavien palveluiden tärkeimpänä piirteenä luotettavuutta.

Yleisesti ottaen suomalaiset luottavat uutismedioihin, kuten Yleen tai Helsingin Sanomiin, paljon (Keränen 2015, viitattu 24.4.2016), mutta koko mediakenttään vähemmän (Taloudellinen tiedotustoimisto 2015, viitattu 24.4.2016). Terveyden saralla kyselyn vastaajat painottavat nimenomaan alan asiantuntijuutta ja ammattitaitoa. Jos ajatellaan asia hyvin yksinkertaisesti, voitaisiin todeta, että juuri kovat uutiset ovat toimittajan erikoisosaamista, kun taas lääkärin erikoisosaamista on terveys. Arvelen, että uutismedioihin luotetaan juuri siksi, että niiden riveissä uskotaan työskentelevän nimenomaan oikeiden koulutettujen ammattilaisten. Samaan tapaan lääkärin odotetaan olevan alansa (terveyden) asiantuntija, kun taas fitness-bloggaajan asiantuntemukseen ei luoteta niin paljon. Tässä kohden on myönnettävä, että median käyttäjä lukee terveystietonsa mieluummin terveydenalan kuin journalismin alan ammattilaisen tuottamana.

Kirjoitustaito ei silti ole ollenkaan mitätön asia median käyttäjille, päinvastoin. Avokysymyksessä kielioopin taitaminen ja kansantajuinen kirjoitustyyli nousivat hyvän terveystoimittajan piirteissä kolmannelle sijalle 190 maininnalla. Samat teemat nousivat kärkipaikoille myös monivalintakysymyksissä. Monilta terveydenalan ammattilaisilta puuttuu kyky puhua terveydestä kansantajuisesti, kun

taas juuri se on, tai ainakin pitäisi olla, toimittajan perustaito. Näiden tulosten perusteella terveystoimittajan kannattaa ehdottomasti panostaa koulutuksessa saamansa kirjallisen ilmaisun taitojen lisäksi terveyden ja hyvinvoinnin tietojen ja taitojen kehittämiseen. Erilaiset lisäkoulutukset lienevät paikallaan. Hyvin samankaltaisia tuloksia on saatu myös kansainvälisessä terveystoimittajien kehittämisestä tarkastelleessa tutkimuksessa, jonka mukaan eurooppalaiset terveystoimittajat kaipaivat lisäkoulutusta nimenomaan lääketieteellisten tutkimusten raportointiin (Karhula 2015, viitattu 2.12.2015).

Terveystoimittaja ei ole juuri mitään ilman uskottavuutta. Vastaajien mielestä kieliopin taitamisen ja työkokemuksen ohella terveysalan koulutus on se, jolla uskottavuutta lisätään. Peräti 84 prosenttia vastaajista piti terveysalan koulutusta vähintään melko tärkeänä piirteenä nimenomaan toimittajalle, kun journalistisen alan koulutusta piti tärkeänä vain 39 prosenttia. Hyvää toimittajaa kuvailemaan vastaajat käyttivät eniten adjektiiveja asiantunteva, rehellinen, kansantajuinen, kirjoitustaitoinen, koulutautunut ja puolueeton. Tulkitsemista vastauksia niin, että vaikka journalistisen alan koulutus ei välttämättä ole tärkein vaatimus hyvälle terveystoimittajalle, on tämän kuitenkin hallittava kansantajuinen ja kieliopillinen kirjallinen ilmaisu. Vastaajien kommenttien perusteella hyvä terveystoimittaja on siis *puolueeton ja rehellinen alan koulutuksen saanut ammattilainen, joka taitaa suomen kielen kirjoittamisen ohella myös erikoisalansa*.

Pelkkä asiantuntijuus, kieliopin hallinta ja rehellisyys eivät kuitenkaan riitä. Vastaajien mielestä kaksi ehdottomasti tärkeintä terveystoimittajien uskottavuuteen vaikuttavaa tekijää ovat kirjoittajan tietojen näkyminen (82 %) ja lähteiden näkyminen (81 %). Lähteiden läpinäkyvyys sekä toimittajan että lähteiden taustojen avoimuus ovat asioita, jotka vaikuttavat kriittisesti verkossa olevan terveystoimittajien uskottavuuteen. Terveystoimittajien palveluntarjoajan kannattaakin ehdottomasti julkaista artikkeleissa niin toimittajan nimi ja tämän taustatiedot, kuten koulutus ja ammattitaito, sekä artikkelissa käytetyt lähteet. Terve.fi-sivustolla läpinäkyvyys lähteiden merkitsemisen osalta on otettu tosissaan: kaikki käytetyt lähteet lisätään linkkeinä niin itse tekstiin kuin tekstin loppuun. Tällöin median käyttäjä voi helposti käydä tarkastamassa lähteen ja itse arvioida sen uskottavuutta. Kevättalvella 2016 sivustolla tehty uudistus on tuonut mukanaan myös heikennyksiä; aiemmin sivustolla näkyi artikkelin yhteydessä toimittajan kuvan, nimen ja yhteystietojen lisäksi tämän itse kirjoittama esittely itsestään. Tavallisesti esittelystä mainittiin oma koulutustausta sekä terveyden ja hyvinvoinnin saralla itseä eniten kiinnostavimmat teemat. Uudistuksen myötä jäljelle jäi pelkästään kuva ja nimi. Koska toimittajan tietojen näkyminen on seikka, joka lisää verkkoterveystoimittajien uskottavuutta kaikkein eniten, on Terve.fi:n kannattavaa muokata sivustoaan ensi tilassa.

Lähteiden avoimuuden lisäksi luonnollisesti niiden uskottavuuteen vaikuttaa myös niiden laatu. Kyselyn tulosten mukaan terveystietojournalismissa uskottavimpia lähteitä ovat kotimaiset tutkimukset, asiantuntijoiden haastattelut sekä viranomais- ja potilasjärjestötiedotteet. Samoin näitä lähteitä ylläpitäviä instituutioita, kuten Kelaa tai potilasjärjestöjä, pidettiin luotettavina terveystietoa tarjoavina internetsivustoina. Sen sijaan kotimaiset ja ulkomaiset mediat sosiaalisen median ja lääkeyritysten tiedotteiden ohella ovat lähteitä, jotka vaikuttavat vastaajien silmään selvästi epäuskottavilta. Terve.fi-sivusto on saavuttanut vankan luottamuksen terveystietoportaalina median käyttäjien keskuudessa. Sivuston uskottavuutta puolestaan lisäävät monet artikkelit ja uutiset, jotka perustuvat ulkomaisiin tutkimustuloksiin ja kotimaisiin viranomaistiedotteisiin. Samalla moni lähde on kuitenkin peräisin ulkomaisten uutismedioiden sivuilta. Uskottavuuden lisäämiseksi erityisesti kotimaisten tutkimusten ja asiantuntijoiden haastatteluiden määrää kannattaa lähteinä lisätä.

Suomalainen terveystietojournalismin ja -tiedon suurkuluttaja on siis nuori korkeasti koulutettu nainen, joka istahtaa tietokoneensa ääreen ja hakee terveystietoa joko tuntemiltaan terveystietoportaalilta tai hakukoneiden avustamana noin kerran viikossa. Hänen medialukutaitonsa on kohdillaan, eikä hän purematta niele tietoa, jonka taustalla voivat olla taloudellista hyötyä saavat lääkeyritykset tai bloggaajat. Ystävien päivittelyitä niin sosiaalisessa mediassa kuin kasvotusten hän suostuu kuuntelemaan, mutta välttää laittamasta niille liikaa painoarvoa. Sen sijaan hän on auktoriteettiuskollinen eikä suotta epäile suomalaisia virallisia instituutioita, kuten terveystietokeskuksia tai Kelaa.

Vakuuttavien instituutioiden ohella nainen luottaa vakaasti terveydenalan ammattilaisten pätevyyteen. Hän toivoo, että terveystietoa hänelle välittävä toimittaja on saanut asianmukaisen koulutuksen terveydenhuollon alalta. Vaikka hän arvostaa enemmän nimenomaan terveysalan koulutusta, odottaa hän silti, että toimittaja on sekä vikkelasanainen sanataituri että kieliopin taitaja. Samalla hän vaatii toimittajaltaan vankkaa asiallisuutta, asiantuntemusta, luotettavuutta ja puolueettomuutta. Lopulta sillä, kuka artikkelin on kirjoittanut, on kuluttajalle enemmän väliä kuin sillä, missä se on julkaistu.

Tämä terveystietojournalismissa kiinnostunut nainen lukee kohentaakseen omaa terveyttään ja omaa tietoisuuttaan. Hänen tavoitteensa ovat selkeän itsekäät, mutta hyväntahtoiset. Median kuluttajan tavoitteena on ennen kaikkea löytää vastauksia juuri sillä hetkellä käsillä oleviin ongelmiin tai ideoihin, oli kyse sitten pääkivusta tai liikunnasta. Terveystietojournalismi, kuten mediasisällöt yleensäkin, on olemassa käyttäjilleen siksi, että se tarjoaa apua käytännön ongelmiin ja paikan, jossa itseään voi sivistää. Hyvä terveystietojournalismi tarjoaa ennen kaikkea vastauksia.

LÄHTEET

Aarva, P. 1991. Terveyskasvatuksen kuvia ja mielikuvia. Tutkimus terveysjulistneiden vastaanotosta. *Acta Universitatis Tamperensis A* 328. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Abrams, J. R. 2008. African Americans' Television Activity: Is it related to Perceptions of Outgroup Vitality? *Howard Journal of Communications* 19, 1–17.

Baek, K., Holton, A., Harp, D. & Yaschur, C. 2011. The links that bind: Uncovering novel motivations for linking on Facebook. *Computers in Human Behavior* 27, 2243–2248.

Bagdasarov, Z., Greene, K., Banerjee, S. C., Krcmar, M., Yanovitzky, I. & Ruginyte, D. 2010. I Am What I Watch: Voyeurism, Sensation Seeking, and Television Viewing Patterns. *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 54:2, 299–315.

Bartlett, C., Sterne, J. & Egger, M. 2002. What is newsworthy? Longitudinal study of the reporting of medical research in two British newspapers. *British Medical Journal* 325, 81–84.

Cooper, R. & Tang, T. 2009. Predicting Audience Exposure to Television in Today's Media Environment: An Empirical Integration of Active-Audience and Structural Theories. *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 53:3, 400–418.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. 1985. *Intrinsic Motivation and Self-Determination in Human Behavior*. New York: Plenum Press.

Deci, E. L. & Ryan, R. M. 2002. The Paradox of Achievement: The Harder You Push, the Worse It Gets. Teoksessa J. Aronson (toim.) *Improving Academic Achievement. Impact of Psychological Factors on Education*. USA: Elsevier Science, 61–87.

Donohew, L., Palmgreen P. & Rayburn, J. D. 1987. Social and Psychological Origins of Media Use: A Lifestyle Analysis. *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 31:3, 255–278.

Drake, M. 2009. Terveysviestinnän kipupisteitä. Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä. Jyväskylä Studies in Humanities 127. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. Saatavilla: <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/22373/9789513937140.pdf?seq>>.

Drake, M. 2014. Kansa kysyy ja netti vastaa – mutta kuinka kauan? Teoksessa U. Järvi (toim.) Tautinen media. Helsinki: Duodecim, 84–103.

Facebook. 2015. Terveystoimittajat-ryhmä. Viitattu 2.12.2015, <<https://www.facebook.com/groups/-112824335441838/?fref=ts>>.

Fiske, J. 1993. Merkkien kieli – Johdatus viestinnän tutkimiseen. 2. painos. Jyväskylä: Vastapaino.

Hakkarainen, P. 1990. Motivaatio, leikki ja toiminnan kohteellisuus. Helsinki: Orienta-Konsultit Oy.

Hall, S. 1999. Identiteetti. Suomentaneet: Lehtonen, M. & Herkman, J. Tampere: Vastapaino.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Hirvonen, N. 2015. Health Information Matters. Everyday Health Information Literacy and Behaviour in Relation to Health Behaviour and Physical Health among Young Men. Acta Universitatis Ouluensis B 133. Tampere: Juvenes Print. Saatavilla: <<http://jultika.oulu.fi/files/isbn97895262104-07.pdf>>.

Hujanen, J. 2009. Kiinnostavaa vai tärkeää? Sanomalehden toimitustyö muutoksessa. Teoksessa E. Välvirronen (toim.) Journalismi murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.

Hukka, E. 2014. Potilaasta partneriksi – sosiaalinen media haastaa terveydenhuollon. Teoksessa U. Järvi (toim.) Tautinen media. Helsinki: Duodecim, 104–120.

Idman, I. 1983. Terveys julkisuuden markkinoilla. Tiedotustutkimus 6:3, 3–19.

Järvi, U., Vuorenkoski, L. & Vainikainen, T. 2005. Toimittaja taiteilee lääkeviestinnän ristiaallokossa. Kysely lääketieteen toimittajien näkemyksistä lääketiedon tuottajista ja tiedon luotettavuudesta. *Tiedotustutkimus* 2005: 4–5, 103–113.

Järvi, U. 2011. Media terveyden lähteillä – Miten sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa. Jyväskylä: Jyväskylä University Printing House. Saatavilla: <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream-/handle/123456789/26534/9789513942106.pdf?sequence=1>>.

Järvi, U. 2014a. Tiede- ja terveystoimittaja. Radiohaastattelu 29.4.2014. Yle. Miten terveydestä kerrotaan mediassa? Viitattu 25.4.2016, <<http://areena.yle.fi/1-2344612>>.

Järvi, U. 2014b. Mediaa ovat kiinnostaneet enemmän taudit kuin terveys. Teoksessa U. Järvi (toim.) *Tautinen media*. Helsinki: Duodecim, 32–48.

Kaaro, J. 2015. Tutkimus: Ristiriitainen terveystoimittajien rapauttaa uskoa tieteeseen. *Helsingin Sanomat*. 17.8.2015. Viitattu 2.12.2015, <<http://www.hs.fi/tiede/a1305977408852>>.

Kalmus, V., Realo, A. & Siibak, A. 2011. Motives for internet use and their relationships with personality traits and socio-demographic factors. *Trames* 15:65/60, 4, 385–403.

Karhula, A.-L. 2015. Tiedote: Terveystoimittajat tarvitsevat lisää koulutusta. Työterveyslaitos, HeaRT-projekti. Viitattu 2.12.2015, <http://www.project-heart.eu/pdfs/PR2_FI.pdf>.

Katz, E., Blumler, J., & Gurevitch, M. 1974. Utilization of Mass Communication by the Individual. Teoksessa J. Blumler & E. Katz (toim.) *The Uses of Mass Communication: Current Perspectives on Gratifications Research*. Beverly Hills: Sage, 19–34.

Keränen, T. 2015. Luottamus Ylen uutisiin ennätyskorkealla. Yle. 22.11.2015. Viitattu 24.4.2016, <http://yle.fi/uutiset/luottamus_ylen_uutisiin_ennatyskorkealla/8473679>.

Kim, Y., Sohn, D. & Choi, S. M. 2011. Cultural difference in motivations for using social network site. A comparative study of American and Korean college students. *Computers in Human Behavior* 27, 365–372.

Kirzinger, A. E., Weber, C. & Johnson, M. 2012. Genetic and Environmental Influences on Media Use and Communication Behaviors. *Human Communication Research* 38:2, 144–171.

Koivula, A., Räsänen, P. & Sarpila, O. 2015. Suomi 2014 – kulutus ja elämäntapa: Tutkimusseloste ja aineistojen 1999–2014 vertailua. Working Papers in Economic Sociology. Turku: Turun yliopisto. Saatavilla: <<http://www.utu.fi/fi/yksikot/soc/yksikot/taloussosiologia/tutkimus/tutkimus/Documents/-Suomi%202014%20tutkimusseloste%20030215.pdf>>.

Kotiranta, T., Niemi, P. & Haaki, R. 2011. Sosiaalisen toiminnan perusta. Helsinki: Gaudeamus.

Kreps, G. & Thornton, B. 1984. *Health Communication. Theory and Practice*. New York: Longman.

Kunelius, R. 2003. Viestinnän vallassa. Johdatus joukkoviestinnän kysymyksiin. Helsinki: WSOY.

Lantz, J. & Lanier, W. 2002. Observation from the Mayo Clinic National Conference on medicine and the media. *Mayo Clinic Proceedings* 77:12, 1306–1311.

Larsson, A., Oxman, A.-D., Carling, C. & Herrin., J. 2003. Medical messages in the media. Barriers and solutions to improving medical journalism. *Health Expectations* 6, 323–331.

Launis, V. 2007. Moniarvoinen terveys. Arvopohdintoja lääketieteellisestä etiikasta. Turku: Areopagus.

Lonka, K., Hakkarainen, K., Salmela-Aro, K., Ferchen, M. & Lautso, A. 2009. *Psykologia! 4 Motivaatio, tunteet ja älykäs toiminta*. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.

Luostarinen, H., Kivikuru, U. & Ukkola, M. (toim.). 1996. *Sopulisilppuri – mediakritiikin näkökulmia*. Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus, oppimateriaaleja 56. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Luostarinen, H. 1998. Vahvojen asialla? Julkisuuden hallinnan mekanismit ja journalistinen itsenäisyys. Teoksessa U. Kivikuru & R. Kunelius (toim.) *Viestinnän jäljillä. Näkökulmia uuden ajan ilmiöön*. Helsinki: WSOY, 189–206.

McQuail, D. 1972. *Sociology of Mass Communication*. Harmondsworth: Penguin.

Mäntymaa, E. 2014. ”Juttua on korjattu” – Verkkojournalismin oikaisukäytännöt päivityksen tarpeessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylän yliopisto. Saatavilla: <<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/44408/URN:NBN:fi:jyu-201410132979.pdf?sequence=1>>.

Niermeyer, R. & Seyffert, M. 2004. *Motivaatio*. Helsinki: Maskun Kirjapaino Oy.

Niiniluoto, I. 1983. *Tieteellinen päättely ja selittäminen*. Keuruu: Otava.

Palmgreen, P. & Rayburn, J. D. 1985. An expectancy-value approach to media gratification. Teoksessa K. E. Rosengren, L. A. Wenner & P. Palmgreen (toim.) *Media gratifications research: current perspectives*. Beverly Hills, CA: Sage, 61–72.

Palmgreen, P., Wenner, L. A. & Rosengren, K. E. 1985. Uses and gratifications research: the past ten years. Teoksessa K. E. Rosengren, L. A. Wenner & P. Palmgreen (toim.) *Media gratifications research: current perspectives*. Beverly Hills, CA: Sage, 11–37.

Panula, J. 1988. *Vaikutus, käyttötarkoitus ja merkitys joukkoviestintätutkimuksessa*. Turun kaupakorkeakoulun julkaisuja A:3. Turku: Valtion painatuskeskus.

Papacharissi, Z. & Mendelson, A. 2011. Toward a new(er) sociability: uses, gratifications and social capital on Facebook. Teoksessa S. Papathanassopoulos (toim.) *Media Perspectives for the 21st Century*. London & New York: Routledge, 212–222.

Perse, E. M. & Courtright, J. A. 1993. Normative images of communication media: Mass and interpersonal channels in the new media environment. *Human Communication Research* 19, 485–503.

Pietilä, A.-P. 2007. *Uutisista viihdettä, viihteestä uutisia. Median monimuotoisuus*. Jyväskylä: Art House Oy.

Reagan, J., Pinkleton, B., Thorsen, A., Miller, M. & Main, J. 1998. Motivations as predictors of information source perceptions: traditional media and new technologies. *Telematics and Informatics* 15, 1–10.

Reeve, J., Ryan, R., Deci, E. L. & Jang, H. 2008. Understanding and Promoting Autonomous Self-Regulation: A Self-Determination Theory Perspective. Teoksessa D. H. Schunk & B. J. Zimmerman (toim.) *Motivation and Self-Regulated Learning: Theory, Research and Applications*. London: Routledge, 223–244.

Roy, S. K. 2009. Internet uses and gratifications: A survey in the Indian context. *Computers in Human Behavior* 25, 878–886.

Rubin, A. M. 1994. An examination of television viewing motives. *Journals of Communication* 8:33, 141–165.

Ruggiero, T. E. 2000. Uses and Gratifications Theory in the 21st Century. *Mass Communication & Society* 3:1, 3–37.

Rusila, H. 2013. Nopeutta ja klikkejä laadun kustannuksella. *Journalisti* 11/2013, 14–15.

Salmela-Aro, K. & Nurmi, J.-E. 2002. Mikä meitä liikuttaa. *Modernin motivaatiopsykologian perusteita*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Setälä, V. 2014. Tutkija. Radiohaastattelu 29.4.2014. Yle. Miten terveydestä kerrotaan mediassa? Viitattu 26.4.2016, <<http://areena.yle.fi/1-2344612>>.

Suikkanen, R. & Syrjälä, H. 2010. Suomalaisen uutismedian vuosiseuranta 2010. *Journalismin tutkimusyksikkö*. Tampereen yliopiston tiedotusopin laitos, julkaisu B 55/2010. Tampere: Kopio Niini Oy. Saatavilla: <https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/65577/suomalaisen_uutismedian_20-10.pdf?sequence=1>.

Swanson, D. L. 1987. Gratification Seeking, Media Exposure, and Audience Interpretations: Some Directions for Research. *Journal of Broadcasting & Electronic Media* 31:3, 237–254.

Takamäki, N. 2013. Alueellisuuden kokeminen, mediankäyttö ja mediankäytön motiivit Oulun neljällä suuralueella – tapaus Kaleva. Pro gradu -tutkielma. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Taloudellinen tiedotustoimisto. 2015. Kansan arvot 2015 -raportti. Viitattu 24.4.2016, <http://www.t-media.fi/wp-content/uploads/2015/12/Kansan_Arvot_2015_raportti_netti_PDF.pdf>.

Taloustutkimus. 2011. e-Media 2011. Viitattu 16.3.2016, <<http://www.taloustutkimus.fi/ajankoh-taista/uutiskirje/uutiskirje-8-2011/emedi-2011-internet-on-noussut-/>>.

Terve.fi. 2016a. Esittely. Viitattu 7.4.2016, <<http://www.terve.fi/esittely>>.

Terve.fi. 2016b. Mainostajalle. Viitattu 7.4.2016, <<http://www.terve.fi/mainostajalle>>.

Terve.fi. 2016c. Yhteystiedot. Viitattu 7.4.2016, <<http://www.terve.fi/yhteystiedot>>.

Tervemedi.fi. 2016. Viitattu 7.4.2016, <<http://www.tervemedi.fi/>>.

Terveystalo. 2015. Kysely: Miten suomalaiset hakevat terveystietoa verkosta? Saatavilla: <https://www.terveystalo.com/Documents/Yhti%C3%B6/Terveystalo_raportti%20Terveyskysely-%202015_180315.pdf>.

Terveystoimittajat ry. 2015a. Terveystoimittajat ry. Viitattu 8.4.2016, <<http://terveystoimittajat.fi/>>.

Terveystoimittajat ry. 2015b. Hallinto. Viitattu 2.12.2015, <<http://terveystoimittajat.fi/hallinto/>>.

Tervo, M. & Mäkeläinen, U.-M. 2010. Kvantitatiiviset tutkimusmenetelmät maantieteessä. Oulu: Oulun yliopistopaino.

Tilastokeskus 2014. Joukkoviestimet-raportti 2013. Viitattu 14.3.2016, <http://www.stat.fi/tup/julkai-sut/tiedostot/julkaisuluettelo/yklt_jvie_201300_2013_10433_net.pdf>.

Tilastokeskus 2015. Väestön tieto- ja viestintätekniikan käyttö 2015. Viitattu 14.3.2016 ja 7.4.2016, <http://www.stat.fi/til/sutivi/2015/sutivi_2015_2015-11-26_fi.pdf>.

Tilastokeskus 2016a. Väestö. Viitattu 7.4.2016, <http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_vaes-to.html>.

Tilastokeskus 2016b. Koulutus. Viitattu 7.4.2016, <http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_koulutus.html>.

Tilastokeskus 2016c. Työmarkkinat. Viitattu 7.4.2016, <http://tilastokeskus.fi/tup/suoluk/suoluk_tyoelama.html>.

Torkkola, S. 2008. Sairas juttu. Tutkimus terveystjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print. Saatavilla: <<https://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/67901/978-951-44-7494-1.pdf?sequence=1>>.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Uimonen, R. & Ikävalko, E. 1996. Mielikuvien maailma. Miten mediajulkisuutta muokataan ja imagoja rakennetaan? Helsinki: Inforviestintä.

Vainikka, E., Noppari, E., Heinonen, A. & Huhtamäki, J. 2013. Twiiteryhmiä ja uutispäivittelyä – Toimittajana sosiaalisessa mediassa. Tampereen yliopiston viestinnän, median ja teatterin yksikkö. Tampere: Kopio Niini Oy. Saatavilla: <http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68122/twiiteryhmiä_ja_uutispäivittelyä_toimittajana_2013.pdf?sequence=1>.

Vehkoo, J. 2011. Painokoneet seis! Kertomuksia uuden journalismin ajasta. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Vehkoo, J. 2016. Valheenpaljastaja: Sosiaalinen media sumentaa lähdekritiikin. Yle. 15.2.2016. Viitattu 19.4.2016, <<http://yle.fi/aihe/artikkeli/2016/02/15/valheenpaljastaja-sosiaalinen-media-sumentaa-lahdekritiikin>>.

Vuorinen, R. 1995. Persoonallisuus ja minuus. 4. painos. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.

Weaver, J. B. 2003. Individual differences in television viewing motives. *Personality and Individual Differences* 35, 1427–1437.

World Health Organization (WHO). 1998. Health Promotion Glossary. Saatavilla: <<http://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf?ua=1>>.

World Health Organization (WHO). 2006. WHO Constitution. 45. painos. Saatavilla: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>.

Wiiro, O. A. & Puska, P. 1993. Terveystiedinnän opas. Keuruu: Otava.

LIITTEET

KYSELY

LIITE 1

Kiitoksia kyselyyn osallistumisesta! Kyselyyn vastaaminen vie noin 5–10 minuuttia. Kyselyn tuloksia hyödynnetään opinnäytetyössä ja sivuston kehittämisessä. Kaikki vastaukset käsitellään anonyymisti. Jos haluat osallistua mehulingon arvontaan, ilmoita sähköpostiosoitteesi kyselyn lopussa (mehulingon arvo n. 250 e). Vastaukset viimeistään 20.3. mennessä. Mobiilissa vastatessasi pidä vastausvalintaa pohjassa niin pitkään, että vaihtoehto muuttuu harmaan sijaan mustaksi. Näin vastaukset eivät pyyhkiydy pois lähetysvaiheessa.

Miksi haet terveystietoa?*

Halu ymmärtää paremmin asioiden taustoja

Halu oppia uutta

Oma mielenkiinto

Halu saada uusia ideoita omiin käytännön toimiin (esim. ruoka- tai liikuntaohjeet)

Oma terveys

Jonkun muun terveys (esim. puoliso, lapsi)

Lyhytaikaisen sairauden hoito (esim. flunssa, pääkipu)

Pitkäaikaissairauden hoito (esim. korkea verenpaine)

Hyvinvoinnin ylläpitäminen

Kiire

Tarve ajan kuluttamiseen

Halu rentoutua

Jokin muu syy, mikä?

Kuinka usein etsit eri lähteistä terveyteen liittyvää tietoa?*

Päivittäin

Monta kertaa viikossa

Kerran viikossa

Monta kertaa kuukaudessa

Kerran kuukaudessa tai harvemmin

En koskaan

Mistä lähteistä haet pääasiallisesti terveystietoa? Valitse kolme yleisintä.*

Internet

Sanoma-, iltapäivä- tai aikakauslehdet

Televisio

Radio

Kunnalliset terveyskeskukset/sairaalat

Yksityiset lääkäriasemat/sairaalat

Kela tai muut viranomaislähteet (esim. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos)

Apteekit

Potilasjärjestöt

Ystävät ja tuttavat

Jostain muualta, mistä?

Kuinka usein haet terveyteen liittyvää tietoa *internetistä*?*

Päivittäin

Monta kertaa viikossa

Kerran viikossa

Monta kertaa kuukaudessa

Kerran kuukaudessa tai harvemmin

En koskaan

Millä tavalla etsit terveystietoa *internetistä*? Valitse kaksi yleisintä.*

Mobiililaitteen (puhelin, tabletti) avulla käyttäen jotain sovellusta

Mobiililaitteen avulla selaimella tietyiltä sivuilta

Mobiililaitteen avulla hakukonetta käyttäen

Tietokoneella tiettyjä sivuja käyttäen

Tietokoneella hakukonetta käyttäen

Mistä seuraavista terveyteen liittyvistä aiheista olet hakenut tietoa *internetistä*?*

Sairausten oireet

Parannuskeinot

Akuutti vaiva

Vakavat sairaudet

Yleinen terveystieto

Ennaltaehkäisy ja terveyden ylläpitäminen

Lääkkeet tai lääkeaineet

Vitamiinit ja terveystuotteet

Luontaistuotehoidot

Painonhallinta

Liikunta

Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Jokin muu, mikä?

Mistä seuraavista terveyteen liittyvistä aiheista olet hakenut *eniten* tietoa *internetistä*? Valitse kolme yleisintä.*

Sairauden oireet

Parannuskeinot

Akuutti vaiva

Vakavat sairaudet

Yleinen terveystieto

Ennaltaehkäisy ja terveyden ylläpitäminen

Lääkkeet tai lääkeaineet

Vitamiinit ja terveystuotteet

Luontaistuotehoidot

Painonhallinta

Liikunta

Henkinen hyvinvointi ja mielenterveys

Seksuaali- ja lisääntymisterveys

Jokin muu, mikä?

Mistä lähteistä haet pääasiallisesti terveystietoa *internetissä*? Valitse kolme yleisintä.*

Kunnallisten terveyskeskusten/sairaaloiden verkkosivut

Yksityisten lääkäriasemien/sairaaloiden verkkosivut

Kela ja muut viranomaislähteet (esim. THL)

Apteekkien verkkosivut

Potilasjärjestöjen verkkosivut

Lääkeyritysten verkkosivut

Terveysportaalit (esim. Terve.fi)
Hakukone (esim. Google)
Keskustelupalstat (esim. Suomi24)
Blogit
Sosiaalinen media (esim. Facebook)
Uutismedioiden verkkosivut (esim. Helsingin Sanomat, Iltalehti)
Terveyskirjasto
Wikipedia
Ulkomaiset sivustot
Jostain muualta, mistä?

Kuinka paljon luotat seuraaviin internetsivustoihin terveystiedoissa?* Luotan seuraaviin internetsivustoihin terveystiedoissa... (Kysymyksessä 1–5-asteikko en lainkaan...hyvin paljon)

Kunnallisten terveyskeskusten/sairaaloitten verkkosivut
Yksityisten lääkäriasemien/sairaaloitten verkkosivut
Kela ja muut viranomaislähteet (esim. THL)
Apteekkien verkkosivut
Potilasjärjestöjen verkkosivut
Lääkeyritysten verkkosivut
Terveysportaalit (esim. Terve.fi)
Hakukone (esim. Google)
Keskustelupalstat (esim. Suomi24)
Blogit
Sosiaalinen media (esim. Facebook)
Uutismedioiden verkkosivut (esim. Helsingin Sanomat, Iltalehti)
Terveyskirjasto
Wikipedia
Ulkomaiset sivustot

Mitkä asiat mielestäsi vaikuttavat internetissä olevan terveystiedon uskottavuuteen?* Internetin terveystiedon uskottavuuteen vaikuttavat... (Kysymyksessä 1–5-asteikko ei lainkaan...hyvin paljon)

Kirjoittajan tausta
Kirjoittajan maine

Kirjoittajan tiedot ovat esillä
Kirjoittajaan voi ottaa yhteyttä
Sivuston ylläpitäjä
Sivuston ylläpitäjän maine
Sivuston ylläpitäjään voi ottaa yhteyttä
Sivuston ulkonäkö
Sivusto on ollut olemassa pitkään
Palautte- tai kommentointimahdollisuus
Nopea vastausaika
Lääkärin tai muun alan asiantuntijan suositus
Ystävän tai tuttavien suositus
Ystävän suositus sosiaalisessa mediassa (esim. Facebookissa)
Lähteet ovat esillä
Artikkelissa on näkyvillä kirjoituspäivämäärä
Artikkelin teksti on sujuvaa ja kieliopillisesti oikeaa

Arvostan terveystietoa jakavissa palveluissa.. Valitse viisi tärkeintä.*

Yllätyksellisyyttä
Luotettavuutta
Nykyaikaisuutta
Ajankohtaisuutta
Poliittista sitoutumattomuutta
Poliittista sitoutuneisuutta
Toimittajien poliittista sitoutuneisuutta
Toimittajien poliittista sitoutumattomuutta
Viihteellisyyttä
Asiapitoisuutta
Helppoa lähestyttävyyttä
Monipuolisuutta
Paikallisuutta
Valtakunnallisuutta
Jotain muuta, mitä?

Kuinka uskottavia seuraavat lähteet mielestäsi terveystietojournalismissa ovat?* (Lähde = tiedot, joita toimittaja on käyttänyt artikkelia kirjoittaessaan). Uskottavia lähteitä terveystietojournalismissa ovat... (Kysymyksessä 1–5-asteikko ei lainkaan...hyvin paljon)

Asiantuntijan haastattelu (esim. lääkäri, viranomainen)

Potilashaastattelu

Seminaarin tai muun tapahtuman seuraaminen

Viranomaistiedotteet

Potilasjärjestöjen tiedotteet

Lääkeyritysten tiedotteet

Kotimaiset alan tutkimukset

Ulkomaiset alan tutkimukset

Muiden kotimaisten uutismedioiden julkaisut (esim. Helsingin Sanomat, Iltalehti)

Ulkomaisten uutismedioiden julkaisut

Blogit

Sosiaalinen media

Kuinka usein tarkistat terveystietoa sisältävän lähteen luotettavuuden?*

Melkein aina

Usein

Joskus

Harvoin

En koskaan

Mitkä asiat mielestäsi vaikuttavat terveystietojournalistin kirjoittavan toimittajan uskottavuuteen?*

Toimittajan uskottavuuteen vaikuttaa... (Kysymyksessä 1–5-asteikko ei lainkaan...hyvin paljon)

Terveystietojournalistin koulutus

Journalistisen alan koulutus

Korkeakoulututkinto

Pitkä työkokemus

Toimittaja on tunnettu

Kirjoitustyyli

Hyvä kielioppi

Poliittinen sitoutumattomuus

Poliittinen sitoutuneisuus

Sukupuoli

Ikä

Kuinka usein tarkistat terveysaiheista kirjoittavan toimittajan taustat (esim. koulutuksen, työuran)?*

Melkein aina

Usein

Joskus

Harvoin

En koskaan

Kuvaile viidellä sanalla hyvää terveystoimittajaa.*

Kuinka usein käytät seuraavia medioita? Merkitse x sinulle sopivimpaan kohtaan. (Kysymyksessä vaihtoehdot: Useita kertoja päivässä, Päivittäin, Monta kertaa viikossa, Monta kertaa kuukaudessa, Kerran kuukaudessa tai harvemmin, En koskaan)

Internet

Televisio

Radio

Mobiili (puhelin, tabletti)

Sanomalehdet

Iltapäivälehdet

Aikakauslehdet

Ilmaisjakelulehdet

Kuinka usein käytät seuraavia internetpalveluita? Merkitse x sinulle sopivimpaan kohtaan.

(Kysymyksessä vaihtoehdot: Useita kertoja päivässä, Päivittäin, Monta kertaa viikossa, Monta kertaa kuukaudessa, Kerran kuukaudessa tai harvemmin, En koskaan)

Sosiaalinen media (esim. Facebook)

TV-ohjelmat (esim. Yle Areena)

Radio ja podcastit (tilauspohjaiset äänitiedostot)

Sanomalehtien verkkosivustot

Iltapäivälehtien verkkosivustot

Aikakauslehtien verkkosivustot

Kuvittele itsellesi tyypillinen päivä viimeisen viikon ajalta. Kuinka paljon seuraavat syyt ovat vaikuttaneet tapoihisi käyttää mediaa (esim. internet, lehdet, radio, sosiaalinen media)? Median käyttöön vaikuttavat... (Kysymyksessä 1–5-asteikko ei lainkaan...hyvin paljon)

Halu rentoutua

Kiinnostus erilaisiin ihmisiin ja uusien kontaktien muodostamiseen

Halu ymmärtää paremmin asioiden taustoja

Halu oppia uutta

Halu saada uusia ideoita omiin käytännön toimiin (esim. ruoanlaitto, menojen suunnittelu)

Ystäväpiiriin kiinnostuksenkohteet

Halu pitää yhteyttä ystäviin ja tuttaviiin

Halu kuulla ystävien mielipiteitä asioista

Halu kuulla minulle tuntemattomien ihmisten mielipiteitä asioista

Halu ilmaista omia mielipiteitä/olla itse vaikuttamassa sisältöön

Halu perehtyä ystävien suosituksiin

Kiire

Tarve ajan kuluttamiseen

Halu saada jotain mielenkiintoista pelkän hiljaisuuden tilalle

Tottumus

Halu saada vastapainoa arjen rutiineille

Uusien elämyksien etsiminen

Halu tutustua uudenlaisiin mediaratkaisuihin

Median saatavilla olevuus ajasta ja paikasta riippumatta

Kuinka tärkeitä seuraavat piirteet käyttämässäsi medioissa ovat sinulle? Median piirteistä minulle ovat tärkeitä... (Kysymyksessä 1–5-asteikko ei lainkaan...hyvin paljon)

Palveluntarjoajan maine

Sisällöntuottajan (=toimittajan) maine

Asiantuntijan suositus

Ystävän tai tuttavan suositus

Palaute- tai kommentointimahdollisuus

Nopea vastausaika

Yllätyksellisyys

Luotettavuus

Nykyaikaisuus

Ajankohtaisuus
Poliittinen sitoutuneisuus
Poliittinen sitoutumattomuus
Viihteellisyys
Asiapitoisuus
Helppo lähestyttävyyys
Monipuolisuus
Paikallisuus
Valtakunnallisuus

Sukupuolesi*

Mies

Nainen

Muu

Ikäsi*

Alle 18 vuotta

18–24 vuotta

25–34 vuotta

35–44 vuotta

45–54 vuotta

55–64 vuotta

65 vuotta tai yli

Asuinmaakuntasi

Uusimaa

Varsinais-Suomi

Satakunta

Kanta-Häme

Pirkanmaa

Päijät-Häme

Kymenlaakso

Etelä-Karjala

Etelä-Savo

Pohjois-Savo
Pohjois-Karjala
Keski-Suomi
Etelä-Pohjanmaa
Pohjanmaa
Keski-Pohjanmaa
Pohjois-Pohjanmaa
Kainuu
Lappi
Ahvenanmaa/Åland
Asun ulkomailla

Korkein koulutuksesi

Kansakoulu
Peruskoulu tai keskikoulu
Lukio tai ammatillinen koulutus
Alempi korkeakoulututkinto
Ylempi korkeakoulututkinto
Muu

Toiminta- tai ammattiasemasi

Opiskelija
Työntekijä
Yrittäjä
Alempi toimihenkilö
Ylempi toimihenkilö
Eläkeläinen
Työtön
Muu

Ilmoita sähköpostiosoitteesi, jos haluat osallistua arvontaan

Kiitos osallistumisestasi! Kyselyn tuloksia hyödynnetään opinnäytetyössä ja sivuston kehittämisessä.

Opinnäytetyökysely terveystietojournalismin uskottavuudesta

Rassaako epävarmuus suklaan terveellisyydestä liikkuvista huhuista? Entä pohditko usein sitä, voiko punaviiniä juoda terveyden kohentamisen nojalla päivittäin? Epäiletkö rokotuksia tai kammoatko virallisia ravintosuosituksia? Ja ihmetyttääkö sinua se, että toimittajankutaleet jakavat terveystietoa kuin paremmatkin asiantuntijat?

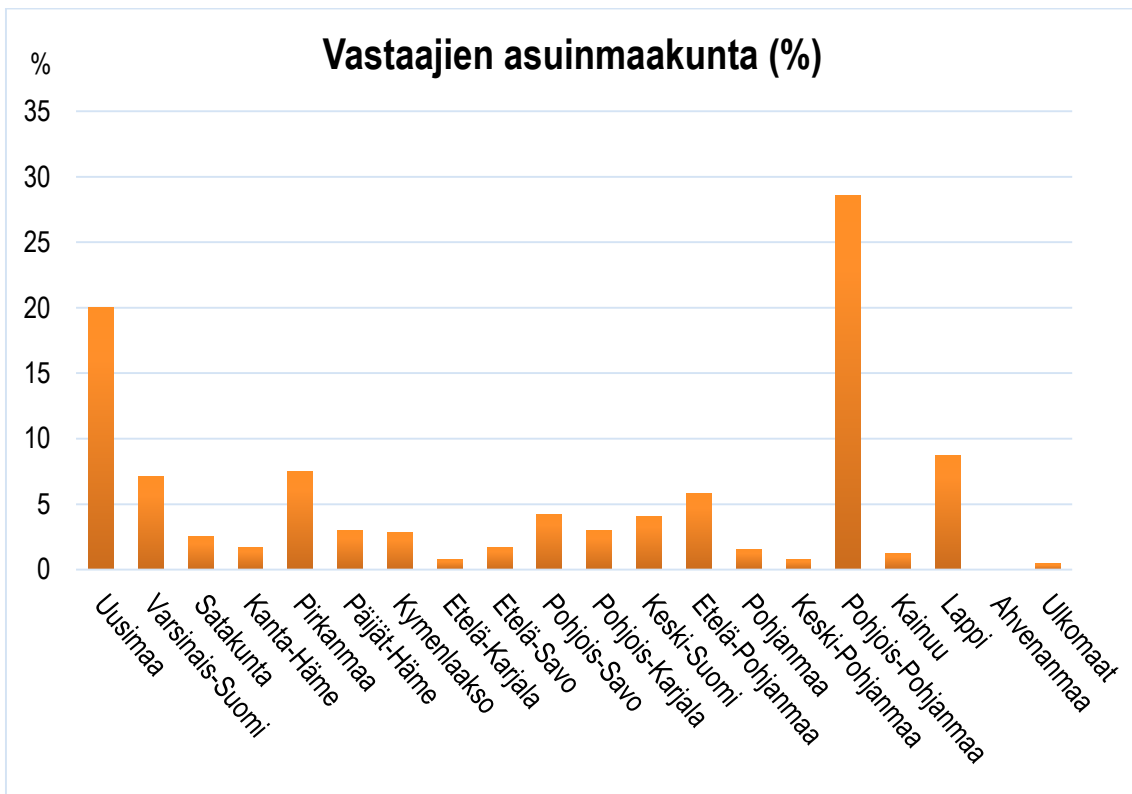
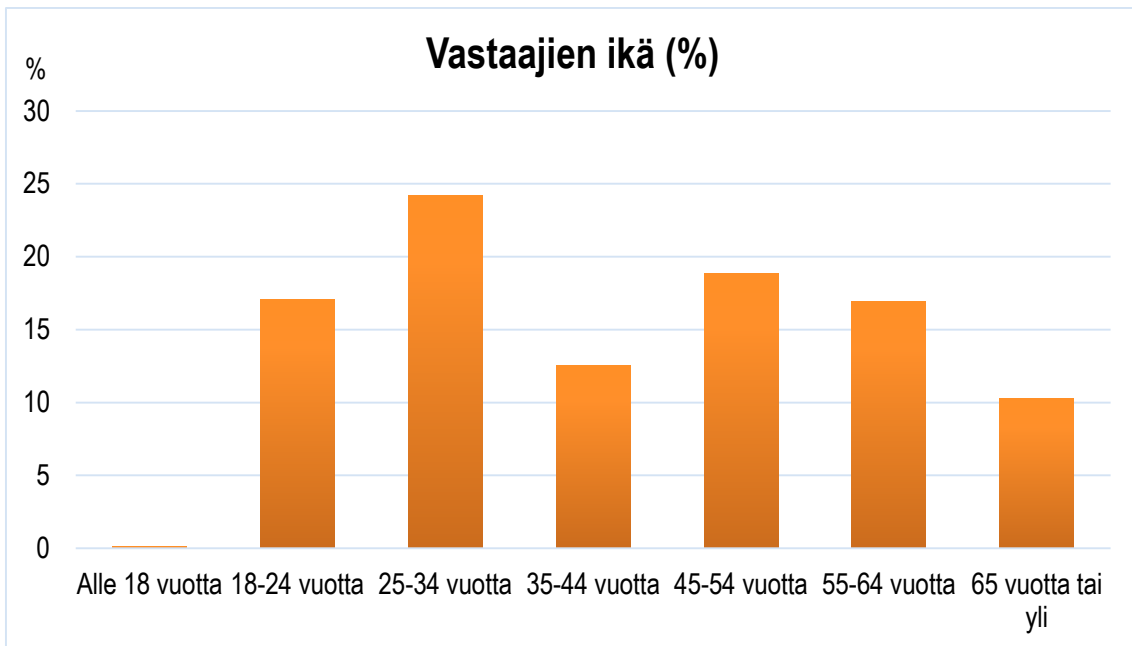
Jos vastasit kyllä, tai vaikket vastannutkaan, vastaa nyt kuitenkin viestinnän koulutusohjelman opinnäytetyöhön liittyvään kyselyyni terveystietojournalismin uskottavuudesta ja terveystiedon hakemisen tavoista. Vastaukset käsitellään anonyymisti ja lopuksi onnetar arpoo vastanneiden kesken mehu-lingon (arvo n. 250€). Vastausaikaa on 20.3. asti ja vastaaminen vie noin kymmenen minuuttia.

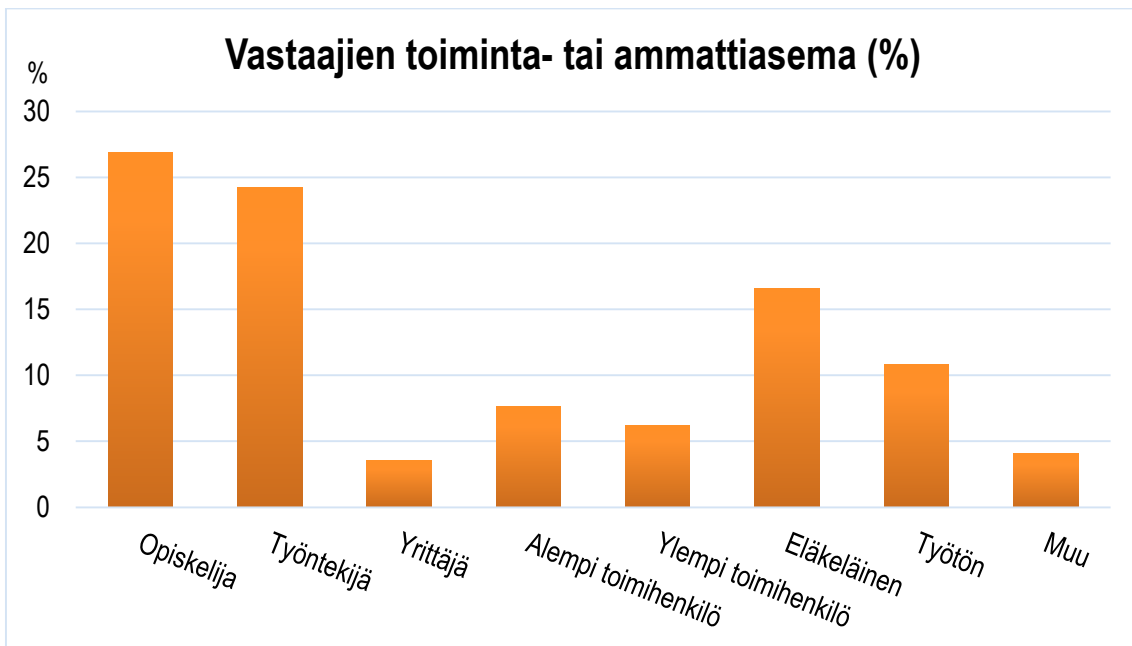
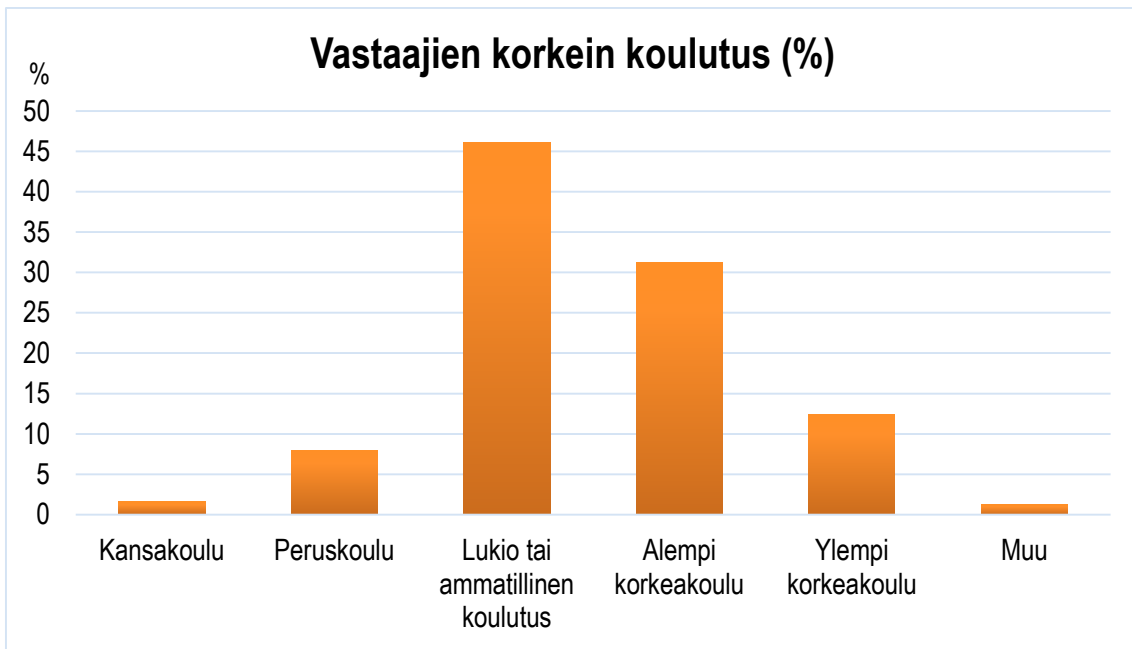
Kyselyyn pääset tästä (tai kopio osoite selaimen: <https://my.surveypal.com/terveystieto>)

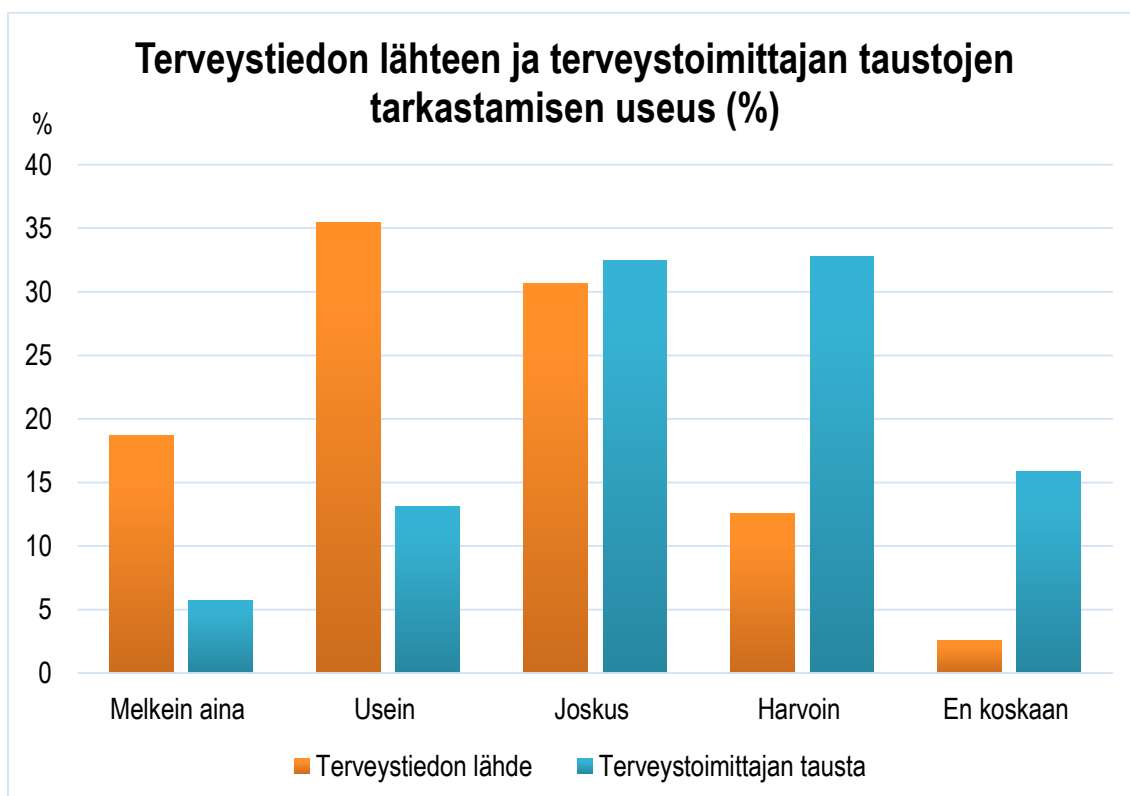
Yhteistyöstä kiittäen ja toiveita valmistumisesta elätellen,

Noora Takamäki

soon to be -toimittaja, journalismin opiskelija







ASiantunteva, asiallinen, asiansa osaava, asiapitoinen	513	asiantunteva 165 asiallinen 159 (asiansa) perehtynyt 61 (asiansa) osaava, tietävä 50 asiantuntija 30 asiapitoinen 11 pätevä 10 informatiivinen 5 taitava 5 tietoinen 11 ei klikkiot-sikoi 3 aiheen valinta 1 siisti 1 tasapainoinen 1
Rehellinen, luotettava, totuuteen pyrkivä	303	rehellinen, luotettava 275 totuudenmukainen, totuuteen pyrkivä, faktoissa pitäytyvä 28
Selkeä, kansantajuinen, ymmärrettävä (kirjoitustyyli), kirjoitustaitoinen	190	selkeä, selväsanainen 91 ymmärrettävä (kirjoitustyyli) 26 sujuvasanainen, sujuva kirjoitustyyli 25 hyvä kielioppi 23 kansankielinen, kansantajuinen 17 osaa kirjoittaa, kirjoitustaitoinen 8
Kouluttautunut, ammattilainen, tutkiva	173	kouluttautunut, alan koulutus 70 ammattitaitoinen, ammattimainen, ammattilainen 45 tutkiva 33 terveysalan koulutus, alan ammattilainen 16 tutkija, tutkijataustainen 5 sivistynyt 2 erikoistuminen 2
Puolueeton, lahjomaton, neutraali	136	puolueeton, objektiivinen, neutraali 83 sitoutumaton (poliittisesti) 29 ei markkinoi mitään, ei markkinamiesten asialla, ei ostettu, lahjomaton 16 riippumaton 5 itsenäinen 1 ei vietävissä 1 ei-lobbari 1
Kokenut	77	kokenut 65 työkokemus 12
Perusteellinen, huolellinen, vastuuntuntoinen	70	tarkka 19 perusteellinen 13 huolellinen 12 perinpohjainen 6 vastuuntuntoinen, vastuullinen 5 täsmällinen 5 virheetön 2 jämpä, jämäkkä 2 tarkistuttaa kirjoituksensa asiantuntijoilla 1 tunnollinen 1 karsiva 1 säännöllinen 1 korrekti 1 kiireetön 1
Nykyaikainen, ajan hermolla, ajankohtainen	69	nykyaikainen, ajankohtainen 69
Monipuolinen	67	monipuolinen 67
(Lähde)kriittinen	58	kriittinen, lähdekriittinen, skeptinen 58
Uskottava, vakuuttava	57	uskottava 35 perusteleva 13 ei mutua 3 vakuuttava 2 argumentointi 1 uskoo itseensä 1 kunnianhimo 1 varma 1
Kiinnostava, innostava	57	kiinnostava, innostava 30 mielenkiintoinen (kirjoitustyyli) 22 persoonallinen 3 viihteellinen 1 maukas 1
Lähteet esittävä, avoin	57	lähteet esittävä 35 avoin 18 suora 2 läpinäkyvä 1 yhteydenottomahdollisuus 1
Motivoitunut, innostunut	39	kiinnostunut 21 innostunut, innokas 14 motivoitunut 3

EMPAATTINEN, VILPITÖN, IHMISLÄHEINEN	38	hyväntahtoinen, empaattinen, myötätuntoinen 10 ihmisläheinen 6 eettinen 3 auttavainen, avulias 3 kuunteleva 3 ymmärtäväinen 2 vilpitön 2 huomaavainen 2 neuvova 2 läsnä oleva 2 kannustava 2 inhimillinen 1
HELPOSTI LÄHESTYTTÄVÄ, ULOSPÄIN SUUNTAUTUNUT, HYVÄ ILMAISU	29	hyvä ilmaisu 11 (helposti) lähestyttävä 9 vuorovaikutteinen 5 ulospäin suuntautunut 2 esiintymistaitoinen 1 sosiaalinen 1
HYVÄ TAUSTATUTKIMUS, TIETEELLISEEN TIETOOON PERUSTUVA	28	hyvä taustatutkimus 14 tieteelliseen tietoon perustuva, tarkastaa faktat 7 tieteellisen metodin tunteva, ymmärtää asiat tieteellisestä näkökulmasta 6 kartoittava 1
JÄRKEVÄ, RATIONAALINEN, JOHDONMUKAINEN	26	ytimekäs 7 johdonmukainen 6 realistinen 5 hyvä maalaisjärki 3 järkevää, rationaalinen 2 looginen 2 järjestelmällinen 1
AVARAKATSEINEN, ENNAKKOLUULOTON	25	avarakatseinen 16 ennakkoluuloton 6 hyväksyy vaihtoehtohoidot 3
OMISTAUTUNUT, INTOHIMOINEN	23	sitoutunut (työhön) 5 omistautunut 5 aktiivinen 5 intohimoinen 4 ahkera 1 toimelias 1 nopea 1 utteraa 1
MAINE, TUNNETTUUS	23	tunnettu 13 maine 4 arvostettu 4 julkinen 2
UTELIAS, ROHKEA	20	utelias 11 rohkeaa 9
TERVEYSTIETOINEN, ELÄÄ KUTEN KIRJOITTA, LIIKUNNALLINEN	17	elää kuten kirjoittaa, hyvässä kunnossa, liikunnallinen 7 terveystietoinen 6 oma tausta 2 esimerkillinen 1 sporttinen 1
MUKAVA, YSTÄVÄLLINEN, HAUSKA	17	ystävällinen 5 rento 3 miellyttävä 2 huumori 1 hauska 1 mukava 1 iloinen 1 aurinkoinen 1 hyvätapainen 1 kiva 1
ÄLYKÄS, VIISAS	16	älykäs 6 fiksu 5 viisas 5
KÄYTÄNNÖNLÄHEINEN, HAVAINNOLLISTAVA	14	käyttää omia kokemuksia hyödyksi 5 käytännönläheinen 4 havainnollistava 4 kuvaileva 1
KIIHKOTON	12	kiihkoton 9 ei fanaattinen 2 lietsomaton 1
POHDISKELEVA, ANALYYTTINEN	11	analyttinen, analysoiva 6 pohtiva, pohdiskeleva 4 herkkä 1
MYÖNTEINEN	10	positiivinen, optimistinen 9 ei surkuttele 1
TIEDONHALUINEN	10	tiedonhaluinen 6 tiedonjanoinen 2 oppimishaluinen 2
UUDISTUSMIELINEN	9	halukas uudistamaan, uudistusmielinen 7 raikas 2
KYSEENALAISTAVA, HERÄTTELEVÄ	9	kyseenalaistava 6 herättävä, herättelevä 2 haastaa 1
LUOVA	7	innovatiivinen 3 luova 3 nokkela 1
OIKEUDENMUKAINEN	7	oikeudenmukainen 3 potilaan puolella 3 tasa-arvoinen 1

HILLITTY, EI KOROSTA ITSEÄÄN	6	ei korosta itseään, hillitty 3 ei julkkis 2 nöyrä 1
SUOMALAINEN, SUOMENKIELINEN	6	suomalainen 3 suomenkielinen 3
AITO	5	aito 2 maanläheinen 2 luonnollinen 1
KONSULTOI ASiantuntijoita	5	konsultoi asiantuntijoita 5
NUOREKAS	2	nuori, nuorekas 2
VANHEMPI HENKIÖ	2	vanhempi henkilö 2
KANSAINVÄLINEN	2	kansainvälinen 2