

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

## TERVEYSRISKIT JA TOIMIJUUS SUOMALAISSA ILTAPÄIVÄLEHDISSÄ

Pro gradu -tutkielma

Jenni Finnilä

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Tammikuu 2018

## TIIVISTELMÄ

TAMPEREEN YLIOPISTO

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

FINNILÄ, JENNI: Terveysriskit ja toimijuus suomalaisissa iltapäivälehdissä

Pro gradu -tutkielma, 85 s., 8 liitesivua

Ohjaaja: FT Ilkka Pietilä

Terveystieteiden tutkinto-ohjelma

Kansanterveystiede

Tammikuu 2018

---

Riskillä on keskeinen rooli modernissa yhteiskunnassa. Tiede, teollisuus ja päätöksenteko perustuvat riskien arviointiin ja hallintaan. Kansanterveystyön painopiste on siirtynyt terveystieteiden arvioinnin ja kontrolloinnin kautta tapahtuvaan ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen, jossa korostuu yksilön toimijuus. Samalla terveystieteiden viestintä on lisääntynyt huomattavasti valtamediassa, ja viestinnälle on tyypillistä korostaa terveyttä koskevia uhkia.

Tässä pro gradu -tutkielmassa selvitettiin, miten terveyteen liittyviä riskejä kuvataan iltapäivälehtien terveystieteissä julkaisuissa. Lisäksi selvitettiin, millaista toimijuutta iltapäivälehtien terveyteen liittyviä riskejä koskeva viestintä rakentaa lukijan kannalta. Tutkimuksen aineisto koostui kahden Suomen suurimman iltapäivälehdessä, Iltalehden ja Iltasanomien, verkkosivustoilla aikavälillä 1.2.–13.3.2016 julkaistuista terveystieteistä artikkeleista. Tutkimusmenetelmänä käytettiin kriittistä diskurssianalyysia.

Iltapäivälehtien terveystieteissä jutuissa korostuvat terveystieteiden kokonaisvaltaisuus sekä aktiivinen, terveyttä edistävä toimijuus. Iltapäivälehdissä nostetaan esille runsaasti yksittäisiä, elintapoihin liittyviä riskitekijöitä, joista palstatilaa saavat erityisesti sydän- ja verisuonitauteihin sekä syöpiin liittyvät riskitekijät. Muut kansanterveystieteellisesti merkittävät sairaudet, kuten mielenterveyden ongelmat sekä tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, eivät saa yhtä paljon näkyvyyttä. Riski itsessään näyttäytyy merkityksellisenä riippumatta siitä, mihin tai millaiseen terveystapahtumaan on yhteydessä. Riskien tiedostaminen ja niihin varautuminen sekä aktiivisuus terveyden suhteen näyttäytyy tärkeänä riippumatta siitä, millainen mahdollisuus yksilöllä todellisuudessa on vaikuttaa vaaran toteutumisen todennäköisyyteen.

Iltapäivälehtien terveystieteiden juttujen rakentamassa todellisuudessa terveystieteiden riskit ovat läsnä kaikkialla ja riski liittyy koko elämään. Riskin hallitsemisen suhteen korostuu yksilön aktiivisuus. Riskin ja toimijuuden kuvaamisen tapojen voidaan nähdä kytkeytyvän riskiyhteiskuntateorioihin sekä teorioihin lääketieteen kehitykseen liittyvästä biopoliittisesta vallasta ja terveystieteiden kautta tapahtuvasta hallinnasta.

Asiasanat: riski, terveystieteiden riskit, terveystieteiden viestintä, riskiviestintä, terveystietojournalismi, media, iltapäivälehdet, toimijuus, terveystietokansalaisuus, valta

## ABSTRACT

UNIVERSITY OF TAMPERE

Faculty of Social Sciences

FINNILÄ, JENNI: Health risks and agency in Finnish tabloids

Master's Thesis, 85 p., 8 p. appendices

Supervisor: PhD Ilkka Pietilä

Degree Programme in Health Sciences

Public health

January 2018

---

In modern societies, many societal practices are based on the notion of risk. Science, industry and policy-making are based on risk assessment and risk management. The key strategies of public health, disease prevention and health promotion, are performed through assessment and controlling of health risks, and thus highlight the agency of an individual. The volume of health risk communication has considerably increased in the mass media, and it is typically characterized by highlighting various threats to health.

The aim of this Master's Thesis was to examine how health-related risks are presented in health-related articles published in Finnish tabloids. Another aim was to examine how the agency of the reader is constructed in these articles. The empirical material of this study consisted of health-related articles published in the websites of the two most read Finnish tabloids, *Iltalehti* and *Ilta-Sanomat*, during a six-week time period, from February 1st to March 13th 2016. The material was analysed by critical discourse analysis.

The pervasiveness of risk and the importance of an active agency, targeted to health promotion, are emphasized in the health risk communication of Finnish tabloids. Individual, lifestyle-related risk factors receive substantial attention, especially those related to cardiovascular disease and cancer. Other diseases that are important for public health, such as mental health problems and musculoskeletal disorders, in turn, do not receive as much attention. Risk itself seems to be important despite of what disease or health status it relates to. Being aware of and prepared for health risks seems to be important despite of the actual chances of an individual to influence on the probability of the realization of the danger or threat on health.

In the health-related communication of tabloids, health risks are omnipresent and risk is related to everything in everyday life. The activity of an individual is crucial in the management of these risks. Presentations of risk and agency reflect important aspects of risk society theories, as well as theories about biopower and control performed through health risks, that relate to the development of modern medicine.

Key words: risk, health risks, health communication, risk communication, health journalism, mass media, tabloids, agency, health citizenship, power

## SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO .....	1
2. RISKI JA TERVEYS .....	2
2.1. Riskin käsitteen teoreettiset lähtökohdat .....	2
2.2. Riskin arviointi ja hallinta.....	11
2.3. Riskin ymmärtäminen.....	13
2.4. Terveysriskien korostuminen yhteiskunnassa .....	16
3. TERVEYSRISKIT VIESTINNÄSSÄ JA MEDIASSA.....	20
3.1. Terveysviestintä .....	21
3.2. Riskiviestintä .....	26
3.3. Terveysriskit mediassa.....	30
3.4. Viestinnän, median ja journalismin muutos.....	37
4. YKSILO, TOIMIJUUS JA TERVEYSKANSALAISUUS .....	39
4.1. Toimijuus ja terveys.....	39
4.2. Terveyskansalaisuus .....	41
5. TUTKIMUSAINEISTO, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -MENETELMÄT.....	44
5.1. Aineiston kuvaus.....	44
5.2. Tutkimuskysymykset .....	46
5.3. Analyysimenetelmät .....	46
6. TULOKSET .....	50
6.1. Vahvojen todennäköisyyksien diskurssi .....	51
6.2. Epävarmuusdiskurssi .....	54
6.3. Aktiivinen ja pystyvä toimija.....	58
6.4. Toimija olosuhteiden armoilla .....	61
6.5. Riskin ja toimijuuden väliset suhteet .....	63
6.6. Diskurssien ja subjektipositioiden välille asettuvat puhettavat .....	67
6.7. Yhteenveto .....	69
7. POHDINTA.....	71
7.1. Tulosten tarkastelu .....	71
7.2. Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	77
7.3. Lopuksi .....	78
LÄHTEET .....	80
LIITTEET.....	86

## 1. JOHDANTO

Viime vuosikymmenten aikana tieteessä, mediassa, monilla ammattialoilla ja yhteiskunnassa yleensä on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota riskeihin. Monet riskiä koskevat teoreettiset selitykset painottavat modernisaation merkitystä riskien korostumisessa; siinä missä monet entisaikoina ihmisiä kohdanneet vaarat ja uhkat ovat menneisyyttä, nykyaikana riskeistä ja niiden ennakoimisesta tulee keskeistä. Riskien mittaamisen, arvioinnin ja hallinnan kautta kontrolloidaan nykyisyyttä, varaudutaan tulevaan ja käytetään valtaa. (Beck 1992; Giddens 1990; Lupton 1999, 2–5.)

Erityisesti terveyteen liittyviä riskejä koskeva tutkimus ja viestintä ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti. Monet tutkijat ovat kiinnittäneet huomiota kansanterveyden paranemisen ja samaan aikaan tapahtuneen riskin korostumisen väliseen ristiriitaan: länsimaissa elinajanodote on korkeampi ja lääketieteelliset hoitomuodot kehittyneempiä ja turvallisempia kuin koskaan aikaisemmin, mutta samanaikaisesti terveystieteiden tunnistamiseen ja niitä vastaan taistelemiseen on alettu käyttää yhä enemmän voimavaroja (Skolbekken 1995, 291). Tätä ristiriitaa selittää se, että kansanterveyden parantuessa kansanterveystyön painopiste on siirtynyt ongelmien hoidosta ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen, joka käytännössä tapahtuu terveystieteiden tunnistamisen ja kontrolloimisen kautta. Epidemiologinen tutkimus tuottaa jatkuvasti uutta tietoa terveystieteistä, joita ihminen kohtaa kaikkialla elämässään. Terveystieteiden tunnistaminen ja kontrolloiminen ohjaavat nyky-yhteiskunnassa paitsi kansanterveystyötä, myös yksilön elämää paljon laajemmalla mittakaavalla. Yksilön näkökulmasta riskin korostuminen ja terveystieteiden tunnistamista koskevan tiedon lisääntyminen tarkoittavat kasvavaa painetta aktiiviseen, ennakoivaan ja terveyttä edistävään toimijuuteen kaikilla elämän osa-alueilla. (Eteläpelto, Heiskanen & Collin 2011, 11–12; Petersen & Lupton 1996, 10–26.)

Terveyttä ja riskejä koskevaan viestintään liittyy monenlaisia haasteita. Medialla on keskeinen rooli terveyttä ja riskejä koskevassa viestinnässä sekä riskikäsitteiden muodostumisen kannalta (Hackett 2008, 22; Kitzinger 1999, 55). Media on kaiken kaikkiaan erittäin tärkeä terveyttä koskevan tiedon lähde, ja valtaviestinnässä terveyttä koskevalle viestinnälle on tyypillistä korostaa terveyttä koskevia uhkia (Torkkola 2008, 94; Väliaverron 2005, 1394–95). Nykyaikana median rooli on tullut yhä

keskeisemmäksi: esimerkiksi Seppänen ja Väliverronen (2012, 10) puhuvat mediayhteiskunnasta, jossa media on vahvasti läsnä sekä yksilön elämässä että koko yhteiskunnassa. Suomalaisen iltapäivälehtien muutosta selvittäneen tutkimuksen mukaan iltapäivälehtien uutisointitapa on 1980-luvulta lähtien muuttunut entistä dramaattisemmaksi ja sensaatiohakuiseksi (Kivioja 2008). 2000-luvulla iltapäivälehtien julkaisujen painopiste on siirtynyt painetuista lehdistä internetiin, ja uutisointitavassa korostuu niin sanottu klikkijournalismi, jossa huomiota herättävillä otsikoilla pyritään haalimaan sivustolle mahdollisimman paljon kävijöitä ja sitä kautta mainostuloja. Verkkosivustojen kävijämittauksia tekevän TNS Metrixin (2018) mukaan Iltalehti ja Ilta-Sanomat ovat Suomen eniten vierailtuja verkkosivustoja. On perusteltua olettaa, että niiden viestinnällä on tärkeä merkityksensä ihmisten terveyttä ja terveysriskejä koskevien käsitysten muodostumisen kannalta.

Tässä pro gradu -tutkielmassa selvitetään kahden Suomen suurimman iltapäivälehdien, Iltalehdien ja Ilta-Sanomien, internet-sivustojen terveysaiheisista julkaisuista kerätyn aineiston perusteella, miten terveyteen liittyviä riskejä kuvataan iltapäivälehtien terveysaiheisissa julkaisuissa. Lisäksi selvitetään, millaista toimijuutta iltapäivälehtien terveyteen liittyviä riskejä koskeva viestintä rakentaa lukijan kannalta. Analyysimenetelmänä käytetään kriittistä diskurssianalyysiä. Kirjallisuuden sekä tutkielman tulosten tarkastelussa pyritään hahmottamaan riskin, terveyden, toimijuuden ja vallan välisiä suhteita.

## 2. RISKI JA TERVEYS

### 2.1. RISKIN KÄSITTEEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Riski on kielellisesti suhteellisen uusi käsite, jolle annetut merkitykset ovat ehtineet muuttua paljon ajan mukana. Esimerkiksi Mythenin (2004, 13) mukaan riski on tullut eurooppalaisiin kieliin noin 400 vuotta sitten. Douglasin (1990, 2) mukaan riskin käsite esiintyi ensimmäisen kerran 1600-luvulla, kun uhkapelaamista varten kehitettiin erityisiä matemaattisia todennäköisyysanalyysijä. Tuolloin riski tarkoitti ilmaantuvan tapahtuman mahdollisuutta tai todennäköisyyttä yhdistettynä siitä aiheutuvan häviön tai hyödyn suuruuteen. Riski olikin pitkään melko neutraali termi, ja suuri riski tarkoitti suurta potentiaalia merkittävään häviöön tai hyötyyn. (Douglas 1990, 2; Fox 1999, 12.) Keskiajalla merkittävimmitte koetut negatiiviset riskit liitettiin luonnon tapahtumiin ja

jumalan tekoina pidettyihin ilmiöihin, joita olivat esimerkiksi tulvat ja epidemiat. 1700- ja 1800-lukujen aikana käsite alkoi pitää sisällään enemmän myös ihmisen toimintaan liittyviä asioita. (Berry 2004, 10.) Riski on alettu ymmärtää lähtökohtaisesti negatiivisena 1800-luvulta alkaen, kun riski ja riskinotto tulivat keskeisiksi taloustieteissä. 1900-luvun aikana riski on erkaantunut vieläkin selkeämmin alkuperäisestä, neutraalista merkityksestään, ja nykyään se viittaa käytännössä aina negatiivisiin, ei-toivottuihin tai mahdollisesti vaarallisiin tapahtumiin. Nykyisessä merkityksessään riskiä voidaankin pitää lähes synonyyminä vaaralle. (Berry 2004, 10; Douglas 1990, 2–3; Fox 1999, 12.)

Käsitteen tarkastelussa voidaan lähteä liikkeelle siitä, ymmärretäänkö riski numeerisena, objektiivisesti mitattavissa olevana arvona, vai sosiaalisesti tai kulttuurisesti rakentuneena. Tätä havainnollistavat tieteenalojen väliset erot riskiin liitetyissä painotuksissa. Tilastotieteissä riskin käsitteellä viitataan – sen alkuperäistä merkitystä mukailten – tietyn tapahtuman todennäköisyyden tai mahdollisuuden mittaamiseen. Epidemiologiassa keskitytään tapahtumien negatiivisten seurausten identifiointiin ja mittaamiseen. Tekniikan alalla tarkastellaan tapahtumien positiivisten ja negatiivisten seurausten suhdetta, usein punniten mahdollisia hyötyjä riskeihin nähden. Sosiaalitieteissä puolestaan tarkastellaan yksilöiden ja ryhmien erilaisia tapoja identifioida riskejä ja vastata niihin. Tilastotieteissä, epidemiologiassa ja tekniikan alalla siis keskitytään erityisesti objektiivisiin, mitattavissa oleviin riskin määreisiin, kun taas sosiaalitieteissä ollaan kiinnostuneita riskin subjektiivisista merkityksistä sekä siitä, miten erilaiset riskit yhteiskunnassa näyttäytyvät. (Berry 2004, 9–10.)

Riskin teoreettiset selitykset voidaankin jakaa kahteen pääluokkaan, jotka ovat teknistieteellinen lähestymistapa ja sosiokulttuurinen lähestymistapa. Luokkien tärkein ero on siinä, missä määrin riskitodennäköisyydet nähdään objektiivisina faktoina tai tietyssä sosiaalisessa ja kulttuurisessa kontekstissa rakentuneina. (Berry 2004, 13; Lupton 1999, 1–2.) Seuraavaksi erittelen näitä lähestymistapoja sekä niihin liittyviä riskin käsitteen määrittelyjä ja teoreettisia selityksiä.

### ***Teknistieteellinen lähestymistapa***

Teknistieteellisen lähestymistavan perusta on todennäköisyyksien laskennallisessa arvioinnissa, jonka juuret voidaan jäljittää jo 1600-luvulla uhkapelaamista varten kehitettyihin todennäköisyysanalyysiin (Douglas 1990, 2). Tämän lähestymistavan

mukaan riskejä voidaan identifioida ja hallita tieteellisten mittausten ja laskelmien avulla. Riski tai haitta itsessään nähdään objektiivisena muuttujana, yksilön reaktio riskiin subjektiivisena muuttujana. Objektiivisiä riskimittauksia tekeville riskiasiantuntijoille ja heidän riskiä koskeville näkemyksilleen, joiden oletetaan perustuvan puhtaasti tieteelliseen tietoon, annetaan enemmän painoarvoa. Maallikoiden käsitykset riskistä nähdään yleensä toisarvoisina niin kauan, kun maallikot uskovat asiantuntijoilta saamansa riskitiedon ja toimivat sen mukaisesti. Ihmisten ajatellaan kohtaavan riskit yksilöinä pikemmin kuin tietyn ryhmän tai kulttuurin jäsenenä. (Berry 2004, 13–14.) Tilastotieteen, epidemiologian ja tekniikan lisäksi objektiivisiä riskimittauksia korostava lähestymistapa on hallitseva esimerkiksi psykologiassa ja taloustieteissä. Tutkimus keskittyy riskien identifiointiin, riskien kausaalisten syiden kartoittamiseen, riskisuhteita ja ihmisten riskireaktioita koskevien ennustavien mallien rakentamiseen sekä keinojen esittämiseen riskien vaikutusten rajoittamiseksi. (Lupton 1999, 1–2.)

Lääketieteellinen tieto sairauksien esiintyvyydestä ja siihen liittyvistä todennäköisyyksistä perustuu hyvin suurelta osin epidemiologiseen tutkimukseen. Epidemiologisen tutkimuksen tarkoitus on tuottaa tietoa sairauksien esiintyvyydestä ja siihen vaikuttavista tekijöistä numeeriseen tietoon perustuen. Tutkimusasetelmasta riippuen sairauden todennäköisyyttä voidaan ilmaista esimerkiksi suhteellisella riskillä (*relative risk, risk ratio, RR*), joka kuvaa altisteen ja vasteen välistä yhteyttä vertaamalla altistuneiden riskiarvoa altistumattomien riskiarvoon, tai ristitulosuhteella (*odds ratio, OR*), joka kuvaa altistuksen vaikutusta vasteeseen (esim. Auvinen 2002). Myös erilaisten hoitomuotojen vaikutusta riskin tai haitan vähenemiseen voidaan kuvata numeerisin arvoin, kuten NNT-luku (*numbers needed to treat*), joka kertoo, kuinka monta ihmistä tulee hoitaa, jotta yksi hyötyisi.

Berryn (2004, 9) mukaan yksi yleisimmin käytetyistä riskin määritelmistä, erityisesti suhteessa terveyteen ja turvallisuuteen, on Royal Society Study Groupin vuonna 1983 esittämä määritelmä, jonka mukaan riski on:

”- - todennäköisyys sille, että tietty haitallinen tapahtuma toteutuu tietyn ajanjakson aikana tai seurauksena tietystä haasteesta. Tilastoteorian näkökulmasta riski on todennäköisyys, ja täten se noudattaa kaikkia todennäköisyyksien yhdistymisen muodollisia lakeja.” (Adams 1995, 8; Berry 2004, 9.)



Tässä määritelmässä erotetaan riski käsitteenä siihen liittyvästä haitasta tai tarkemmin sanottuna haitallisen tapahtuman seurauksista. Haitta määritellään tapahtumaan liittyvän vahingon tai menetyksen numeeriseksi arvoksi, kuten rahamääräiset kustannukset, menetetty tuottavuus tai menetetyt elinvuodet. (Berry 2004, 9.)

British Medical Associationin vuodelta 1987 peräisin olevassa määritelmässä erotetaan toisistaan vaaran ja riskin käsitteet siten, että vaara tarkoittaa ”olosuhteita, jotka saattavat aiheuttaa haitallisia seurauksia”, kun taas riski tarkoittaa todennäköisyyttä sille, että haitalliset seuraukset käyvät toteen (Fox 1999, 12). British Medical Associationin hieman uudemmassa, vuodelta 1990 peräisin olevassa määritelmässä riski on ”todennäköisyys sille, että jotain epämiellyttävää tapahtuu” (Berry 2004, 3). Määritelmät ovat pohjimmiltaan samanlaisia: molemmat pitävät sisällään oletuksen siitä, että tapahtuman toteutuminen ei ole varmaa, mutta mikäli tapahtuma käy toteen, sen seuraukset ovat enemmän negatiivisia kuin positiivisia.

Sekä Royal Society Study Groupin että British Medical Associationin määritelmissä riskillä viitataan tapahtuman todennäköisyyteen, ei itse tapahtumaan tai sen seurauksiin. Määritelmät pitävät sisällään oletuksen tapahtumien haitallisesta luonteesta, mutta ne korostavat numeerista todennäköisyyttä riskin määritelmän ytimenä. Sekä asiantuntija-että arkikielessä riski kuitenkin viittaa usein myös itse tapahtumaan tai sen seurauksiin, jotka yleensä ovat modernille riskikäsitykselle tyypillisesti luonteeltaan negatiivisia. Suomen Riskienhallintayhdistyksen (2017) ylläpitämällä, PK-yritysten riskinhallinnan tueksi suunnatulla sivustolla esitetään seuraava vastaus kysymykseen ”mitä riskit ovat”:

”Riski on mahdollisuus, että haitallinen tapahtuma toteutuu. Tässä määritelmässä riskillä viitataan tilanteeseen, jossa on mahdollista, mutta ei täysin varmaa, että esiintyy ei-toivottu tapahtuma, jolla on haitallisia seurauksia. Siten määritelmään sisältyvät niin todennäköisyys kuin seurauksetkin. - -”

Määritelmä pitää sisällään oletuksen, että riski viittaa negatiivisen tapahtuman toteutumisen mahdollisuuteen ja seurauksiin. Mahdollisuus voidaan ymmärtää synonyyminä todennäköisyydelle, mutta määritelmä eroaa puhtaasti todennäköisyyteen pohjaavista riskin määritelmistä, sillä siinä mainitaan erikseen myös haitallisen tapahtuman seurausten kuuluminen määritelmään.

Riskin käsitettä tarkasteltaessa on syytä erottaa riskin ja riskitekijän käsitteet toisistaan. Riskitekijällä (*risk factor*) tarkoitetaan todennäköisyyteen eli riskiin suurentavasti vaikuttavaa tekijää. Suhteessa terveyteen, riskitekijä kiinnittyy vahvasti riskin numeeriseen arviointiin riskin suuruuteen vaikuttavana tekijänä. Sekä suomen- että englanninkielisissä lähteissä riskitekijällä viitataan usein juuri terveyttä koskeviin riskitekijöihin. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL:n (2016) hyvinvointi- ja terveyseroja käsittelevässä julkaisussa on esitetty seuraava riskitekijän määritelmä: ”Sosiaalinen, taloudellinen tai biologinen tekijä, käyttäytymistapa tai ympäristö, joka on yhteydessä tai lisää alttiutta tietylle sairaudelle tai ongelmalle.” Maailman terveysjärjestö WHO:n (2017) verkkosivustolla esitetty riskitekijän määritelmä kuuluu vapaasti suomennettuna seuraavasti:

“Riskitekijä on mikä tahansa yksilön ominaisuus, piirre tai muu altiste, joka lisää sairauden tai vamman kehittymisen todennäköisyyttä. Esimerkkejä tärkeimmistä riskitekijöistä ovat alipaino, suojaamaton seksi, korkea verenpaine, tupakan ja alkoholin käyttö sekä liikainen juomavesi, puutteellinen viemärointi ja hygienia.”

Epidemiologiassa altisteesta voidaan yleensä puhua riskitekijänä ja sitä voidaan pitää riskitekijänä seulontatutkimuksissa, kun altisteen yhteys vasteeseen on osoitettu riittävän selvästi (esim. Wald 1999). Metodologisista ongelmista johtuen epidemiologisessa tutkimuksessa kuitenkin identifioidaan usein riskitekijöiksi sellaisia tekijöitä, jotka itse asiassa ilmaantuvat yhdessä varsinaisen riskitekijän, eli todellisuudessa sairauteen myötävaikuttavan tekijän kanssa. Tämä selittää osaltaan sitä, miksi esimerkiksi sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä on identifioitu niin valtava määrä. (Skolbekken 1995, 300.)

### ***Sosiokulttuurinen lähestymistapa***

Subjektiiivista arviointia painottavissa riskin määritelmässä korostuvat riskin havaitsemiseen ja käsittämiseen vaikuttavat sosiaaliset ja kulttuuriset tekijät, ja niissä usein kritisoidaan näkemystä, jonka mukaan riski edustaisi jotain täysin objektiivisesti mitattavissa olevaa asiaa. Riski ei edusta mitään sellaista, joka yksinkertaisesti on olemassa, vaan se määrittyy aina suhteessa kontekstiin. Ewald (1991, 199) esittää, että mikään ei ole riski itsessään, mutta toisaalta mikä tahansa voi olla riski: kaikki riippuu siitä, miten riski jäsennetään ja miten siihen liittyvää tapahtumaa arvioidaan.

Sosiokulttuurisessa lähestymistavassa korostetaan, että riskin tarkastelussa on otettava huomioon sen sosiaaliset, kulttuuriset ja historialliset kontekstit. Sekä tapahtumien haitallinen luonne että niiden toteutumisen todennäköisyys nähdään subjektiivisina. Lupton (1999, 1–2) on jakanut sosiokulttuuriset riskiteoriat kolmeen luokkaan, jotka ovat kulttuurisymbolinen näkökulma, riskiyhteiskunnanäkökulma ja hallinnan näkökulma. Kaikkia näkökulmia yhdistää se, että niiden mukaan riski on länsimaisissa yhteiskunnissa yhä hallitsevampi käsite poliittisesti, kulttuurisesti ja siten, että yksilöitä, sosiaaliryhmiä ja instituutioita organisoidaan ja säädellään riskin käsitteen avulla. (Berry 2004, 14; Lupton 1999, 1–2.)

#### *Kulttuurisymbolinen näkökulma*

Kulttuurisymbolisen näkökulman (*cultural symbolic perspective*) mukaan riskeihin liitetyt arviot ovat poliittisia, moraalisia ja esteettisiä. Kukin yksilö ja yhteiskunta kokee ja määrittelee riskin eri tavalla, joten kiinteitä, objektiivisia riskin mittareita ei ole. Yksi tämän näkökulman keskeisimmistä teoreetikoista on ollut Mary Douglas, jonka mukaan riskien kokeminen ja niihin vastaaminen suhteutuvat yksilön asemaan kulttuurisessa systeemissä. Erot maallikoiden ja asiantuntijoiden riskiarvioissa johtuvat siitä, että maallikoiden arvioihin vaikuttavat monet erilaiset, erityisesti kulttuurisidonnaiset, tekijät. Douglas on kiinnittänyt huomiota tapaan, jolla länsimaisissa yhteiskunnissa käytetään riskin käsitettä kulttuuristen rajojen ylläpitämiseen. Hänen mukaansa riski toimii eräänlaisena syyllisyyden osoittimena: riskialttiina pidetyt ryhmät ja instituutiot nähdään vaarallisina ”toisina”, jotka saattavat muodostaa uhkan yksilölle, yhteisölle tai yhteiskunnalle. (Berry 2004, 14–15; Lupton 1999, 2–3.)

Douglas on esittänyt, että riskin käsite on alettu ymmärtää negatiivisena, vaaran synonyyminä, koska tässä merkityksessä riski palvelee nykyisiä globaaleja kulttuurisia ja poliittisia tarpeita. Vaaran synonyyminä riskin käsite tarjoaa välineen tietynlaisen kulttuurisen yhtenäisyyden ylläpitämiseksi sekä poliittisten päätösten perustelemiseksi. Erityisen kiinnostava on Douglasin esitys, jonka mukaan modernissa länsimaisessa kulttuurissa riski on ikään kuin korvannut synnin. Aikaisemmin ei-toivottuja tai negatiivisia tapahtumia selitettiin synneillä ja niiden tuomalla taakalla; nykyään riskin huomiotta jättämisen ennakoitaan johtavan pahaan tapahtumaan. Riskin käsitteen avulla yksilöitä voidaan siis asettaa vastuullisiksi teoistaan vetoamalla haitallisen tapahtuman

mahdollisuuteen tulevaisuudessa, siinä missä aikaisemmin tätä tehtiin vetoamalla menneisyydessä tehtyihin synteihin. (Douglas 1990, 1–5.)

### *Riskiyhteiskunnanäkökulma*

Riskiyhteiskunnanäkökulman (*risk society perspective*) mukaan riski on modernin aikakauden keskeinen, globaali huolenaihe. Tärkeimpiä riskiyhteiskuntateoreetikkoja ovat olleet Ulrich Beck ja Anthony Giddens. Näkökulma on ollut yleisesti ottaen erittäin vaikutusvaltainen: esimerkiksi Mythen (2004, 5) luonnehtii Beckin riskiyhteiskuntaa käsittelevää teosta vuodelta 1992 eräänlaiseksi sosiaali- ja kulttuuriteorian maamerkiksi.

Beckin mukaan myöhäismodernia aikakautta leimaavat uudet, hallitsemattomat riskit, jotka muodostavat uhkia ihmisten terveydelle ja turvallisuudelle moderneissa länsimaisissa yhteiskunnissa. Modernit riskit poikkeavat entisaikojen riskeistä niiden taustalla olevien syiden sekä globaalin luonteensa osalta. Entisaikoina riskejä saattoi aiheuttaa esimerkiksi hygienian tai sitä tukevan teknologian puute. Paradoksaalisesti modernit riskit ja vaarat ovat suurelta osin seurausta teollistumisesta ja teknologisoitumisesta. Materiaalinen hyvinvointi on turvattu, mutta riskit ovat hallitsemattomampia kuin ennen. Lisäksi ne ovat globaaleja, eli ne koskettavat koko maailmaa. Riskejä synnyttävät muun muassa ympäristöongelmat ja talouskriisit sekä niiden myötä syntyvät sosiaaliset ongelmat. Länsimaissa riskit saatetaan ”siivota” pois kansalaisten silmistä esimerkiksi siirtämällä ympäristöongelmia aiheuttava teollinen tuotanto köyhempiin maihin, mutta ympäristöongelmien aiheuttamat riskit tulevat takaisin länsimaiden kansalaisten elämään köyhemmissä, ympäristöongelmista kärsivissä maissa tuotettujen elintarvikkeiden mukana. Riskien lisääntyminen ei kosketa kaikkia ihmisiä tasapuolisesti, vaan riskien kokemisessa ja niiden konkreettisissa vaikutuksissa elämään on sosiaaliryhmittäisiä ja maantieteellisiä eroja. Joka tapauksessa nykyajan riskit ovat teollistumisen tuotosta, ja ne voimistuvat systemaattisesti sitä mukaa, kun teollistuminen globalisoituu. (Beck 1992, 19–22, 37, 42–44.)

Keskeinen käsite Beckin riskiyhteiskuntateoriassa on niin kutsuttu refleksiivinen modernisaatio: prosessi, jonka myötä modernisaatiosta on tullut oma teemansa. Nyky-yhteiskunnassa olennaisia ovat kehityksen tuottamat ongelmat pikemmin kuin ihmiskuntaa perinteisesti rajoittaneisiin tekijöihin liittyvät kysymykset. Näin ollen riskin käsite on suoraan sidoksissa refleksiivisen modernisaation käsitteeseen. Beckin (1992,

21) mukaan riski on ”systemaattinen tapa käsitellä modernisaation itsensä aiheuttamia ja esiin tuomia vaaroja ja epävarmuuksia”. Beck korostaa, että riskien laskennallinen arviointi ei teknologisoitumisen myötä ole enää mahdollista samalla tavalla kuin ennen, mutta tämä on jätetty huomiotta riskien arviointiin keskittyvillä aloilla. Teollistumisen tuottamat uhkat, joiden laskennallinen arviointi on mahdotonta, lisääntyvät korkean riskin teollisuudenalojen globalisaation myötä, palvelivat nämä teollisuudenalat sitten hyvinvointia tai sodankäyntiä. (Beck 1992, 19–22.)

Giddens painottaa modernisaation myötä korostuvia vastakkainasetteluja turvallisuuden ja vaaran sekä luottamuksen ja riskin välillä. Giddens kuvaa moraalista kaksitahoisena ilmiönä: toisaalta modernien sosiaalisten instituutioiden kehittyminen mahdollistaa ihmisille turvallisen ja palkitsevan elämän eri tavalla kuin koskaan aikaisemmin, mutta toisaalta nykyajalla on huonot puolensa, jotka liittyvät muun muassa lisääntyneeseen yksilöiden kontrollointiin sekä poliittisen ja sosiaalisen vallan käyttöön. Modernilla aikakaudella riski globalisoituu. Ydinsota voisi syttyessään uhata koko ihmiskunnan eloonjäämistä, mikä on esimerkki riskien voimistumisesta sekä siitä, miten riskit koskettavat globalisaation myötä suurempia ihmisjoukkoja kuin ennen. Yhä useampi riski on seurausta ihmisten luomasta ympäristöstä, mikä heijastaa tieteen kehityksen vaikutusta materiaaliseen ympäristöön. Institutionalisoituneet riskiympäristöt, esimerkiksi sijoitusmarkkinat, vaikuttavat monien ihmisten elämään. Tietoisuus riskistä ja kollektiivisesti kohtaamistamme vaaroista lisääntyy ja on laajalle levinnyttä. Maallistuneissa yhteiskunnissa esimerkiksi uskonto ei tarjoa mahdollisuuksia täyttää riskeihin liittyviä tiedollisia aukkoja siinä määrin kuin ennen. Lisäksi ihmiset ovat entistä tietoisempia asiantuntijatietoon liittyvistä rajoituksista. (Giddens 1990, 7–10, 124–125.)

Koska nyky-yhteiskunnan tuottamat riskit ovat globaalisti merkittäviä ja voimakkaampia kuin entisajan riskit, niiden arvioiminen, hallinta ja välttäminen on vaikeampaa verrattuna riskeihin menneinä aikakausina. Sekä Beckin että Giddensin ajattelussa korostuu modernin kritiikki, jossa modernien prosessien ei enää nähdä tuottavan ongelmattomasti hyviä asioita, kuten vauraus ja työllisyys, vaan monia vaaroja tai huonoja asioita, kuten ilmansaasteet, työttömyys ja perheiden hajoaminen. Valtiovalta, teollisuus ja tiede ovat pääasiallisessa vastuussa riskien tuottamisesta. (Berry 2004, 15; Lupton 1999, 4.) Beckin ja Giddensin teorioissa on myös joitakin keskeisiä eroja. Beckin mukaan modernilla aikakaudella riskejä tuotetaan enemmän. Riskit siis aiheuttavat enemmän huolta, koska

ihmiset altistuvat useammille riskeille kuin ennen. Giddens sen sijaan esittää, että riskien määrä yhteiskunnassa ei ole suurempi kuin ennen, mutta ihmiset ovat entistä herkempiä riskeille ja siten myös ajattelevat riskien määrän olevan suurempi. (Berry 2004, 15.)

Yksi keskeinen näkökulma riskiyhteiskuntateoriassa on, että myöhäismodernilla aikakaudella on nähtävissä yksilöllistymisen trendi, jolla on vaikutusta yksilön ja riskin suhteen käsittämiseen. Keskeinen ero riskin käsitteellistämisen ja vaarojen ymmärtämisen tavoissa verrattuna menneisiin aikakausiin on siinä, missä määrin yksilöt nähdään valintoja ja päätöksiä tekevinä toimijoina. Menneinä aikakausina riski nähtiin kohtalon seurauksena. Moderni käsitys on, että yksilöt kykenevät kontrolloimaan sitä, missä määrin altistavat itsensä riskeille. Siten riski on yksilön vastuulla, ja ihmisiä voidaan myös moittia itsensä asettamisesta vaaralle alttiiksi. (Lupton 1999, 4.) Riskit ovat seurausta yhteiskuntarakenteiden tuottamista ongelmista, mutta yhteiskunta ei kykene kontrolloimaan riskejä, joten niiden arviointi ja hallinta jäävät yksilöiden itsensä vastuulle. Yksilön näkökulmasta riskiyhteiskunnassa eläminen tarkoittaa jatkuvaa riskien arviointia ja hallintaa – myös terveyden suhteen.

Muutosta kohti riskiyhteiskuntaa onkin luonnehdittu siten, että vaikka tiede on kehittynyt ja tieto lisääntynyt, kehitys ei ole onnistunut luomaan turvallisempaa sosiaalista ilmapiiriä. Kun julkaistaan tutkimustuloksia tietyn uhkan torjumisen keinoista, teknistieteellinen tutkimus tuottaa lisää entistä monimutkaisempia kysymyksiä. Tieteen kehitys on johtanut lisääntyneeseen epävarmuuteen suhteessa riskiin. Paradoksaalisesti tämä tarkoittaa sitä, että länsimaissa ihmiset elävät pidempään ja terveempinä, mutta tuntevat vähemmän turvallisuuden tunnetta kuin ennen. (Mythen 2004, 3.)

#### *Hallinnan näkökulma*

Paljon tukea saanut hallinnan näkökulma (*governmentality perspective*) perustuu pitkälti filosofi Michel Foucault'n ajatteluun. Hallinnan näkökulmassa korostuvat sosiaalinen konstruktionismi ja poststruktuurallinen lähestymistapa valtasuhteisiin. Foucault'n mukaan riskistrategiat ja -diskurssit ovat valtion ja muiden hallinnollisten elinten keinoja hallita ja säädellä kansalaisiaan. Riskistrategiat ja -diskurssit identifioivat tietyn ilmiön ”riskialttiiksi” siten, että sen oletetaan edellyttävän yksilöiden tai instituutioiden taholta tulevaa hallintaa. (Berry 2004, 15–16.)

Hallinta ja säätely kytkeytyvät asiantuntijatiedon tuottamiseen ja levittämiseen keskittyvien instituutioiden ja koneistojen kehittymiseen. Asiantuntijatiedon vallan lisääntymisen myötä järjestyksen ylläpitäminen ja kontrolli yhteiskunnassa tapahtuvat yksilöiden vapaaehtoisen toiminnan seurauksena: antamalla yksilöille asiantuntijatietoa heidät saadaan kontrolloimaan itse itseään, eikä pakkotoimenpiteitä tarvita. Tällainen vallankäyttötapa on ominainen modernille, liberaalille hallinnolle. Yksi liberaalin hallinnon keskeisistä aspekteista on normalisointi, eli käyttäytymiseen tai terveydentilaan liittyvien normien identifioiminen väestöstä ja yksilöiden vertaileminen suhteessa tähän normiin. Merkittävästi normista poikkeavat yksilöt luokitellaan tyypillisesti riskissä oleviksi. Tällaiseen rationaaliseen diskurssiin liittyy oletus siitä, että riski on loppujen lopuksi kontrolloitavissa asiantuntijatiedon avulla. Monet hallinnan näkökulman kannattajat ovat kiinnittäneet huomiota myös siihen, että uusliberalistisen ja yksilökeskeisen ajattelutavan korostumisen myötä riskien välttämisen ja hallinnan nähdään kuuluvan yhä enemmän yksilöiden itsensä vastuulle. (Lupton 1999, 4–5.)

Terveyteen kohdistuvien riskien merkitykseen vallankäytön näkökulmasta on kiinnitetty huomiota useissa yhteyksissä. Kansalaisten hallinta lääketieteen, kansanterveystyön ja terveydenhuollon keinoin on ollut esillä pohdinnoissa koskien medikalisaatiota (ks. s. 18) ja terveyskansalaisuutta (ks. s. 41).

## 2.2. RISKIN ARVIOINTI JA HALLINTA

Riskienarviointi, riskienhallinta ja riskiviestintä ovat vakiintuneet tutkimusaloina ja osana yritysten ja muiden organisaatioiden toimintaa. Tämä voidaan nähdä eräänlaisena konkreettisena ilmentymänä riskin korostumisesta nyky-yhteiskunnassa. Riskienarviointi ja riskienhallinta ovat riskin rationalisointiin perustuvia prosesseja, joita organisaatiot käyttävät järjestelmällisesti toimintansa suunnittelun ja ohjauksen tukena. Riskiviestintää tarkastelen lähemmin luvussa 3 (ks. s. 26).

Riskienarvioinnissa (*risk assessment*) on kyse riskien identifioinnista, luonnehdinnasta ja kvantifioinnista (Berry 2004, 16), jossa korostuu määrällinen arviointi. Käytännössä riskienarviointiin kuuluvat riskianalyysin teko sekä riskin suuruuden ja merkityksen arviointi. Riskianalyysissä pyritään järjestelmälliseen ja tarkkaan riskien arviointiin. Riskin suuruuden arviointi pitää sisällään vahingon esiintymistäajuuden ja seurausten vakavuuden arvioinnin; riskin merkityksen arviointi puolestaan pitää sisällään riskin

hyväksyttävyyttä koskevan päätöksenteon. (Malmén & Wessberg n.d.) Määrällistä riskienarviointia varten on kehitetty lukuisia standardisoituja malleja. Merkittävin riskienarvioinnissa kohdattu vaikeus liittyy tarkkojen ja luotettavien riskimittausten tuottamiseen, erityisesti silloin, kun riskitasot muuttuvat ajan kuluessa, riskit ovat hyvin pieniä, tai määrällisiä arvioita ei ole mahdollista tehdä (Berry 2004, 16–17). Yritysten riskienarvioinnissa on kyse taloudelliseen tulokseen mahdollisesti negatiivisesti vaikuttavien tekijöiden identifioimisesta. Tutkimuksessa riskien numeerisella arvioinnilla voi olla erilainen päämäärä: esimerkiksi epidemiologiassa riskien arvioinnin on tarkoitus tuottaa tietoa sairauksien esiintyvyyteen vaikuttavista tekijöistä. Riskienarviointi on kuitenkin riskienhallinnan tavoin oma, vakiintunut käsitteensä, jolla viitataan yleensä nimenomaan organisaatioiden tarpeita palvelemaan riskienarviointiin.

Tässä kontekstissa merkillepantavia ovat Douglasin (1990) huomiot todennäköisyyslaskelmien alkujuurista. Douglasin mukaan todennäköisyyksien analysointi sai alkunsa 1600-luvulla, kun uhkapelaamista varten kehitettiin erityisiä matemaattisia todennäköisyyslaskelmia. Todennäköisyyksien analysointi on tänä päivänä riskienarviointia, joka muodostaa tieteen, teollisuuden ja päätöksenteon keskeisen perustan. Riskin käsitteellä ei kuitenkaan nykyisessä merkityksessään ole juurikaan tekemistä todennäköisyyslaskelmien kanssa, sillä riskin käsite viittaa itsessään vaaralliseen tapahtumaan. (Douglas 1990, 1–2.)

Riskienhallinta (*risk management*) voidaan ymmärtää yleisterminä prosessille, joka pitää sisällään riskin identifioimisen, laskennallisen ja muun arvioinnin, vähentämisen ja kontrolloinnin (Berry 2004, 19). Käytännössä riskienhallinta pitää sisällään riskienarvioinnin prosessit, riskiä pienentävien toimenpiteiden tunnistamisen, valinnan ja toteuttamisen, sekä vaikuttavuuden seurannan. Riskienhallinta on kaikkea toimintaa, joka tähtää vaarojen tai riskien tai niiden haitallisten seurausten välttämiseen tai pienentämiseen. (Malmén & Wessberg n.d.)

Riskienhallintaa toteutetaan valtiotasolla politiikkojen ja lakien avulla. Riskienhallinta on jokaisen valtion viraston lakisääteinen tehtävä (Valtiovarainministeriö 2017). Poliittisella hallinnolla on erityinen vastuuasema, mitä tulee riskien säätelyyn, viranomaisten ohjeistamiseen ja riskeistä tiedottamiseen. Myös erityisesti suurissa yrityksissä riskienhallinta on nykyään vakiintunut osa toimintaa, ja myös yrityksillä on lainsäädännöllisiä, riskienhallintaan ja turvallisuuteen liittyviä velvoitteita, kuten



työntekijöiden vakuuttaminen. Riskienhallinnan onnistumisen kannalta keskeisiä ovat muun muassa luottamukseen liittyvät kysymykset ja riskien epäsuorat seuraukset. Riskienhallinnan lisäämiseen ja erityisesti riskien vähentämiseen kohdistuneet paineet ovat olleet seurausta muun muassa taloudellisten standardien lisääntymisestä. Toisaalta riskienhallinta on jokapäiväistä arkielämän toimintaa, johon ei yksilötasolla välttämättä liity riskin vähentämistä. Yksi esimerkki yksilötasolla tapahtuvasta riskienhallinnasta on henkilökohtaisen vakuutuksen ottaminen. (Berry 2004, 19–20.) Yksilötasollakin tapahtuvaan riskienhallintaan saattaa liittyä velvoitteita: esimerkiksi liikennevakuutuksen ottaminen on aina pakollista autonomistajalle. Riskienhallinnan toimenpiteiden vakiintunutta asemaa voidaan pitää osoituksena siitä, miten tärkeää riskien kontrolloimisesta on nyky-yhteiskunnassa tullut.

### 2.3. RISKIN YMMÄRTÄMINEN

Monet tekijät vaikuttavat siihen, miten riski havaitaan, miten sitä tulkitaan ja miten riski ja sen merkitys lopulta ymmärretään. Berry (2004, 17) puhuu riskikäsityksistä (*risk perceptions*), joilla hän viittaa intuitiivisiin riskiarvioihin (*risk judgements*). Näin ollen riskienarviointi viittaa asiantuntijoiden tieteellisiin riskiarvioihin, ja riskikäsitykset puolestaan yksilöllisiin, intuitiivisiin arvioihin, joihin suurin osa ihmisistä nojaa jokapäiväisessä elämässään. Riskikäsitykset rakentuvat ajan myötä, ja niiden muotoutumiseen vaikuttavat muun muassa henkilökohtaiset kokemukset, sosiaaliset verkostot, käyttäytymisnormit sekä media. (Berry 2004, 17–18.)

Useat tutkijat ovat pyrkineet selvittämään, mitkä tekijät vaikuttavat riskikäsitysten muodostumiseen. Berryn (2004, 18) mukaan yksi tunnetuimmista lähestymistavoista on Slovicin (1987) psykometrinen malli, jonka avulla pyritään luomaan määrällisiä tai kognitiivisia esityksiä riskiasenteista ja -käsityksistä. Lähestymistapa on saanut alkusysäyksensä Starrin (1969) tutkimuksesta. Johtopäätöksissään Starr totesi, että riskin hyväksyttävyyden on karkeasti verrannollinen kyseisen aktiviteetin hyötyihin, ja että vapaaehtoisten aktiviteettien kohdalla ihmiset pitävät hyväksyttävänä noin tuhat kertaa suurempia riskejä kuin silloin, kun kyseessä on vastentahtoisesti koettu vaara, joka tuottaa saman hyödyn verrattuna vapaaehtoiseen aktiviteettiin (Starr 1969; ix. sit. Berry 2004, 18). Uudemmat, psykometristä mallia käyttäneet tutkimukset ovat osoittaneet, että riskikäsitykset ovat mitattavissa ja ennustettavissa, mutta kuitenkin luonnostaan subjektiivisia. Slovic (1987) käytti psykometristä mallia selvittääkseen

samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia eri ihmisryhmien riskikäsityksissä ja havaitsi, että riskikäsityksissä oli eroja eri ihmisryhmien, erityisesti maallikoiden ja asiantuntijoiden välillä. Subjekttiivisen riskikäsityksen taustalla voitiin hahmottaa erilaisia ulottuvuuksia: ”suuren pelon riski”, josta on kyse silloin, kun seuraukset voivat olla kohtalokkaat ja riskin suhteen koetaan kontrolloitavuuden puutetta; ”tuntematon riski”, josta on kyse silloin, kun seuraukset ovat uusia tai ilmaantuvat viiveellä; sekä riskille altistuneiden ihmisten määrä, mikä viittaa siihen, että huolta koetaan enemmän, kun mukana on enemmän ihmisiä. Näiden ulottuvuuksien merkitys on osoitettu myös uudemmissa tutkimuksissa. (Slovic 1987, 283; Berry 2004, 18–19.)

Bennett (1998, 6) on listannut yksitoista riskin ominaisuutta, jotka todennäköisimmin herättävät ihmisissä ahdistuneisuutta. Riski aiheuttaa yleisesti ottaen enemmän huolta ja riski nähdään vähemmän hyväksyttävänä, mikäli se ei ole seurausta vapaaehtoisesta valinnasta vaan se koetaan vastentahtoisesti; riskiin liittyy kuoleman tai sairauden uhka; riskiin liittyy tunnistettavissa olevien uhrien vahingoittuminen; riskiä koskeva tieteellinen ymmärtäminen on heikolla tasolla; riskiin liittyy ristiriitaisia, samasta tai vastuussa olevasta lähteestä peräisin olevia selvityksiä; riski on väistämätön; riski on lähtöisin tuntemattomasta tai uudesta lähteestä; riski on lähtöisin enemmän ihmisen tuottamasta kuin luonnollisesta syystä; riskiin liittyy piilevä ja peruuttamaton uhka; riskiin liittyy erityinen lapsiin, raskaana oleviin tai tuleviin sukupolviin kohdistuva vaara; tai mikäli riskin on jakautunut epäoikeudenmukaisella tavalla. (Bennett 1998, 6; Berry 2004, 19.)

Hackett (2008) esittää, että yksilöiden riskikäsitykset perustuvat monimutkaisiin tekijöihin, aikaisempiin kokemuksiin ja intuitiiviseen ymmärrykseen. Riskikäsityksiä muodostaessaan yksilöiden täytyy punnita tiettyyn toimintaan liittyviä hyötyjä ja haittoja. Aikakausi ja maantieteellinen sijainti vaikuttavat siihen, miten riskejä arvotetaan ja mitä riskejä pidetään erityisen keskeisinä. Esimerkiksi nykyajan rokotevastaisuutta saattaa selittää se, että modernissa yhteiskunnassa elävät ihmiset eivät ole nähneet epidemioiden tai tartuntatautien vaikutuksia, eivätkä pidä niihin liittyviä riskejä niin todellisina. Rokotteiden antamatta jättämisen takia Euroopassa on ollut joitakin kuolemaan johtaneita tuhkarokkotapauksia. Jotkut vanhemmat jättävät lapsensa rokottamatta, koska he eivät ole vakuuttuneita rokottamisen turvallisuudesta, eivätkä luota siihen, että hallitus ja terveydenhuoltoinstituutio kertoisivat totuuden. Luottamuksella on merkitystä riskin ymmärtämisen kannalta, mutta toisaalta annetut riskiviestit vaikuttavat luottamuksen

tasoon. On näyttöä siitä, että väärän tiedon antaminen hallituksen taholta heikentää luottamusta hallituksen antamaa tietoa kohtaan jatkossa. (Hackett 2008, 23–25.)

Medialla on tärkeä merkitys riskikäsitteiden muodostumisen kannalta, ja terveyden edistämisen näkökulmasta median vaikutus voi olla olosuhteista riippuen positiivinen tai negatiivinen. Hackettin (2008, 25) mukaan epäselvät tai vääristyneet riskiä koskevat viestit, tärkeiden yksityiskohtien huomiotta jättäminen ja tunnepohjaisten ilmaisujen käyttäminen saattavat luoda hämmennystä, paniikkia ja pelkoa. Pahimmassa tapauksessa tällä tavalla esitetyt riskiviestit voivat johtaa terveyden kannalta ei-toivottuun käyttäytymiseen (esim. Berry 2004, 25: ks. s. 27). On näyttöä siitä, että riskiviestinnällä on merkitystä erityisesti muita ihmisiä koskevien riskikäsitteiden muodostumisen kannalta, kun taas itseä koskevien riskikäsitteiden muodostumiseen vaikuttaa enemmän muilta ihmisiltä saatu tieto. Tässäkin tapauksessa median riskiviestinnän vaikutukset saattavat siirtyä itseä koskeviin riskikäsitteisiin toiselta henkilöltä saadun tiedon kautta. (Morton & Duck 2001, 603–604.) Riskiviestintää ja terveystriskejä koskevaa viestintää mediassa tarkastellaan lähemmin luvussa 3 (ks. s. 26–36).

Riskin tulkitsemiseen vaikuttavat usein tunteelliset tekijät sekä se erityinen tapa, jolla riski esitetään. Arkipäiväisissä päätöksentekotilanteissa ihmiset tekevät usein virhearvioita, sillä normatiivisten, tilastollisten mallien sijaan he käyttävät päätöksentekonsa tukena erilaisia heuristisia ongelmanratkaisumalleja ja ”nyrkkisääntöjä”. Näyttää siltä, että monet ihmiset kohtaavat erilaisia kognitiivisia vaikeuksia tulkitessaan todennäköisyyspohjaista tietoa. (Berry 2004, 27.) Riskitodennäköisyyksiä voidaan myös esittää monella tavalla, ja riskin esittämistavalla on merkitystä riskikäsitteiden muodostumisen kannalta (ks. s. 27). On syytä huomata, että näkökulma, joka korostaa riskin ymmärtämiseen liittyviä vaikeuksia, kiinnittyy itse asiassa oletukseen, että riskikäsitteiden muodostumisen tulisi toimia tieteelliseen tietoon perustuvan riskienarviointiprosessin tavoin ja johtaa objektiiviseen, täsmälliseen arvioon riskin suuruudesta. Tällöin riski tulisi ymmärtää lähtökohtaisesti todennäköisyyden suuruutena, eikä siinä merkityksessä, johon riskin käsitteellä nykyään yleensä viitataan – vaarallisen tapahtuman mahdollisuutena ja sen seurauksina. Subjektiiiviset riskikäsitteet nähdään tällöin negatiivisena asiana, josta tulisi pyrkiä eroon.

#### 2.4. TERVEYSRISKIEN KOROSTUMINEN YHTEISKUNNASSA

Viime vuosikymmenten aikana huomio on kiinnittynyt riskeihin yhä enemmän tieteessä, mediassa, monilla ammattialoilla ja yhteiskunnassa yleensä. Erityisesti terveyteen liittyviä riskejä koskeva tutkimus ja viestintä ovat lisääntyneet räjähdysmäisesti. Terveysriskejä koskevaa tietoa on saatavilla enemmän kuin koskaan, ja tämä tieto näyttää myös kiinnostavan ihmisiä valtavasti. (Berry 2004, 2.) Terveysriskistä (*health risk*) puhuttaessa viitataan terveyden kannalta haitalliseen tapahtumaan, sen mahdollisuuteen tai haitallisen terveystapahtuman riskitekijään. Terveysriskejä mitataan yleensä tilastotieteen ja epidemiologian keinoin – eli niillä tieteenaloilla, jotka keskittyvät riskin numeeriseen arviointiin. On olennaista huomata, että terveystriskin käsitteen käytössä voidaan havaita erityistä ristiriitaisuutta suhteessa niihin riskin määritelmiin, joiden mukaan riski on haitallisen tapahtuman todennäköisyys. Mikäli riski ymmärretään haitallisen tapahtuman todennäköisyytenä, seurauksena tai näiden yhdistelmänä, ei tulisi sanoa esimerkiksi, että tupakointi on terveystriski, vaan että tupakointi on monen sairauden riskitekijä. Ensin mainitun kaltaisia lauseita kuulee kuitenkin käytettävän usein sekä arkikielessä että tieteellisissä julkaisuissa. Esimerkkeinä voidaan mainita artikkelioitsikot ”Helteet ovat terveystriski Suomessakin” (Kollanus & Lanki 2014) ja ”Ulkomaiset metsäpalosavut terveystriski myös Suomessa” (Hänninen 2007).

Skolbekken (1995) havaitsi, että riskiä käsittelevien artikkelien määrä kasvoi lääketieteellisissä julkaisuissa räjähdysmäisesti aikavälillä 1967–1991. MEDLINE-tietokantahaut osoittivat, että sellaisia artikkeleita, joiden otsikossa ja/tai abstraktissa esiintyy termi ”risk(s)”, julkaistiin aikajakson edetessä jatkuvasti enemmän. Kaikkein eniten tällaisten artikkeleiden määrä kasvoi epidemiologisissa julkaisuissa. Skolbekken puhuu havaitsemastaan ilmiöstä riskiepidemiana. Hänen mukaansa riskin korostumista selittää tieteen ja teknologian kehitys, joka on muuttanut uskomuksia koskien niin sanottua hallintakäsitystä (*locus of control*). Hallintakäsitys viittaa siihen, uskotaanko riskien tai riskitekijöiden olevan ihmisen kontrollin ulottuvissa vai sen ulkopuolella. Ennen nykyaikaisen lääketieteen kehittymistä terveyteen kohdistuvien uhkien ajateltiin useimmiten olevan ihmisen kontrollin ulottumattomissa. Ajattelua hallitsi niin sanottu kohtalousko. Modernin lääketieteen kehittymisen myötä ihmisen kyvyllä hallita näitä uhkia on alettu nähdä huomattavasti enemmän merkitystä. Johtopäätöksissään Skolbekken kiinnittää huomiota riskien korostumisen ja samaan aikaan tapahtuneen

kansanterveyden paranemisen väliseen ristiriitaan. Länsimaissa elinajanodote on korkeampi ja lääketieteelliset hoitomuodot kehittyneempiä ja turvallisempia kuin koskaan aikaisemmin, mutta samaan aikaan terveysriskien identifiointiin ja niitä vastaan taistelemiseen on alettu käyttää yhä enemmän voimavaroja. (Skolbekken 1995, 291, 297.)

Modernisaation myötä kansanterveystyön painopiste on siirtynyt terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon liittyvistä kysymyksistä sairauksien ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen (esim. Rimpelä 2011). Käytännössä sairauksien ja terveysongelmien ennaltaehkäisyä sekä terveyden edistämistä toteutetaan terveysriskien identifioimisen ja kontrolloimisen kautta. Ennaltaehkäisy ja terveyden edistäminen edellyttävät sairauden todennäköisyyteen suurentavasti ja vähentävästi vaikuttavien tekijöiden tiedostamista ja tunnistamista – muutoin ei ymmärrettäisi välttää riskiin suurentavasti vaikuttavia tekijöitä tai toteuttaa siihen vähentävästi vaikuttavia tekijöitä. Riskien arviointi ja hallinta sekä riskeihin liittyvä viestintä ovat keskeisessä asemassa myös kansanterveystyössä.

Armstrong (1995, 393) on puhunut valvontalääketieteestä (*surveillance medicine*), joka on nykyaikaan siirryttäessä ohittanut sitä edeltäneen niin sanotun sairaalalääketieteen (*hospital medicine*). Valvontalääketieteen aikana oireet, sairauden merkit sekä itse sairaudet ja vammat aletaan nähdä riskitekijöinä muille sairauksille siten, että ne yhdistyvät loputtomaksi riskien ketjuksi. Riskitekijöiden ja elintapojen merkityksen korostumisen kautta nykyaikainen lääketiede ulottuu ennennäkemättömällä tavalla kehon ulkopuoliseen tilaan. Sairauden toteaminen ei merkitse tutkimusprosessin loppua, kuten sairaalalääketieteen aikana, vaan on vain yksi osa jatkuvaa terveyden valvonnan prosessia, jonka mahdollistavat nykyaikaisen lääketieteen kehittyneet seulontamenetelmät ja ennaltaehkäisyyn painottaminen. Tulevaisuudessa ilmenevän sairauden mahdollisuus tässä hetkessä on keskeinen siinä missä sairauden olemassaolo itsessään. (Armstrong 1995, 400–402.) Jotkin terveysriskit nähdään nykyään jo itsessään sairauksina. Esimerkiksi korkea kolesteroli, ylipaino ja kohonnut verenpaine ovat sydän- ja verisuonitautien riskitekijöitä, joista puhutaan ja joita myös saatetaan hoitaa kuin varsinaisia sairauksia. Blomberg ja Saarelma (2013) ovat kritisoineet terveysriskien hoitamista sairauksina, koska se tekee periaatteessa terveistä, mutta kohonneessa riskissä olevista henkilöistä ”riskihenkilöitä” ja potilaita, joita hoidetaan, kuin he olisivat sairaita.

Tarkasteltaessa terveysriskien korostumista on oleellista luoda katsaus medikalisaation käsitteeseen. Medikalisaatiolla (*medicalization*) tarkoitetaan yleensä lääketieteen vallan lisääntymistä ja tämän myötä lääketieteen ulottumista kaikenlaisten arkipäiväiseen elämään kuuluvien ilmiöiden alueelle. Medikalisaatioon viitataan myös käsitteillä lääketieteellistyminen (esim. Lahelma 2003) ja lääketieteellistäminen (esim. Mustajoki & Louhiala 2003). Medikalisaatiokeskustelun voidaan sanoa alkaneen laajalti Zolan (1972) kirjoituksesta. Zola esitti, että lääketieteestä on tulossa tärkeä sosiaalisen kontrollin instituutio, mikä horjuttaa perinteisten instituutioiden, kuten uskonnon ja lainsäädännön asemaa, ja että nyky-yhteiskunnassa arkipäiväisen elämän ilmiöitä ”medikalisoidaan” niin, että lääketiede sekä terveys ja sairaus määrittelevät ihmisten olemassaoloa ennennäkemättömällä tavalla (Zola 1972, 487). Myös muut medikalisaatioteoreetikot korostavat lääketieteen asemaa modernin länsimaisen yhteiskunnan keskeisenä valtainstituutiona hieman erilaisin painotuksin. Illich (1976) otti medikalisaatioon voimakkaan kriittisen näkökulman, jonka mukaan lääketieteen vallan kasvaessa lääketiede alkaa suorastaan uhata ja haitata ihmisten terveyttä. (Illich 1976, 11–17; Lahelma 2003, 1865.)

Terveysriskien korostuminen ja medikalisaatio, jotka kytkeytyvät vahvasti toisiinsa, ovat nimenomaan länsimaisia ilmiöitä, joiden juuret ovat tieteen ja teknologian kehityksessä. Medikalisaatioteoriassa voidaan nähdä selkeitä yhtymäkohtia Foucault’n ajatuksiin asiantuntijatiedon ja vallan suhteesta ja tätä kautta riskin hallinnan näkökulmaan. Medikalisaatioteoriassa voidaan nähdä yhtymäkohtia myös riskiyhteiskuntateorioihin: erityisesti Illichin ajatus siitä, että lääketieteen kehitys ei enää tietyssä pisteessä toimi ihmisten hyvinvointia ja edistävällä tavalla, vaan päinvastoin alkaa uhata ihmisten terveyttä, mukailee Beckin väitettä, jonka mukaan moderni yhteiskunta tuottaa tieteen ja teknologian kehittyessä yhä enemmän riskejä, mikä johtaa siihen, että ihmisten elämä on todellisuudessa turvattomampaa kuin aikaisemmin.

Medikalisaation käsitettä on myös kritisoitu muun muassa liian yksisuuntaisesta soveltamisesta, jossa sivuutetaan potilaiden toimijuus (Lahelma 2003, 1865). Helénin (2002, 105) mukaan nykyisessä medikalisaatiokeskustelussa medikalisaation käsite on pitkälti valjastettu puolustamaan niin sanottua oikeanlaista lääketiedettä ja sairaanhoitoa tiettyjä ”nykylääketieteen ilmiöitä”, kuten vaihtoehtohoitoja ja turhana pidettyä terveiden hoitamista, vastaan. On huomautettu, että lääketieteellisessä vallassa ei ole kysymys vain

medikalisaatiosta, vaan paljon kokonaisvaltaisemmasta ihmiselämään kohdistuvasta vallasta, jota ei voida rajata vain lääketieteen haittavaikutuksiin. (Torkkola 2008, 73–74; Helén 2002, 104–105.) Kuten Torkkola (2008, 74) asian ilmaisee: ”Kun medikalisaatiokritiikissä keskitytään nykylääketieteen sivuvaikutuksiin, jää modernin lääketieteen biopoliittinen ulottuvuus sivuun.”

Tämä biopoliittinen ulottuvuus ja käsitys lääketieteellisen vallan kokonaisvaltaisuudesta perustuu Foucault’n ajatuksiin vallasta. Foucault ymmärtää vallan monimutkaisina, kamppailun alaisina valtasuhteina, eikä pysyvinä rakennelmina. (Torkkola 2008, 72–75). Valta ei ole jotain sellaista, mitä jokin taho pitää hallussaan, eikä valta ole välttämättä ideologista tai tietoista. Vallan ei myöskään pidä ymmärtää olevan vain tukahduttavaa ja negatiivista, vaan se on voimakasta juuri siksi, että se tuottaa positiivisia vaikutuksia halun ja tiedon tasolla. Nyky-yhteiskunnassa merkittävät valtamekanismit toimivat valtiokoneiston ulkopuolella arkisella tasolla monimutkaisten valtasuhteiden kautta. Tiedon tuottaminen on sidoksissa valtaan. Kehon politiikka, jota voidaan kutsua myös biopolitiikaksi, on äärimmäisen monimutkainen kokonaisuus, jota luonnehtii vallankäyttö lääketieteen keinoin. (Foucault 2014 [1994], 144–151.) Foucault’n ajatuksiin peilaten lääketieteen valta näyttäytyy monimutkaisena ja kokonaisvaltaisena. Valtaa ylläpitävät valtasuhteet ovat ikään kuin piilossa, eikä valtaa voida paikantaa millekään yksittäiselle taholle, ei lopulta edes lääketiedeinstituutiolle – lääketiedekään ei välttämättä harjoita valtaa tietoisesti, vaikka sillä onkin keskeinen rooli muun muassa valtaa ylläpitävän tiedon tuottajana.

Petersenin ja Luptonin (1996) pohdinnat havainnollistavat biopoliittisen vallan toteutumista nyky-yhteiskunnassa terveysriskien korostumisen kautta. Petersen ja Lupton ovat Skolbekkenin (1995) tavoin kiinnittäneet huomiota samanaikaisesti tapahtuneen kansanterveyden paranemisen ja terveysriskien korostumisen väliseen ristiriitaan. He korostavat, että kansanterveyden edistämisessä ei ole enää kyse ainoastaan väestön terveydestä, vaan tietynlaisesta vallankäytöstä. Terveysriskien identifioiminen ja kontrolloiminen ohjaavat nyky-yhteiskunnassa paitsi kansanterveystyötä, myös yksilön elämää paljon laajemmassa mittakaavassa. Epidemiologinen tutkimus tuottaa jatkuvasti uutta tietoa terveysriskeistä, joita ihminen kohtaa kaikissa valinnoissaan koskien syömistä, liikkumista, päihteiden käyttöä ja vapaa-ajan viettoä – kaikkea jokapäiväiseen elämään kuuluvaa toimintaa. Samanaikaisesti yksilön vastuu riskien arvioinnista on

korostunut riskiyhteiskuntakehityksen sekä uusliberalistisen ja yksilökeskeisen ajattelutavan yleistymisen myötä. Kaikkiin elämän osa-alueisiin liittyy asioita, jotka vaikuttavat lisäten tai vähentäen ihmisen todennäköisyyttä sairastua, ja ihmisen tulee rationaalisena toimijana käyttäytyä siten, että hän minimoi elämästään terveysriskit ja siten sairastumisen todennäköisyyden. Yksilöitä siis ohjeistetaan kontrolloimaan itseään ja käyttäytymistään terveytensä ja hyvinvointinsa maksimoimiseksi. (Petersen & Lupton 1996, 10–26.) Taustalla voi kuitenkin olla esimerkiksi puhtaasti taloudellisia intressejä, kuten tietyn terveystuotteen tai -palvelun myynnin edistäminen tai terveydenhuoltokustannusten vähentäminen.

### 3. TERVEYSRISKIT VIESTINNÄSSÄ JA MEDIASSA

Viestintä (*communication*) voidaan ymmärtää informaation siirtona. Viestinnän määrittelyissä korostuvat myös viestien erilaiset tulkitsemistavat ja merkitykset. Esimerkiksi Karvosen (1997, 52) mukaan viestintä on luonteeltaan sosiaalista, relationaalista ja intentionaalista. Viestintä ei siis muodostu pelkästä informaation siirrosta, vaan viestistä tulee viesti vasta sitten, kun joku asettuu tulkitsemaan ja ymmärtämään viestiä. (Karvonen 1997, 52–53.)

Viestintä on erittäin laaja käsite ja tutkimusalue. Wiio (1994) on esitellyt viestintäjärjestelmien luokituksen, jossa viestintäjärjestelmien pääluokkia ovat yksilön sisäisviestintä, keskinäisviestintä sekä yleisöviestintä. Sisäisviestintä viittaa ihmisen sisäiseen tietojenkäsittelyyn. Keskinäisviestintä viittaa ihmisten väliseen vuorovaikutteiseen viestintään. Yleisöviestintä voidaan jaotella edelleen kohdeviestintään, jossa viestintätapahtumaan osallistumista on jollain tavalla rajoitettu, sekä joukkoviestintään, joka on epäsuoraa, suurelle joukolle kohdistettua viestintää. Joukkoviestinnän ja kohdeviestinnän raja voi kuitenkin olla häilyvä. (Wiio 1994, 152–160, 167–169.) Tässä tutkimuksessa keskeinen viestinnän alakäsite on terveystiedotusviestintä, joka voi olla sekä keskinäis-, kohde- että joukkoviestintää.

Media on monikkomuoto latinankielisestä sanasta *medium*, joka tarkoittaa väliainetta tai välinettä. Suomen kielessä media on synonyymi joukkotiedotusvälineille. Englannin kielessä käsitettä vastaa sanapari *mass media* (Wiio 1994, 10). Media on se instituutio, jonka kautta joukkoviestintä tapahtuu. Heinosen ja Ruotsalaisen (2015, 18) mukaan media välittää informaatiota yhteiskunnan osien välillä ja pitää tällä tavalla yhteiskuntaa



koossa. Medialla voidaan nähdä kaksi perusfunktiota: yhteistoimintafunktio ja kulttuurifunktio. Ensinnäkin media tukee ihmisten yhteistoimintaa edistämällä kommunikaatiota, ja tällä tavalla auttaa ihmisiä ja yhteiskuntia selviytymään. Toisekseen medialla on keskeinen rooli jaetun sosiaalisen todellisuuden sekä yksilöllisten identiteettien rakentamisessa. Medialla on siis olennainen rooli kulttuurin luomisessa ja ylläpitämisessä. (Heinonen & Ruotsalainen 2015, 18.)

Journalismi olennaisin tehtävä on kerätä ja välittää varmistettua tietoa, jolle demokraattinen päätöksenteko perustuu. Heinosen ja Ruotsalaisen (2015, 18) mukaan ”Journalismin tärkeimpänä yhteiskunnallisena funktiona on pidetty demokratian ylläpitoa.” Journalismilla voidaan nähdä myös muita funktioita, joita Kuneliuksen (2000, 4) mukaan ovat tarinoiden kertominen, julkisen keskustelun ylläpitäminen sekä julkisten resurssien tarjoaminen. Tarinoiden kertomisen funktiossa on kyse siitä, että journalismi ei pelkästään kuvaa todellisuutta, vaan tekee todellisuudesta merkityksellistä. Julkisen keskustelun funktiossa on kyse siitä, että journalismi nostaa esille faktojen lisäksi mielipiteitä, tulkintoja ja näkemyksiä. Julkisten resurssien funktiossa on kyse siitä, että yhteiskunnan eri toimijat käyttävät journalismia omien päämääriensä edistämiseksi. (Kunelius 2000; Heinonen & Ruotsalainen 2015, 18–19.) Journalismi on siis se osa mediaa, jonka tehtävä on välittää tietoa ihmisten, yhteiskunnan ja päätöksenteon kannalta tärkeistä asioista ja toimia tätä tietoa koskevan keskustelun areenana. Media pitää sisällään useita muita osa-alueita, jotka eivät ole journalismia – esimerkiksi fiktiiviset mediasisällöt, kuten elokuvat ja televisiosarjat, sekä mainokset ja sosiaalinen media.

Tässä tutkimuksessa keskeisiä viestinnän ja journalismin alakäsitteitä ovat terveysviestintä ja siihen sisältyvä terveysjournalismi, joita tarkastelen seuraavassa alaluvussa. Tämän jälkeen tarkastelen riskiviestintää ja luon katsauksen siihen, mitä tiedetään terveysriskien esittämisestä mediassa. Lopuksi tarkastelen viestinnässä, mediassa ja journalismissa tapahtuneita ja tapahtuvia muutoksia.

### 3.1. TERVEYSVIESTINTÄ

Terveysviestintä on vakiintumaton käsite, joka voidaan ymmärtää monella tavalla. Terveysviestinnän alueella kohtaavat eri alojen ammattilaiset ja tutkijat, joiden näkökulmat ovat erilaiset (Torkkola 2002, 5; 2008, 39–40). Terveystieteiden näkökulmasta terveysviestintä ymmärretään usein terveydenhuollon osana (esim. Vahabi

2007), tarkemmin sanottuna sairauksien hoidon ja terveyden edistämisen apuvälineenä, jolla voidaan vaikuttaa ihmisten terveysuskomuksiin, -tietoon ja -käyttäytymiseen, kun taas viestinnän näkökulmasta käsitteessä korostuu viestinnän prosessien osuus sisältöihin (Torkkola 2008, 39–40). Erityisesti englanninkielisessä kirjallisuudessa terveysviestinnästä puhuttaessa tarkoitetaan yleensä sellaista viestintää, jonka tavoitteena on terveyskäyttäytymiseen vaikuttaminen ja terveyden edistäminen (esim. Rimal & Lapinski 2009). Maailman terveysjärjestö WHO:n määritelmän mukaan terveysviestintä on terveysinformaation välittämisen työkalu, ja terveysviestintä on ennen kaikkea positiivista vaikuttamista terveyteen (Torkkola 2008, 81; WHO 1998, 8). Torkkolan (2008, 39) mukaan parempi suomenkielinen vastine englanninkieliselle termille *health communication* olisikin terveysvalistus ja terveysneuvonta kuin terveysviestintä.

Wiion ja Puskan (1994) *Terveysviestinnän oppaassa* esitetään melko ristiriitainen määritelmä terveysviestinnästä. Terveysviestintä määritellään aluksi tavalla tai toisella terveyteen liittyväksi viestinnäksi; pian tämän jälkeen kuitenkin huomautetaan, että terveysviestinnälle on ominaista tavoitteellisuus ja arvolataus, sillä sen tavoitteena on terveyden edistäminen, sairauksien ehkäiseminen, sairauden hoitaminen tai kuntoutuminen. (Wiio & Puska 1994, 16; Torkkola 2008, 82.) Tällainen määritelmä kyllä käsittää suuren osan terveyttä koskevasta viestinnästä, joka on usein jollakin tavalla arvolatautunutta, vaikka viestin vastaanottaja ei tätä heti havaitsisi – tavoitteet ja arvot ovat usein piilossa viestin sisällä. Ei kuitenkaan ole selvää, mitä nämä arvot ovat. Mikäli tavoitteellisuus ja arvolataus ovat terveysviestinnän edellytyksiä, kaikkea tavalla tai toisella terveyteen liittyvää viestintää ei missään nimessä voida pitää terveysviestintänä.

Terveysviestintää on tutkittu pääsääntöisesti terveydenhuollon ja terveyden edistämisen näkökulmasta. Yhteiskuntatieteellisestä näkökulmasta terveysviestinnän tutkimusta on tehnyt Suomessa Sinikka Torkkola, jonka tutkimuksessa terveysviestintä ymmärretään laajempaan alueeseen, ei pelkästään terveydenhuollon apuvälineenä. Hänen mukaansa terveysalan tutkijat viittaavat terveysviestinnällä yleensä ohjaavaan, positiiviseen terveyteen vaikuttamiseen, kun taas yhteiskuntatieteiden näkökulmasta ”terveysviestintää on kaikki sellainen viestintä, joka liittyy tavalla tai toisella terveyteen, sairauteen, terveydenhuoltoon tai lääketieteeseen” (Torkkola 2002, 5). Yhteiskuntatieteellisen, laajan määritelmän mukaisesti terveysviestintä pitää sisällään sekä terveyteen liittyvän kohde- ja keskinäisviestinnän, kuten potilaan ja lääkärin väliset keskustelut, että

kaikenlaisen terveyteen liittyvän joukkoviestinnän, johon myös terveystjournalismi kuuluu. Tässä määritelmässä terveystviestintä tarkoittaa kaikkea terveyttä ja sairautta käsittelevää viestintää, ei ainoastaan terveyden edistämiseen ja sairauden hoitoon tähtäävää viestintää. (Torkkola 2002, 7–8; 2008, 84.)

Terveystviestintä voidaan siis määritellä monella tavalla, ja määritelmästä toiseen siirryttäessä se voi näyttäytyä hyvin erilaisena. Torkkolan esittämä laaja terveystviestinnän määritelmä on merkittävästi erilainen kuin tyypillinen terveystalan ammattilaisten käsitys terveystviestinnästä. Mikäli terveystviestintä on kaikkea tavalla tai toisella terveyteen liittyvää viestintää, sen edellytyksinä ei enää voida pitää pyrkimyksiä terveyden edistämiseen tai terveystkäyttäytymiseen vaikuttamiseen, eikä edes viestinnän sisältämän informaation faktapohjaisuutta. Tällöin terveystviestintänä voidaan pitää myös esimerkiksi kaikkia fiktiivisiä esityksiä terveydestä ja sairaudesta sekä terveyteen ja sairauteen liittyviä kertomuksia ja kokemusten vaihtoa.

Terveystjournalismi on osa terveystviestintää. Se voidaan ymmärtää terveyteen ja lääketieteeseen keskittyvänä journalismin erikoisalana. Englanninkielisiä vastineita terveystjournalismin käsitteelle ovat *health journalism* ja *medical journalism*, joiden välillä ei ole selkeää eroa, ja joita käytetäänkin usein toistensa synonyymeinä. Joissakin määritelmissä on erotettu terveystjournalismi ja lääketieteellinen journalismi: tällöin terveystjournalismi käsittää kaiken terveyttä käsittelevän journalismin, ja lääketieteellinen journalismi nimenomaisesti lääketiedettä käsittelevän journalismin. Suomalaisessa tutkimuksessa tällaista erottelua ei ole yleensä tehty. (Torkkola 2008, 89–91.)

Kysymykset terveyden taustalla olevista teoreettisista oletuksista tulevat olennaisiksi tarkasteltaessa terveystviestintää ja terveystjournalismia. Väitöskirjassaan Torkkola on painottanut yhteiskunnallista näkökulmaa terveystviestintään ja esittänyt, että terveystviestintä ja terveystjournalismi eivät ole vain terveystiedon välittäjiä, vaan itse asiassa terveyksiä ja sairauksia tuottavia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia instituutioita. Hänen mukaansa terveys ja sairaus eivät ole puhtaasti biolääketieteellisiä käsitteitä, vaan niiden merkitykset muodostuvat sosiaalisissa ja kulttuurisissa käytännöissä. Terveystviestinnän ja terveystjournalismin tutkimuksessa ja käytännöissä on kuitenkin nojaututtu terveyden ja sairauden biolääketieteellisiin määritelmiin, ja sivuutettu se, että terveyttä ja sairautta itse asiassa tuotetaan näissä käytännöissä. (Torkkola 2008.)

Terveysviestinnän tutkimus jaotellaan Torkkolan väitöskirjassa kolmeen näkökulmaan: vuorovaikutuslinja, vaikutustutkimuslinja ja kulttuurilinja. Vuorovaikutusnäkökulmasta on tutkittu terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välistä vuorovaikutusta, erityisesti lääkärin ja potilaan välistä viestintää. Vaikutustutkimuksissa on tarkasteltu ensinnäkin sitä, miten joukkoviestintää voidaan hyödyntää terveystietämisessä. Toisekseen vaikutustutkimuksissa on tarkasteltu sitä, millaista terveystietoa media yleensä välittää, ja onko tämä tieto lääketieteellisesti paikkansapitävää ja yhteneväistä terveyden edistämisen tavoitteiden kanssa. Tiiviimminkin ilmaistuna vaikutustutkimuksissa on pyritty selvittämään, miten tehokkaasti viestit siirtyvät lähettäjältä vastaanottajalle ja mitkä tekijät tähän vaikuttavat. (Torkkola 2008, 41–42, 51.)

Terveysvalistuskampanjoiden vaikutusten tutkiminen on osoittautunut vaikeaksi, eikä tutkimus ole antanut selvää vastausta siihen, voidaanko viestinnällä vaikuttaa terveyskäyttäytymiseen. Median terveysviestinnän osalta tutkimus on osoittanut, että fiktiiviset mediasisällöt välittävät usein epärealistista kuvaa muun muassa terveydenhuollosta ja sairauksien hoidosta. Terveyttä käsittelevien fiktiivisten mediasisältöjen, kuten televisiosarjojen, on sanottu jopa edistävän epäterveellisiä elintapoja. Myös terveystjournalismin on sanottu olevan epärealistista, sillä se on sensaatiohakuista, liioittelee terveysuhkia eikä osaa uutisoida lääketieteellisistä tutkimustuloksista oikein. Sekä valistuskampanjoiden että median terveysvaikutusten tutkimusta on kuitenkin kritisoitu viestinnän vaikutusten määrittelyn yksioikoisuudesta sekä kulttuuristen ja sosiaalisten kontekstien merkityksen sivuuttamisesta. (Torkkola 2008, 51–59, 62–63.)

Kulttuurisesti suuntautunut terveysviestinnän tutkimus on terveyden ja sairauden historialliseen ja kulttuuriseen rakentumiseen perustuvaa tutkimusta. Se on usein terveys sosiologiaan tai lääketieteelliseen antropologiaan kiinnittyvää tutkimusta pikemmin kuin lähtökohtaisesti viestinnän tutkimusta. Eräs tämän linjan tutkijoista on ollut Deborah Lupton, joka on kyseenalaistanut viestinnän tutkimuksissa vallitsevat teoreettiset näkemykset. Perinteisissä teoreettisissa näkemyksissä viestintä ymmärretään viestin siirtämiseksi, jolloin viestinnän prosessit eivät osallistu viestin sisällön tuottamiseen. Terveys ja sairaus, joista tietoa välitetään, ymmärretään näin ollen toisaalla tuotetuiksi, ”olemassa oleviksi” asioiksi, joista viestintä vain siirtää tietoa. Näissä näkemyksissä terveys ja sairaus määrittyvät biolääketieteellisesti. Lupton on esittänyt,

että terveystiedon tutkimuksessa hyödynnettäisiin diskurssianalyysiä, sillä sen avulla voidaan tehdä näkyviksi terveyden ja sairauden liittyvää hegemonista ideologiaa sekä kulttuurisia merkityksiä. (Lupton 1993, 298–299; Torkkola 2008, 67–68.)

Kulttuurisesti suuntautunut terveystiedon tutkimus valaisee mielenkiintoisella tavalla terveyden ja sairauden poliittista ulottuvuutta. Torkkolan (2008, 69–70) mukaan biolääketieteellisiin määritelmiin perustuvat terveys- ja sairausdiskurssit näyttävät olevan hallitsevassa asemassa mediassa, mikä näkyy esimerkiksi siinä, että ”- - sairaudet esitetään tyypillisesti vaaroina, joiden voittamiseksi lääketiede tekee parhaansa”. Hautamäen (2002) väitöskirjassa tarkasteltiin aidsin ja tuberkuloosin kulttuuristen merkitysten rakentumista kahdessa suomalaisessa lehdessä aikavälillä 1946–1996 julkaistuissa teksteissä, ja havaittiin, että sairauksien merkitykset muuttuivat paitsi niiden vakavuuden ja hoitomenetelmien muutosten, myös kulttuuristen ja yhteiskunnallisten muutosten myötä. Sodan jälkeisinä vuosina tuberkuloosi näyttäytyi kansakunnan yhteisenä vihollisena, mutta 1960-luvun puolivälin jälkeen se alettiin nähdä kansainvälisenä terveysongelmana. Kun sairaus ei enää uhannut koko kansakuntaa, se alettiin nähdä yksilöllisenä ongelmana. Samalla yksilön vastuu korostui ja tautipuheessa siirryttiin kansan kasvatuksesta väestön informointiin. Laajemmassa kontekstissa tämä kehitys kiinnittyy globalisaatioon, jonka myötä riskien hallinnassa ei enää vedota kansakunnan yhteishenkeen vaan yksilöihin. (Hautamäki 2002, 139–173; Torkkola 2008, 71–72.) Muualla on tarkasteltu terveyskansalaisuutta, jossa näyttäytyvät samat historialliset kehityskaaret (ks. s. 41).

Lähtökohdiltaan perinteisemmässä terveystiedon tutkimuksessa keskitytään usein terveystiedon vaikutuksiin terveyskäyttäytymisen kannalta. Parrott (1996, 276) esittää, että vaikka terveystiedon ei ole terveyden edistämistä tai terveyskasvatusta, terveyden edistämiseen ja terveyskasvatukseen kytkeytyvien viestien tutkiminen auttaa terveystiedon tutkijoita ymmärtämään niitä tapoja, joilla kommunikaatio toimii. Tällaisessa tutkimuksessa nousee esille terveystiedon ymmärtämiseen kytkeytyviä käsitteitä ja ilmiöitä, kuten viestinnän kohteena olevan väestön niin sanottu terveyden lukutaito (*health literacy*) sekä riski-informaation esittäminen ja ymmärtäminen (esim. Vahabi 2007, 29–36). Terveyden lukutaito viittaa tiedollisiin ja sosiaalisiin taitoihin, jotka ovat yhteydessä yksilön motivaatioon ja kykyihin saada, ymmärtää ja käyttää tietoa terveyttä edistävällä ja ylläpitävällä tavalla (Vahabi 2007, 29; Savola & Koskinen-

Ollonqvist 2005). Useiden tutkimusten mukaan puutteellinen terveyden lukutaito on yhteydessä huonompaan terveydentilaan, lisääntyneeseen sairaalahoitoon ja lisääntyneisiin terveydenhuollon kustannuksiin. Terveyttä koskeva riskitieto on erittäin olennainen osa terveystiedon sisältöä, ja riskin esittämistavan vaikutukset vastaanotetun informaation tulkintaan ja ymmärtämiseen sekä päätöksentekoon jätetään usein terveystiedon liian vähälle huomiolle. (Vahabi 2007, 29–31.)

### 3.2. RISKIViestintä

Riskiviestintä (*risk communication*) voidaan määritellä sellaiseksi viestinnäksi, jonka keskiössä on riskeistä tiedottaminen. Riskiviestinnän määritelmässä voidaan nähdä jonkin verran vaihtelua sen mukaan, millaisena viestin lähettäjän ja vastaanottajan suhde nähdään. Erään määritelmän mukaan riskiviestintä on ”(ei välttämättä kasvokkaista) yksilöiden kanssa tapahtuvaa viestintää, joka koskee riskiin liittyvää tietoa, käsityksiä, asenteita ja käyttäytymistä” (Edwards & Bastian 2001, 147; Berry 2003, 23).

Riskinarvioinnin ja riskienhallinnan korostumisen myötä myös riskiviestinnän merkitys on korostunut, ja riskiviestintää tehdään useilla aloilla. En pyri tarkastelemaan kaikkia riskiviestinnän sovellusalueita, vaan keskityn terveyttä koskevan riskiviestinnän erityispiirteisiin. Terveystiedon riskiviestintä voidaan ymmärtää myös sellaiseksi terveystiedon viestinnäksi, joka pyrkii välittämään tietoa terveyteen liittyvistä riskeistä. Terveystiedon riskiviestintä voidaan siis nähdä tavallaan sekä terveystiedon että riskiviestinnän alakäsitteenä. Kuten edellä on todettu, terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta terveystiedon viestintä ymmärretään usein tavoitteellisena, terveyden edistämiseen tähtäävänä viestintänä. Juuri näin myös terveystiedon riskiviestintä usein ymmärretään. Esimerkiksi Lemalin ja Merrickin (2011, 3) mukaan terveystiedon riskiviestinnässä on kyse erilaisten terveyteen kohdistuvien uhkien luonnetta, vaikutuksia ja hallintaa koskevasta joukkoviestinnästä.

Riskiviestintä on todennäköisyyksiä koskevan tiedon välittämistä. Todennäköisyyspohjaisen tiedon välittämisessä ja tulkitsemisessä kohdataan monia haasteita (Berry 2004, 27). Nämä haasteet kytkeytyvät suurelta osin riskin havaitsemiseen, tulkitsemiseen ja ymmärtämiseen vaikuttaviin tekijöihin sekä näiden prosessien myötä muodostuviin yksilöllisiin riskikäsitteisiin. (ks. s. 13). Riskikäsitteiden muodostumiseen vaikuttavien tekijöiden suhteen on oleellista huomata, että niiden

vaikutusta riskin ymmärtämiseen ei voida ainakaan tietoisesti muokata haluttuun suuntaan viestinnän prosesseissa. Keskitynkin tässä erityisesti riskiviestin esittämiseen liittyviin tekijöihin, joilla on merkitystä riskitiedon ymmärtämisen kannalta.

Berryn (2004, 24) mukaan terveystietoviestinnän tulisi auttaa ihmisiä vähentämään itseensä kohdistuvia terveystriskejä tai saamaan suurempaa hyötyä niistä riskeistä, joita he ottavat. Tehokkaan riskiviestinnän avulla voidaan vähentää niin sanottuja vältettävissä olevia kuolemia, joita ovat muun muassa elintavoista ja niistä johtuvista sairauksista johtuvat kuolemat sekä työtaturmaista ja ehkäistävissä olevista infektiosairauksista seuraavat kuolemat. Vastaavasti puutteellisella tai vääränlaisella riskiviestinnällä voi olla merkittäviä, haitallisia seurauksia ihmisten terveydelle. Esimerkkinä epäonnistuneen riskiviestinnän seurauksista Berry nostaa esille 1990-luvulla heränneen niin sanotun pillerikammon Isossa-Britanniassa. Aikaisemmin markkinoilla olleisiin ehkäisytabletteihin liittyvän veritulppariskin suuruus oli noin 15/100 000 käyttäjästä vuodessa, ja uuden valmisteen kohdalla noin 25/100 000 käyttäjästä vuodessa. Kun uusiin ehkäisytabletteihin liittyvän veritulppariskin kerrottiin olevan noin kaksinkertainen aikaisemmin markkinoilla olleisiin verrattuna, seurauksena oli ehkäisytablettien käytön jyrkkä lasku sekä vastaavasti jyrkkä kasvu raskauksien ja raskaudenkeskeytysten määrässä. Todellisuudessa ehkäisytablettien käyttöön liittyvä absoluuttinen riski oli edelleen hyvin matala, mutta riskin esittäminen tässä muodossa herätti pelkoa ja ahdistusta, jolla oli merkittäviä seurauksia. (Berry 2004, 1-4, 38.)

Todennäköisyyden suuruus voidaan esittää suhteellisesti viitaten esimerkiksi prosenttilukuun, tai absoluuttisesti viitaten esiintyvyytlukuun. Todennäköisyys voidaan esittää myös verbaalisesti, ilman numeroita. Joissakin tapauksissa todennäköisyyksiä ilmaistaan mieluummin verbaalisesti kuin numeerisesti, käyttäen esimerkiksi sellaisia sanoja kuin ”todennäköinen” tai ”harvinainen”, koska niiden käyttö saattaa tuntua luontevammalta ja helpommalta kuin numeeristen ilmaisujen käyttö. Verbaalisia ilmaisuja saattaa olla helpompi ymmärtää kuin numeerisia ilmaisuja, sillä kielellisten ilmaisujen käyttö on yleensä ihmisille tutumpaa kuin matemaattisten. (Vahabi 2007, 31.) Toisaalta verbaaliset tavat kuvata riskiä ovat usein epätarkkoja, ja niiden tulkitsemisessa on paljon vaihtelua. Verbaalisiin esittämistapoihin näyttäisi liittyvän erityinen väärintulkinnan mahdollisuus, erityisesti silloin, kun numeerista riskitietoa ei esitetä verbaalisen ohella (Naik, Ahmed & Edwards 2012, 214; Vahabi 2007, 32).

Merkittävällä osalla ihmisistä on vaikeuksia ymmärtää numeerista tietoa, jopa suhteellisen yksinkertaisessa muodossa esitettyä. Huomattavalla osalla ihmisillä on vaikeuksia ymmärtää erityisesti prosenttilukujen avulla ilmaistuja todennäköisyyksiä. (Berry 2004, 31.) Esimerkiksi tapahtumaan liittyvä 98 prosentin todennäköisyys tarkoittaa sitä, että kaksi prosenttia tarkkailtavasta joukosta ei ehkä täytä tutkimustuloksen ehtoa (Wiio & Puska 1993, 26). Eräässä tutkimuksessa ihmisiltä kysyttiin, mitä tarkoittaa 40 %. Vastausvaihtoehdot olivat yksi neljästä, neljä kymmenestä tai joka neljäskymmenes henkilö. Yli kolmannes tutkimukseen osallistuneista valitsi väärän vaihtoehdon. (Gigerenzer 2002, 23; ix. sit. Berry 2004, 5.) Useiden tutkijoiden mukaan riskin ymmärtämisen vaikeudet vähenevät, jos todennäköisyyden esittämisessä käytetään prosenttilukujen sijaan frekvenssejä eli esiintyvyyksilukuja, kuten 1/1000 (Berry 2004, 31–32; Naik ym. 2012, 214).

Edellä esitetty esimerkki niin sanotusta pillerikammosta havainnollistaa riskin esittämistapaan liittyviä ongelmallisuuksia riskin ymmärtämisen kannalta. Tapauksessa riskin suuruus esitettiin suhteessa sitä edeltäneen riskin suuruuteen, ja ilmaistiin verbaalisesti muodossa ”kaksinkertainen riski”. Juuri tällä tavalla ilmaistuna riskin suuruus arvioidaan helposti väärin. Mielenkiintoista on, että suhteellisilla riskin esittämistavoilla on useissa tutkimuksissa havaittu olevan enemmän vaikutusta ihmisten käyttäytymisen muutoksiin kuin absoluuttisilla riskin esittämistavoilla (Berry 2004, 37–38). Prosenttilukuja ja muita suhteellisia riskin esittämistapoja käyttämällä pystytään siis vaikuttamaan paremmin ihmisten terveystietoisuuteen, samalla kun tällä tavoin esitetyt todennäköisyydet arvioidaan helpommin väärin.

Riskin esittämistapojen ohella riskiviestintään liittyy muitakin monimutkaisuuksia. Monet näistä kytkeytyvät niihin yksilön ja yleisön piirteisiin, jotka vaikuttavat riskikäsitysten muodostumiseen. Lemalin ja Merrickin (2011, 3) mukaan terveystietoisuuden ymmärtämisessä ei ole kyse vain objektiivisesta todennäköisyyksien arvioinnista, vaan riskien arviointi on myös subjektiivista ja arvolatautunutta. Heidän mukaansa kahden viime vuosikymmenen aikana on alkanut nousta esiin sellaisia riskiviestinnän malleja, joissa riskiviestintä nähdään interaktiivisena prosessina tai viestijän ja yleisön välisenä vuorovaikutuksena, eikä yksisuuntaisena prosessina, jossa viesti kulkee asiantuntijalta maallikolle. Interaktiivisesta näkökulmasta on tarkasteltu, miten terveystietoisuuden viestit voivat herättää erilaisia reaktioita sen mukaan, kuka niistä viestii, miten niistä viestitään ja miten



viestin vastaanottajat prosessoivat informaatiota. Viestintätapojen osalta on näyttöä, jonka mukaan terveystietoviestien vaikuttavuus riippuu siitä, miten viestit rakennetaan tai kehitetään. Ihmiset eivät arvioi terveystietoviestejä puhtaasti rationaalisesti esimerkiksi tilastollisen faktatiedon perusteella, vaan esimerkiksi tunteellisesti vetoavilla kerronnan muodoilla on vaikutusta riskiarvioiden ja -käsitteiden muodostumisen kannalta. (Lemal & Merrick 2011, 3–4.) Yksilöt eivät myöskään ole passiivisia informaation vastaanottajia, vaan he osallistuvat aktiivisesti informaation etsimiseen ja käyttämiseen, ja voivat myös tehdä tietoisia päätöksiä välttää tiettyjä informaation muotoja (Alaszewski 2005, 101).

Trevenan ja kollegoiden (2006, 13) mukaan potilaiden ymmärrys terveystietoviestistä paranee viestintätyökaluja käytettäessä todennäköisimmin, mikäli viestintä on strukturoitua, räätälöityä ja vuorovaikutteista. Räätälöidyllä terveystietoviestinnällä tarkoitetaan henkilölle hänen yksilöllisen tilanteensa huomioiden kohdennettua viestintää. Myös lääkärin vastaanottotilannetta koskevien tiivistelmien sekä näyttöön perustuvan informaation tarjoaminen kirjallisena, esimerkiksi esitteiden muodossa, on todettu keinoiksi, jotka auttavat potilaita muistamaan ja ymmärtämään heille tarjottua terveystietoa. (Naik ym. 2012, 215.) Luottamus viestin lähdeä kohtaan on terveystietoviestinnässä yleisesti ottaen erittäin tärkeää. On näyttöä siitä, että ihmiset luottavat enemmän lääkäreihin kuin mediaan ja hallintoelimiin, ja että ihmiset saattavat luottaa enemmän kasvokkain annettuun kuin kirjoitettuun informaatioon. (Hackett 2008, 22, 25.) Toisaalta on esitetty myös osin vastakkaisia näkemyksiä, joiden mukaan ihmiset nojautuvat mieluummin mediaan kuin lääkäreihin tai koulussa oppimaansa tietoon hakiessaan tietoa uusista tieteeseen ja terveyteen liittyvistä kysymyksistä (Riesch & Spiegelhalter 2009, 47). Kun on kyse joukkoviestinnästä, on tärkeää varmistaa, että välitettävä informaatio on selkeää, johdonmukaista ja näyttöön perustuvaa (Hackett 2008, 25).

Kun on kyse journalismin kaltaisesta joukkoviestinnästä, kohdataan siis monia haasteita. Mediaan ja kirjoitettuun informaatioon saatetaan jo valmiiksi luottaa vähemmän kuin lääkäreihin ja kasvokkain annettuun informaatioon. Joukkoviestintää ei voida räätälöidä yksilöllisesti kenellekään, vaan viesti tulisi voida esittää sellaisessa muodossa, että laajat ihmisjoukot kykenevät ymmärtämään sen pääsisällön oikein. Median ja journalismin käytännöt eivät välttämättä takaa, että viestinnässä painotettaisiin vain relevanttia tietoa, tai edes sitä, että välitettävä informaatio olisi selkeää, johdonmukaista ja näyttöön

perustuvaa. Seuraavaksi tarkastelen median ja journalismin erityispiirteitä suhteessa terveystietokulttuuriin.

### 3.3. TERVEYSRISKIT MEDIASSA

Media on erittäin tärkeä terveyttä koskevan tiedon lähde (esim. Hackett 2008, 22). Medialla on keskeinen rooli terveystietokulttuurissa, riskien rakentamisessa ja riskejä koskevassa viestinnässä (esim. Kitzinger 1999, 55). Morton ja Duck (2001) ovat esittäneet, että kansanterveystyön painopisteen siirtyminen hoidosta ennaltaehkäisyyn ja terveyden edistämiseen näkyy siinä, että mediaa käytetään enenevässä määrin terveystietokulttuurin muuttamiseen tähtäävien viestien välittämiseen. Heidän mukaansa medialla on potentiaalia vaikuttaa terveystietokulttuuriin ja terveystietokulttuurin muuttamiseen. (Morton & Duck 2001, 602–603.) Media on keskeinen terveystietoinformaation lähde paitsi maallikoille, myös terveystietokulttuurilaisille, ja se voi vaikuttaa politiikkaan sekä terveydenhuoltoa koskevaan päätöksentekoon (esim. Bomlitz & Brezis 2008, 202). Lisäksi nyky-yhteiskunnassa monet riskit ovat ”näkymättömiä”, ja tulevat yleisön tietoisuuteen nimenomaan median kautta (esim. Henderson ym. 2014, 615).

Lääketiede näyttää myös olevan mediassa ylivoimaisen suosittu tieteenala. Väliwerrosen (2005, 1394) mukaan jotkut tutkimukset ovat osoittaneet, että jopa yli 40 prosenttia tiedeuutisista koskee lääketieteeseen ja terveyteen liittyviä kysymyksiä, ja monien kyselytutkimusten mukaan lääketiede kiinnostaa kansalaisia enemmän kuin muut tieteet. Suomalaiset näyttävät olevan ahkeria etsimään tietoa sairauksien oireista ja hoidosta (Laukkanen 2009, 31). On tärkeä huomata, että sairauksista ja muista terveyteen liittyvistä asioista ei välttämättä uutisoida sen perusteella, kuinka kansanterveystietokulttuurisesti merkittäviä ne todellisuudessa ovat, vaan uutisointiin vaikuttavat sairauksien yhteiskunnallinen ja kulttuurinen puoli sekä raportoitavien ilmiöiden uutisarvo ja kiinnostavuus (Henderson ym. 2014; Kitzinger 1999, 55–56; Torkkola 2008, 22).

Terveydenhuollon ja lääketieteen näkökulmasta terveystietokulttuurin tehtäväksi ymmärretään objektiivisen, lääketieteellisen faktatiedon välittäminen (Torkkola 2008, 92–93). Esimerkiksi Laukkanen (2009, 31) mukaan terveystietokulttuurin tehtäviä ovat ”- tiedon välittäminen, kansalaisten valistaminen ja ymmärryksen luominen terveyttä rakentavista tekijöistä”. Täysin yksioikoinen tiedon välittäminen ei sovi yhteen journalismin toimintaperiaatteiden kanssa, sillä faktoihin perustuvan tiedon välittämisen

lisäksi journalismin funktioihin sisältyvät tarinoiden kertominen ja julkisen keskustelun ylläpito. Journalismi toimii keskustelun ja tiedon vaihdon areenana avaten eri näkökulmia ilmiöihin ja arvioiden kriittisesti eri toimijoiden välittämää tietoa.

Tieteen ja journalismin päämäärät ovat merkittävällä tavalla erilaiset. Tiede pyrkii etsimään tietoa suorittamalla tutkimuksia, joiden tulokset ovat falsifioitavissa; journalismi pyrkii välittämään yleisölle tietoa siitä, mikä on kyseisellä hetkellä tärkeintä tai kiinnostavinta. Uutisten keskipisteessä saattavat olla tieteellisen näkökulman sijaan journalistien tärkeinä pitämät asiat. (Klaidman 1990, 129–130.) Tietyt erot toimittajien ja lääketieteen tutkijoiden koulutustaustoissa sekä instituutioiden toimintakulttuureissa ovatkin luoneet jännitteitä median ja lääketieteen välille (Torkkola 2008, 92–93; Väliverronen 2005, 1395). Näyttää siltä, että mediassa uutisoidaan usein huomiota herättävästi alustavista tutkimustuloksista ja esitetään totena asioita, joita ei todellisuudessa ole vielä kunnolla näytetty toteen tutkimuksen avulla (Järvi 2011; Väliverronen 2005, 1395–96). Tutkijat ja terveydenhuollon ammattilaiset ovat kritisoineet mediaa siitä, että se välittää väärää tietoa, toimii sensaatiohakuisesti, paisuttelee sairauksia ja terveysriskejä ja tätä kautta myötävaikuttaa erilaisten moraalisten paniikkien syntymiseen (Torkkola 2008 & 2014; Väliverronen 2005).

Useiden tutkimusten mukaan mediassa kerrotaan terveyteen liittyen erityisesti uhkaavista taudeista ja lääketieteellisistä läpimurroista (Järvi 2011; Torkkola 2008, 94). Väliverronen (2005, 1395) mukaan lääketiedettä ja terveyttä koskevat uutiset voidaan jakaa kahteen päätyyppiin, joista toinen käsittää lääketieteen keksintöjä ja läpimurtoja koskevat uutiset ja toinen pelottavia sairauksia koskevat uutiset. Keksinnöistä ja läpimurroista kertovissa jutuissa käytetään niin sanottua toivon retoriikkaa; pelottavista sairauksista kertovissa uutisissa taas niin sanottua uhkan retoriikkaa. Tasapainottavaa näkökulmaa tuo niin sanottu hallinnan retoriikka.

” - - Uutisissa käytetään toistuvasti uhkan, toivon ja hallinnan retoriikkaa. Uhkan retoriikkaan kuuluu sairauksien ja terveysriskien dramatisointi pelottaviksi ja hallitsemattomiksi. Toivon retoriikkaa viljellään tyypillisesti uusista löydöistä ja hoitomuodoista kertovissa uutisissa, joissa luodaan odotuksia sairauksien voittamisesta lähitulevaisuudessa. Hallinnan retoriikka korostaa lääketieteen auktoriteettiasemaa terveystiedon tuottamisessa ja tulkinnassa.” (Väliverronen 2005, 1395.)

Sairauksien, harvinaisten tapahtumien ja lääketieteellisten läpimurtojen korostuminen mediassa on osaltaan seurausta journalistisista toimintakäytännöistä: uutisoinnin arvoisina ja kiinnostavina pidetään asioita, jotka ovat kirjaimellisesti uusia, tavallisesta poikkeavia tai muusta syystä huomiota herättäviä. Journalismille on tyypillistä poimia alustavia tutkimustuloksia, joista ei ole aikaisemmin uutisoitu. Kun lääketieteelliset tutkimustulokset on todellisuudessa näytetty toteen riittävän varmasti, usein vasta vuosien kuluttua, ne eivät enää ole median näkökulmasta kiinnostavia tai uutisoimisen arvoisia. (Järvi 2011; Väliaverron 2005, 1395–96.) Järven (2014, 32) mukaan sairaudet ovat olleet terveyttä keskeisemmässä roolissa terveystjournalismissa, koska uutisten logiikan mukaan kertomisen arvoisia ovat niin sanotusti tavallisesta poikkeavat asiat, jollaisena myös sairaus voidaan nähdä, mikäli terveyttä pidetään normaalina olotilana.

Uutisarvo ja kiinnostavuus vaikuttavat terveysriskien kansanterveydellistä merkitystä enemmän siihen, mistä terveysriskeistä uutisoidaan ja miten niistä uutisoidaan. Vähemmän todennäköisistä tai harvinaisista terveyteen kohdistuvista uhkista, kuten onnettomuuksista, uutisoidaan suhteellisesti enemmän verrattuna yleisempiin terveyteen kohdistuviin uhkiin. Erään tutkimuksen mukaan lentokoneturmaan liittyvästä kuolemasta tulee 6000 kertaa todennäköisemmin etusivun juttu kuin syöpäkuolemasta (Kitzinger 1999, 55). Klaidman (1990, 123) esittää, että uutismedia toimii useammin reaktiivisesti kuin proaktiivisesti, mistä johtuen suhteellisen merkityksettömiä mutta paljon esillä olleita asioita saatetaan nostaa esille enemmän kuin todellisuudessa paljon merkityksellisempiä asioita, jotka eivät vetoa yleisöön samalla tavalla.

Bomlitz ja Brezis (2008) selvittivät, raportoidaanko mediassa enemmän uusista terveyteen kohdistuvista uhkista verrattuna kroonisiin kansanterveydellisiin riskeihin. Aineistona käytettiin vuonna 2003 julkaistuja mediaraportteja tietyistä ilmaantuvista ja kroonisista terveyshaitoista: SARS, bioterrorismi, Länsi-Niilin virus, AIDS, tupakointi sekä fyysinen inaktiivisuus. Selvityksen tulos oli, että uhkaa koskevien mediaraporttien määrä korreloi käänteisesti uhkaan liittyvien kuolemien todellisen määrän kanssa. Vuonna 2003 SARS:n ja bioterrorismin vuoksi kuoli Yhdysvalloissa alle tuhat ihmistä, kun taas tupakointi ja fyysinen inaktiivisuus aiheuttivat lähes 800 000 kuolemaa. SARS:sta ja bioterrorismista julkaistiin kuitenkin samana vuonna yhteensä yli 100 000 mediaraporttia, mikä on huomattavasti enemmän kuin tupakoinnista ja fyysisestä inaktiivisuudesta. Uusista ja tuntemattomista terveysuhkista siis ylipäätään

verrattuna tavallisiin ja yleisiin kansanterveydellisiin uhkiin. Mitä tavallisempi kuolinsyy on, ja mitä vakiintuneempaa on terveystietoa koskeva tieto, sitä vähemmän todennäköisesti se saa huomiota mediassa. (Bomlitz, & Brezis 2008, 202–203.)

Nämä tulokset mukailevat teoriaa riskin havaitsemiseen liittyvästä vinoutuneisuudesta, jonka myötä pieniä riskejä yliarvioidaan, kun taas yleisempiä riskejä aliarvioidaan (Stewart, Shields & Hwang 2004, 177). Bomlitz ja Brezis korostavat tulosten yhteneväisyyttä suhteessa prospektiteoriaan, jonka mukaan muuttuvia informaatio-signaaleja havaitaan tehokkaammin kuin vakaina pysyviä informaatio-signaaleja, vaikka vakaa signaali pitäisikin sisältää merkittävämmän viestin. Lisäksi kirjoittajat huomauttavat, että median toimintatavoilla saattaa olla laajempia yhteiskunnallisia vaikutuksia. Mediassa esimerkiksi nostetaan esille uusia, mutta vielä varmistamattomia teknologioita huomattavasti enemmän kuin vakiintuneita teknologioita, mikä saattaa myötävaikuttaa epävarmoja hoitomuotoja koskevan julkisen kysynnän kasvuun. Vastaavasti terveyttä koskevien uhkien aliraportoinnilla voi olla merkittäviä seurauksia. Länsimaissa ennen aikainen kuolleisuus on suurelta osin seurausta hyvin tunnetuista riskeistä, kuten tupakoinnista ja fyysisestä inaktiivisuudesta, ja niiden aliraportointi suhteessa uusiin riskeihin saattaa johtaa vääristyneeseen kansanterveysresurssien priorisointiin. (Bomlitz, & Brezis 2008, 202–203.)

Hackettin (2008, 24) mukaan media näyttää myötävaikuttavan merkittävästi riskiä, vaaraa ja epävarmuutta koskevan tietoisuuden lisääntymiseen raportoimalla sellaisista terveysongelmista, jotka vetoavat ihmisten perimmäisiin huolenaiheisiin ja epävarmuuksiin. Tuhkarokkoa, sikotautia ja vihurirokkoa vastaan annettavan MMR-yhdistelmärokotteen turvallisuudesta uutisoitiin mediassa laajalti yhden lääkärin esittämien, rokotteeseen liittyviä riskejä koskevien väitteiden takia. Uutisoinnin yhteydessä käytettiin esimerkiksi sellaisia sanoja kuin pelko, riski ja epidemia. Lisäksi julkaistiin vanhempien tarinoita lapsista, jotka olivat kehittyneet normaalisti aina rokotteen saamiseen asti. Tällainen uutisointi vähensi rokotteen ottoa selvästi ja lisäsi tätä kautta tuhkarokkoepidemian aiheuttamaa uhkaa. (Hackett 2008, 24.) Hendersonin ja kollegoiden (2014) mukaan ruokaan liittyvien riskien raportoinnissa uutisarvon ylittyminen on keskeinen seikka määriteltäessä sitä, mitä raportoidaan ja miten raportoidaan. Ruokaan liittyvien riskien suuruutta helposti liioitellaan, kun muodostetaan uutisarvoista tarinaa. Tämän seurauksena media saattaa olla huono ruokariskejä koskevan

informaation lähde, ja median toimintatapa saattaa myös johtaa yleiseen ruokariskeihin liittyvään pelkoon. (Henderson ym. 2014, 24.)

Riesch ja Spiegelhalter (2009) ovat tarkastelleet, miten riskitarinat kehittyvät tieteellisistä julkaisuista lehdistötiedotteiksi, uutisraporteiksi ja lopulta riskiä koskevaksi julkiseksi keskusteluksi. Median toimintatapojen lisäksi myös lehdistötiedotteita laativien tieteellisten instituutioiden toimintatavat saattavat vaikuttaa riskitarinoiden kehittymisprosessiin tavalla, joka lopulta johtaa riskiä koskevan keskustelun kehittymiseen eri tavalla kuin tutkijat ovat tarkoittaneet. Epärelevantit taulukot tai viestien esittäminen epäselvästi saattavat suunnata huomiota pois päin tutkijoiden tarkoittamasta viestistä, mikä taas antaa lehdistölle mahdollisuuden sovittaa riskitarinat tiettyihin vakiintuneisiin teemoihin. Lehdistötiedotteisiin liittyviä ongelmia saattaa selittää myös preventioparadoksi. Kokonaisuhyödyn maksimoimisen näkökulmasta kansanterveysammattilaisten on järkevämpää yrittää saada suuri määrä matalassa riskissä olevia muuttamaan terveyskäyttäytymistään vähän, kuin yrittää saada muutama korkeassa riskissä oleva muuttamaan terveyskäyttäytymistään merkittävästi. Yksilölle muutos matalariskisestä elämäntyylistä vielä matalariskisempään ei kuitenkaan välttämättä tuo havaittavissa olevia hyötyjä. Se, mikä on parasta kansanterveyden näkökulmasta, ei siis välttämättä ole parasta yksilön terveyden näkökulmasta. Lehdistötiedotteisiin liittyvät vaikeudet ovat yhteydessä siihen, että lehdistötiedotteet on kirjoitettu preventioparadoksin toisesta näkökulmasta lukijoille, joiden näkökulma on vastakkainen, eivätkä osapuolet ymmärrä toisiaan riittävästi (Riesch & Spiegelhalter 2009, 47, 61–62.)

Riesch ja Spiegelhalter esittävät, että myös monet sellaiset riskitarinat, jotka eivät suoranaisesti liity elintapatekijöihin, saatetaan mediassa esittää elintapoja painottaen. Elintapatekijöihin liittyvien terveysriskien esittäminen on yleensä sensaatiohakuista, mutta tämän lisäksi mediasta on löydettävissä rinnakkainen diskurssi, joka on hyvin skeptinen elintapatekijöiden merkitystä kohtaan. Tällainen diskurssi painottaa sitä, että lopulta jokaiseen ruokaan liittyy riskejä, sekä sitä, että ruokaan liittyvät suositukset muuttuvat jatkuvasti. Diskurssi on löydettävissä sanomalehtien mielipidepalstoilta tai erikoisartikkelisivuilta, ja saattaa olla suorassa konfliktissa uutisten ja terveyspalstoilla esitettyjen viestien kanssa. (Riesch & Spiegelhalter 2009, 48.)

Klaidmanin (1990) mukaan tieteellinen lukutaidottomuus on yleistä maallikoiden keskuudessa, ja suuri osa lukijoista arvioi terveystarpeita epärealistiselta pohjalta. Median toimintatavat ja informaation ylitulva lisäävät riskien arviointiin liittyviä ongelmia lukijan kannalta. Usein julkaisuihin ei saada mahdutettua kaikkea sellaista tietoa ja materiaalia, joka olisi tärkeää sen ymmärtämiseksi, mihin riskiarvio perustuu. Lyhyet ja kiinnostavat tarinat houkuttelevat yleisöä, mutta ovat samalla usein niin yksinkertaistettuja, että osa totuudesta jää piiloon. Esimerkiksi yksittäisten tutkimustulosten esittäminen vailla vertailua pitkäaikaistrendeihin saattaa asettaa lukijan epäedulliseen asemaan riskien arvioinnin kannalta. Lisäksi journalismissa tavoitellaan vastakkainasettelua esimerkiksi esittämällä tarkoituksella yhden asiantuntijan erittäin vastakkaisia näkemyksiä suhteessa toisen asiantuntijan näkemyksiin, mikä johtaa kysymysten polarisoitumiseen. (Klaidman 1990, 124–126.)

Terveystarpeiden viestinnän laadun parantamiseksi on usein ehdotettu toimittajien perehdyttämistä lääketieteeseen. Esimerkiksi Laukkanen (2009, 32–33) on esittänyt, että yksi keskeinen keino terveyttä koskevien julkaisujen laadun parantamiseksi olisi toimittajien lääketieteellisen tietotason ja ymmärryksen parantaminen, ja että myös tutkijoita tulisi kouluttaa esittämään tutkimustuloksia kansantajuisella kielellä. Ehdotuksia lääketieteen ja journalismin välisen vastakkainasettelun purkamiseksi on jo toteutettu ainakin Suomessa: on julkaistu lääkäreiden ja toimittajien yhteinen tiedotussuositus ja pyritty kouluttamaan lääkäreitä toimimaan mediassa (Torkkola 2008, 93). Väliwerrosen (2005, 1396) mukaan tiede on omaksunut nopeamman mallin uutisoida tutkimustuloksista ja näin ollen osittain mukautunut median toimintalogiikkaan, mikä on herättänyt keskustelua tutkimustulosten enneaikaisesta julkaisemisesta.

Toisaalta terveystarpejournalismi ei ole ollut yhtä kriittinen kuin muut journalismin alat, ja lääketieteen auktoriteettiasema tai lääketiede instituutiona on ollut suhteellisen harvoin julkisen arvostelun kohteena (Torkkola 2008, 93–94; 2014, 17). Tutkijat pystyvät kontrolloimaan terveyttä koskevaa julkista keskustelua ja tiedonkulkua suhteellisen hyvin (Väliwerrosen 2005, 1395). Suomen Lääkärilehdessä vuonna 2011 haastatellut lääketieteen asiantuntijat olivat sitä mieltä, että suomalainen media on pääosin asiallista ja maltillista, mitä tulee esimerkiksi uusista hoitomuodoista tai muista lääketieteellisistä tutkimustuloksista uutisointiin (Järvi 2011, 3287). Torkkolan mukaan tätä terveystarpejournalismin ”aukioriteettiuskoa” selittävät monet asiat. Väärän tiedon

välittämällä ajatellaan olevan mahdollisesti kohtalokkaita seurauksia, kun kyse on terveydestä. Lääketieteellinen tieto, kuten tieteellinen tieto yleensä, nähdään usein puhtaana ja oikeana tietona, jota ei kritisoida. (Torkkola 2008, 94.)

Parrott (1996, 267) on huomauttanut, että vaikka toimittajien kouluttaminen parantaisi heidän edellytyksiään kirjoittaa terveystietoa sisältäviä juttuja, sillä ei olisi vaikutusta toimittajien sidonnaisuuksiin ja heihin kohdistuviin vaatimuksiin kirjoittaa huomiota herättäviä artikkeleita. Kitzinger (1999) on esittänyt, että vaikka median tapa kertoa terveysriskeistä ei vastaa todellisuutta, syytökset median ja journalistien sensaatiohakuisuudesta, riskin liioittelemisesta ja totuuden vääristelystä ovat jossain määrin liioiteltuja, ja hämärtävät entisestään median julkaisukäytäntöihin vaikuttavia prosesseja. Tällaiset syytökset myös pitävät sisällään oletuksen, että viralliset riskinformaation tuottajat, toisin sanoen lääketieteen ja terveydenhuollon asiantuntijat, toimivat puhtaasti tieteelliseltä pohjalta. (Kitzinger 1999, 55–56.)

Monien muiden tutkijoiden tapaan Klaidman on esittänyt, että terveysriskejä koskevaa raportointia voidaan parantaa lisäämällä asianmukaista koulutusta saaneiden tiede- ja terveystoimittajien määrää. Toinen Klaidmanin ehdottama parannus on uudenlainen journalismin muoto, joka on keskittynyt uutisoinnin sijaan niin sanotusti palvelemiseen. Tällaista journalismin muotoa edustavat esimerkiksi lehtien erikoissivut, jotka tarjoavat terveyttä koskevaa informaatiota ilman, että tämä informaatio täyttää uutisen kriteereitä. (Klaidman 1990, 130–131.) Kyseisestä ehdotuksesta on kulunut lähes kolmekymmentä vuotta, ja nykypäivänä tällainen journalismin muoto on täysin vakiintunut. Sitä edustavat esimerkiksi lehtien internet-sivustojen terveyspalstat, joiden terveysriskiviestintään tässä tutkimuksessa keskitytään. Tutkimusten perusteella ei näytä siltä, että terveysriskiviestintään liittyvät ongelmat olisivat vähentyneet – päinvastoin, kuten tässä luvussa on tullut ilmi, viimeaikaisemmat tutkimukset ovat havainneet merkittäviä ongelmia, kuten epäsuhta terveysriskien saaman mediahuomion ja niiden kansanterveydellisen merkittävyyden välillä. Median toimintakäytäntöjen merkitys raportoinnin ongelmien kannalta näyttää vahvistuneen: useat tutkimukset ovat osoittaneet, että sairaudet, tuntemattomat terveysuhkat ja vielä varmistamattomat lääketieteelliset läpimurrot saavat mediassa suhteettoman paljon tilaa, koska huomiota herättävät ja kiinnostavat uutiset myyvät enemmän.



### 3.4. VIESTINNÄN, MEDIAN JA JOURNALISMIN MUUTOS

Mediakentässä, mediateknologiassa ja mediavälitteisessä viestinnässä on tapahtunut viime vuosikymmeninä suuria muutoksia. Internetin ja viestintäteknologioiden kehittyminen on siirtänyt perinteisten sanomalehtien ja muiden tiedotusvälineiden viestintää uusiin ympäristöihin. Ennen internetin aikakautta ihmiset vastaanottivat tiedon joko lukemalla, katsomalla tai kuuntelemalla, mutta nykyään ihmiset voivat itse osallistua mediassa tapahtuvaan kommunikointiin ja jonkin verran myös kontrolloida vastaanottamiensa viestien muotoa ja sisältöä (Hackett 2008, 22). Perinteisten joukkoviestimien, eli television, radion, lehdistön ja lehtien internet-sivustojen, rinnalle on syntynyt sosiaalinen media uutena viestinnän ja median kenttänä. Lisäksi viime vuosina mediat ovat yhdistyneet toisiinsa. Kuten Seppänen ja Väliverronen (2012, 10) esittävät: ”Media on yhtä aikaa viestintäteknologiaa, sisältöjä, niiden tuottamista ja käyttöä sekä vuorovaikusta toisten ihmisten kanssa.”

Seppänen ja Väliverronen puhuvat mediayhteiskunnasta, jossa media on vahvasti läsnä sekä yksilön elämässä että koko yhteiskunnassa. Heidän mukaansa nykyistä länsimaista yhteiskuntaa, taloutta tai politiikkaa on mahdotonta ymmärtää huomioimatta median roolia yhteiskunnallisessa vuorovaikutuksessa. Medioituminen viittaa siihen, miten ihmisten elämä nojautuu yhä enemmän medioihin. (Seppänen & Väliverronen 2012, 10, 13.) Torkkolan (2014, 16–17) mukaan medioituminen tarkoittaa median käytön kasvua ja mediavälitteisen viestinnän monimuotoistumista sekä tiivistyvää yhteyttä median ja muiden yhteiskunnallisten instituutioiden välillä. Tämän yhteyden tiivistymisen seurauksena medially on yhä enemmän myös käytännön vaikutusta ihmisten elämään.

Useiden tutkimusten mukaan media on viihteellistynyt ja muuttunut entistä sensaatiohakuiseksi. Englanninkielisestä, iltapäivälehteä tarkoittavasta sanasta *tabloid* on johdettu käsite tabloidisaatio, median viihteellistyminen. Kivioja (2008) on tutkinut suomalaisten iltapäivälehtien muuttumista 1980-luvulta alkaen ja tarkastellut näiden muutosten kytkeytymistä mediakentän ja yhteiskunnan muutoksiin. Kiviojan mukaan iltapäivälehtien uutisointitapa ja sisältö on tutkitulla aikavälillä erkaantunut perinteisemmistä sanomalehdistä. Uutisointi on muuttunut entistä dramaattisemmaksi ja sensaatiohakuiseksi ja lehtien sisältö on viihteellistynyt. Uutisoinnin muutos sensaatiohakuisempaan suuntaan tiivistyy seuraavasti: ”Kiinnostavuus on aina ollut iltapäivälehtien tärkeimpiä uutiskriteereitä, ja viime vuosina se on ajanut kaiken muun

ohi.” (Kivioja 2008, 198.) Kiviojan mukaan uutisoinnin nopeus on aina ollut iltapäivälehdille tärkeä kilpailuvaltti, ja internetin aikakauteen siirryttäessä iltapäivälehdet ovat tässä suhteessa palanneet juurilleen ”salama uutisoinnin” yleistyessä (Kivioja 2008, 203).

Julkaisujen kokonaisvaltaisempi siirtyminen painetuista lehdistä internetiin on kuitenkin tapahtunut vasta Kiviojan tutkimuksen julkaisemisen jälkeen. Verkkosivustojen kävijämittauksia tekevän TNS Metrixin mukaan iltapäivälehdet ovat nykyään Suomen eniten vierailtuja verkkosivustoja. Ilta-Sanomat ja Iltalehti olivat käyntimäärien perusteella kaksi eniten vierailtua verkkosivustoa jokaisella viikolla vuonna 2016. Esimerkiksi viikolla 13 Ilta-Sanomien verkkosivuille tehtiin 28 552 194 käyntiä (viikkotavoittavuusluku 1 963 000) ja Iltalehden verkkosivuille 24 985 879 käyntiä (viikkotavoittavuusluku 1 830 000). (TNS Metrix 2018.)

Iltapäivälehtien verkkojulkaisut ovat siirtyneet internetissä mainostuloja kalastelemaan niin sanottuun klikkijournalismiin: mahdollisimman huomiota herättävillä otsikoilla pyritään haalimaan mahdollisimman paljon kävijöitä sivustolle. Muutos ei koske ainoastaan iltapäivälehtiä. Esimerkiksi Suomen Lääkärilehdessä vuonna 2011 julkaistussa artikkelissa haastatellaan informaatiotutkimuksen ja viestinnän professori Erkki Karvosta, joka pitää lääketieteeseen liittyvän uutisoinnin kannalta ongelmallisena sitä, että nykyään myös niin sanottujen laatulehtien internetsivut ovat iltapäivälehtien tavoin sensaatiohakuisia ja pyrkivät haalimaan jutuilleen mahdollisimman paljon klikkauksia vetävillä otsikoilla (Järvi 2011, 3287–88).

Journalismin muutoksen tutkimusta on leimannut keskustelu journalismin kriisistä (Kunelius 2000, 4; Väliverronen 2015, 7). On keskusteltu siitä, miten kehityksen tuomat muutokset johtavat journalismin aseman heikentymiseen (Kunelius 2000, 4). Mielenkiintoista on, että keskustelu journalismin muutoksesta on osittain ristiriidassa median terveystarpeiden ja koskevan viestinnän kritiikin kanssa. Mediaahan on kritisoitu ensisijaisesti siitä, että se ei välitä terveystarpeita asianmukaisella tavalla, vaan keskittyy kiinnostavaan ja huomiota herättävään uutisointiin. Tämän kritiikin perusteella median tulisi toimia välittäen objektiivista, faktoihin perustuvaa terveystarpeita. Journalismia koskevassa keskustelussa puolestaan esitetään, että tarinoiden kertomisen funktio on yhä tärkeämpi osa journalismin tehtävää, ja tuon funktion merkitystä pitäisi

pyrkii laajemmin ymmärtämään sen sijaan, että se eriytetään puhtaasti tiedon välitykseen keskittyvästä journalismista (Kunelius 2000, 21–22). Torkkolan (2014, 24) mukaan: ”Journalismi on muuttumassa ja kääntymässä yhä enemmän kohti yleisöä”.

Kun tarkastellaan mediaa ja sen muutosta, journalismia ja sen ideaaleja, sekä median terveystieteiden ja sen saamaa kritiikkiä aikaisemman tutkimuksen pohjalta, näiden väliset suhteet näyttävät monitahoisilta ja monimutkaisilta. Tietoa tuottavien ja tietoa välittävien tahojen intressit saattavat olla merkittävästi erilaiset. Median ja journalismin toimintatapoihin vaikuttavat hyvin monenlaiset tekijät, eikä niitä voida tarkastella muusta yhteiskunnasta erillisinä, vakaina instituutioina. Median ja journalismin suhde ei myöskään ole yksioikoinen, vaan niiden intressit saattavat olla ristiriidassa keskenään. Toimituksellisia käytäntöjä ja yksittäisten toimittajien toimintaa ohjaavat journalistiset ohjeet ja muu eettinen normisto (Torkkola 2014, 23). Median tärkein intressi saattaa olla mahdollisimman suuren yleisön kerääminen ja tätä kautta voiton maksimointi, mikä saattaa olla monella tavalla ristiriidassa journalististen ideaalien kanssa.

## 4. YKSILÖ, TOIMIJUUS JA TERVEYSKANSALAISSUUS

### 4.1. TOIMIJUUS JA TERVEYS

Toimijuus (*agency*) on erityisesti sosiaali- ja kasvatustieteissä keskeinen käsite, jonka ytimessä on kysymys siitä, ”- - ohjaako yksilö ja missä määrin toimintaansa omilla valinnoillaan vai ohjaavatko sitä rakenteet ja eritasoiset lainalaisuudet” (Jyrkämä 2008, 191). Sosiaalitieteissä on pidetty keskeisenä Giddensin ajattelua suhteessa toimijuuteen (Jyrkämä 2008, 191; Eteläpelto ym. 2011, 20). Joissakin toimijuuden hahmotelmissa on sivuutettu toimijuuteen liittyvät rakenteet ja korostettu ihmisten kykyä toimia niistä riippumatta, mutta Giddensin mukaan rakenteet ja ihmisten toiminta liittyvät kiinteästi yhteen. Giddensin ajattelussa korostuu näkemys rakenteiden kaksinaisuudesta, mikä toimijuuden suhteen tarkoittaa sitä, että rakenteet toisaalta rajoittavat ja määräävät, mutta toisaalta mahdollistavat ja ohjaavat yksilöiden ja ihmisryhmien toimintaa. (Giddens 1984, ix. sit. Jyrkämä 2008, 191.) Sama näkemys kaksinaisuudesta korostuu Giddensin (1990, 7–10) riskiyhteiskuntaa koskevissa luonnehdinnoissa, joissa moderniin liitetään sekä ihmisten elämänlaatua parantavia että heikentäviä ominaisuuksia.

Nykyisissä käsityksissä yleensä oletetaan, että rakenteilla on merkitystä toimijuuden kannalta, mutta eroja on siinä, miten rakenteiden ja toimijuuden välinen suhde ymmärretään (Eteläpelto ym. 2011, 20). Toimijuuden käsite on muutoinkin moniulotteinen. Eteläpelto ja kollegat (2011, 13) kuvaavat toimijuuden käsitteen hieman ongelmallista luonnetta seuraavasti:

”Toimijuus itsessään on abstrakti ja moniulotteinen käsite, joten siitä puhuttaessa on syytä aina määritellä, mitä sillä kulloinkin tarkoitetaan. Muutoin on vaarana, että käsitteen erityinen merkitys hämärtyy ja liudentuu kattamaan kaiken inhimillisen toiminnan.”

Toimijuudesta on esitetty useita määritelmiä, joissa Jyrkämän (2008, 192) mukaan korostuvat toimijuuden tarkoituksellisuus, toiminnan aikomuksellisuuden ja oman valinnan merkitys, sekä valta toimia myös toisin. Eteläpellon ja kollegoiden mukaan toimijuus liitetään kaikissa sitä koskevissa käsityksissä jollakin tapaa valtaan ja voimaan, sillä toimijuus ei olisi mahdollista ilman valtaa ja voimaa tehdä päätöksiä. Valta ja toimijuus kytkeytyvät vahvasti toisiinsa siten, että ne ovat joko toistensa resursseja tai rajoitteita. Valta on yksilölle toimijuuden resurssi silloin, kun tämä itse käyttää valtaa, mutta se voi olla myös toimijuuden rajoite silloin, kun jokin ulkoinen organisaatio käyttää valtaa yksilöön. Vallan ja toimijuuden suhde korostuu esimerkiksi Beckin ja Giddensin ajattelussa siten, että epävarmuuden lisääntymisen myötä minän hallinta ja identiteetin muokkaus edellyttävät yksilöiltä lisääntyvää toimijuutta. (Eteläpelto ym. 2011, 14–16.)

Jotkut vallan muodot tunnustetaan selkeästi vallankäyttötilanteiksi, kun taas jotkut vallan muodot jäävät usein tunnistamatta. Eteläpellon ja kollegoiden mukaan tämä voi johtua siitä, että valtaa pidetään itsestään selvänä ja luonnollisena asiana, mihin feministinen tutkimus on viitannut; tai Foucault’n esityksiä mukaillen siitä, että valta on kaikkialla. (Eteläpelto ym. 2011, 17–19.) Foucault’n mukaan nyky-yhteiskunnassa valtasuhteet muodostavat monimutkaisen kokonaisuuden, eikä valtaa voida paikantaa valtiokoneistoon tai välttämättä mihinkään muuhunkaan instituutioon (Foucault 2014 [1994], 144–151, ks. s. 19).

Eteläpellon ja kollegoiden mukaan toimijuudesta on kaiken kaikkiaan tehty vähän empiiristä tutkimusta. Toimijuutta on tarkasteltu enemmän lapsuuden, vanhuuden ja erilaisten vähemmistöjen näkökulmasta kuin aikuisuuden näkökulmasta, mikä saattaa

johtua siitä, että aikuisten toimijuutta on pidetty enemmän itsestään selvänä. Aikuisilta ihmisiltä vaaditaan nykyään yhä enemmän aktiivista toimijuutta kaikilla elämän osa-alueilla. Moderni kunnan kansalainen on aktiivinen työn, koulutuksen, kuluttamisen, vapaa-ajan, perhe-elämän, kansalaisuuden sekä terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisen suhteen. Aktiivisen toimijuuden arvostus korostuu viranomaisten puheissa koskien koulutusta ja työelämää. Kun puhutaan ryhmistä, joilla ajatellaan olevan elämäntilanteita liittyviä vaikeuksia – kuten päihderiippuvaiset, vammaiset ja työelämästä syrjäytyneet – rinnastetaan toimijuus usein juuri elämäntilanteeseen, jolloin toimijuus ymmärretään avuttomuuden vastakohtana. (Eteläpelto ym. 2011, 11–12, 9.)

Terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämisen suhteen aktiivisessa toimijuudessa keskeistä on terveysriskien huomioiminen ja niihin varautuminen. Toimijuus voidaan tiivistää kysymykseen siitä, voiko yksilö omilla valinnoillaan vaikuttaa riskin suuruuteen ja sitä kautta omaan terveyteensä tai muiden terveyteen, vai onko terveysriskeille altistuminen rakenteiden ja lainalaisuuksien sanelemaa, eikä näin ollen yksilön omissa käsissä. Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on se, millainen vastaus tähän kysymykseen rakentuu iltapäivälehtien terveyteen liittyviä riskejä koskevassa viestinnässä.

#### 4.2. TERVEYSKANSALAISSUUS

Helén ja Jauho (2003) ovat esittäneet terveyskansalaisuuden määritelmän, jossa terveyskansalaisuus kytkeytyy kansakuntaan kuulumiseen ja yksilön oikeuksiin. Harjula (2015, 17) tiivistää terveyskansalaisuuden käsitteeksi, joka ”- - nivoo yhteen terveyteen liittyvät oikeudet, velvollisuudet sekä niihin kytkeytyvän moraalisen ja sosiaalisen kudoksen”. Terveyskansalaisuutta luonnehtii toteamus, jonka mukaan terveys ja sairaus eivät ole vain yksilön henkilökohtainen asia, vaan ne myös määrittelevät hänen kansalaisuuttaan ja paikkaansa yhteisössä (Torkkola 2008, 19).

Kansakuntaan kuulumisen näkökulmasta terveyskansalaisuudella on kaksi merkitysulottuvuutta Helénin ja Jauhon määritelmässä. Ensimmäistä ulottuvuutta voidaan kutsua kansalaistamiseksi: 1800-luvulla alkaneessa kansanterveysvalistuksessa ja tuon ajan kansalaiskasvatuksessa omasta terveydestä huolehtiminen näyttöytyi velvollisuutena kansakuntaa ja kansaa kohtaan. Toista ulottuvuutta voidaan kutsua eriarvoistavaksi kansalaisuusstrategiaksi. (Helén & Jauho 2003, 14–15.) Lääkärit ja julkinen valta toimivat tavalla, joka eriarvoisti kansalaisia: yksilöitä ja ryhmiä

kontrolloidakseen he luokittelivat kansalaisia ”- normaaleihin ja sairaalloisiin, tuottaviin ja rasituksiin tai kunnollisiin ja vaarallisiin kansalaisiin” (Helén & Jauho 2003, 15).

Helénin ja Jauhon mukaan terveyskansalaisuutta ei tulisi nähdä kaksiarvoisena vaan pikemminkin jatkumona, jolla yksilö voi määrittyä enemmän tai vähemmän kansalaiseksi. Vähemmän kansalaiseksi määrittyviä, riskialttiina pidettyjä yksilöitä ei suljeta ulos kansakunnasta, vaan heitä kontrolloidaan valvomalla, eristämällä tai hoitoa ja hoivaa tarjoamalla. Kansalaisia luokittelevat ja eriarvoistavat toimintatavat ovat auttaneet ”epäterveiden” tai riskialttiiden yksilöiden tunnistamisessa, sekä tehostaneet terveisiin, täysivaltaisina kansalaisina pidettyihin yksilöihin kohdistunutta valvontaa ja valistusta. (Helén & Jauho 2003, 15–16.)

Sekä kansalaistamista että eriarvoistavaa kansalaisuusstrategiaa voidaan Helénin ja Jauhon mukaan tarkastella Foucault’n biopolitiikan ja hallinnan rationaalisuuden käsitteiden kautta. Terveyskansalaisuuden biopoliittisia ulottuvuuksia voidaan erottaa kolme: kansan käsittäminen elävänä organismina, elävistä yksilöistä koostuvana väestönä; kansalaisuuden määrittäminen yksilön elinvoimaisuuden sekä elintoimintojen laadun perusteella; sekä yksilön itsekasvatus terveyden suhteen. Hallinnan rationaalisuutta kuvastaa kansanterveyden tuominen sosiaalisesti ja poliittiseksi kysymykseksi länsimaisissa hyvinvointivaltioissa. Kansanterveyden vaaliminen julkisen vallan toimesta tähtää sekä väestön elinvoiman hallintaan että väestön sosiaaliseen hallintaan. Terveyspolitiikka ei ole ainoastaan perinteisesti poliittista valtaa käyttävien instituutioiden käsissä, vaan lääkäreillä ja muilla terveydenhuollon ammattilaisilla on poliittista valtaa terveyttä koskevissa kysymyksissä. (Helén & Jauho 2003, 16–20.)

Oikeus terveyteen positiivisena oikeutena luonnehtii terveyskansalaisuutta yksilön oikeuksien näkökulmasta. Taustalla on ajatus, jonka mukaan terveys on kansalais- ja ihmisoikeuksien vertainen yksilön oikeus. Oikeus terveyteen on osittain ongelmallinen käsite: ensinnäkin, koska se on historiallisesti vaihteleva ja muiden sosiaalisten oikeuksien tapaan kiinni konkreettisissa sisällöissä, ja toiseksi, koska terveyden määrittely ei ole yksiselitteistä. Helénin ja Jauhon mukaan näiden ongelmallisuuksien vuoksi terveyskansalaisuus on ”kamppailun asia”. (Helén & Jauho 2003, 25–26.)

Viime vuosisadan alkupuolelta nykypäivään siirryttäessä kansanterveysajattelu ja käsitys terveydestä ovat muuttuneet. Terveydellä tarkoitetaan nykyään paljon muutakin kuin

sairauden puuttumista: se viittaa yksilön kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin ja elämänlaatuun. Tartuntatautien häviämisen ja kansanterveyden paranemisen myötä entisenlaiselle kansanterveystyölle ei ole enää tarvetta. Kansanterveystyön ydin on terveyden edistämisessä ja terveyserojen kaventamisessa. Terveydenhoidossa huomio on kiinnittynyt yksilöiden elintapoihin, terveyskäyttäytymiseen ja riskitekijöihin. Helénin ja Jauhon (2003, 27) sanoin: ”- - terveydenhoito ei enää liitä kansalaista ensisijaisesti kansaan vaan omaan terveyteen, itseen”. Tässä suhteessa terveyskansalaisuuden oikeudellinen ulottuvuus on korostunut ja kansankuntaan kuulumisen ulottuvuus menettänyt merkitystään. Tämä ei kuitenkaan ole johtanut terveysuhkien kontrolloinnin vähenemiseen, vaan kontrolli on muuttanut muotoaan. Kontrollia ei enää kohdisteta suoraan kansalaisiin luokittelemalla tai vastaavilla toimenpiteillä, vaan nykyään kontrolloidaan yksilö- ja ryhmäkohtaisia riskejä. Riskien kontrolloimiseksi tarvitaan laskettavissa olevaa tietoa esimerkiksi yksilöiden elintoiminnoista, käyttäytymisestä, elintavoista ja elinoloista. (Helén & Jauho 2003, 27–28.)

Terveyskansalaisuus on siis muuttanut muotoaan. Helén ja Jauho nostavat esille terveystalouden ja terveydenhoidon kriisin, joka heidän mukaansa saattaa aiheuttaa pysyviä muutoksia terveystalouteen, sillä se muokkaa käsityksiä yksilöiden oikeudesta terveydenhoitoon ja tämän oikeuden toteutumista käytännössä. 1980-luvun lopulla alkanut yhteiskuntapolitiikan uusliberaali suunnanmuutos, jonka myötä terveydenhuoltomenojen leikkaukset alkoivat, on osaltaan muokannut terveystalouden oikeudellista ulottuvuutta. Oikeuksista on tullut enemmän jotain sellaista, mitä ihmisten tulee itse vaatia. Nykyään terveystaloudessa joudutaan punnitsemaan, asetetaanko etusijalle erikoissairaanhoidon vai perusterveydenhuolto ja ennaltaehkäisy. Kustannusten vähentämiseksi vastuuta ennaltaehkäisystä on siirretty yksilöille itselleen, ei enää valistuksen keinoin, vaan vastuuttamalla ihmisiä kontrolloimaan itseensä kohdistuvia terveysriskejä. (Helén & Jauho 2003, 30–32.)

Tarkastelen tässä tutkimuksessa toimijuuden rakentumista iltapäivälehtien terveyteen liittyviä riskejä koskevassa viestinnässä. Terveystalouden on verraten uusi ja vähän tutkittu käsite, jonka näen tutkimuskysymykseni kannalta keskeisenä. Median rooli on tullut yhä keskeisemmäksi sekä yksilön elämän että koko yhteiskunnan kannalta, ja sitä voidaan pitää yhtenä keskeisenä instituutiona terveystalouden rakentumisen näkökulmasta. Terveystalouteen kytkeytyvät kysymykset tulevat puolestaan

keskeisiksi pohdittaessa toimijuuden ja terveyden suhdetta ja sitä, millaista toimijuutta mediassa rakennetaan suhteessa terveyteen. Edellytykset aktiivisemmasta toimijuudesta oman terveyden ja hyvinvoinnin suhteen mukailevat yksilön vastuun korostumista terveystieteiden näkökulmasta.

## 5. TUTKIMUSAINEISTO, TUTKIMUSKYSYMYKSET JA -MENETELMÄT

### 5.1. AINEISTON KUVAUS

Tutkimuksen aineisto koostuu Ilta-Sanomien ja Iltalehden verkkojulkaisuista aikavälillä 1.2.–13.3.2016 kerätyistä terveysaiheisista artikkeleista. Keräysaikana Ilta-Sanomien terveysaiheiset artikkelit julkaistiin Lifestyle-nimisen palstan alaosiossa Hyvä olo. Alaosio käsitti edelleen kahdeksan alaosiota, jotka olivat: 1. Terveys, 2. Laihdutus, 3. Seksi & parisuhde, 4. Kukat ja mehiläiset, 5. Kysy seksistä, 6. Allergia, 7. Uni sekä 8. Jumppa. Iltalehden terveysaiheiset artikkelit julkaistiin Terveys-nimisen palstan alaosioissa. Palsta käsitti kahdeksantoista alaosiota, jotka olivat: 1. Yleinen terveys, 2. Allergia, 3. Diabetes, 4. Elintavat, 5. Flunssa, 6. Kuntoilu, 7. Mieli ja masennus, 8. Laihdutus ja painonhallinta, 9. Raskaus ja lapset, 10. Seksuaalisuus ja suhteet, 11. Sydän ja kolesteroli, 12. Syöpä, 13. Viikon laihduttaja, 14. Kuntotohtori, 15. Painopäivyri, 16. Terveystestit, 17. Terveyspankki sekä 18. MY Wellness (kaupallinen yhteistyö). Iltalehden terveysaiheinen palsta sisälsi siis enemmän alaosioita kuin Ilta-Sanomien vastaava palsta, ja artikkeleita myös julkaistiin keräysaikana Iltalehdessä enemmän.

Ilta-Sanomien alaosioista Allergia, Uni sekä Jumppa ja Iltalehden alaosioista Kuntotohtori sekä MY Wellness (kaupallinen yhteistyö) jätettiin aineistonkeruun ulkopuolelle, koska näissä osioissa ei julkaistu keräysaikana uusia artikkeleita. Lisäksi aineistonkeruun ulkopuolelle jätettiin Ilta-Sanomien kysymyspalstat (Kukat ja mehiläiset sekä Kysy seksistä) ja Iltalehden alaosioista Painopäivyri, Terveystestit ja Terveyspankki. Ilta-Sanomien kysymyspalstojen ideana on, että lääkäri vastaa lukijoiden kysymyksiin. Kyseessä ei siis ole muiden julkaisujen tapaan suoraan lehden taholta tuleva terveystieteiden viestintä, koska kysymykset ovat (oletetusti) yksittäisten lukijoiden itse lähettämiä. Iltalehden Painopäivyri ei julkaista artikkeleita, vaan osio sisältää ruokailu- ja liikuntatottumuksia käyttävän laskurin, jonka tarkoituksena on tukea laihdutuksessa ja painonhallinnassa. Terveysaiheiset testit ja visat jätettiin aineistonkeruun ulkopuolelle, sillä ne sisältävät tutkimusongelman kannalta pääosin



epäolennaista aineistoa. Terveyspankki-alaosiossa ei myöskään julkaista artikkeleita, vaan se sisältää kootusti tietoa eri sairauksista, niiden oireista ja hoidosta.

Tutkimuksen aineisto kerättiin muilla ylempänä luetelluilla alaosioilla julkaistuista artikkeleista melko löyhin kriteerein. Aineiston ulkopuolelle jätettiin kuitenkin heti keräysvaiheessa sellaiset artikkelit, jotka käsittelivät selkeästi jotain muuta kuin terveyttä, terveysriskiä tai terveysriskiin pienentävästi tai suurentavasti vaikuttavaa asiaa, tai jotka olivat muulla tavalla selkeästi tutkimusongelman kannalta epäolennaisia. Tällaisia olivat:

1. Usein yksittäiseen henkilöön keskittyvät haastattelut ja tositarinat, joiden painopiste on muussa kuin terveydellisissä seikoissa
2. ”Tietoiskutyypiset” sekä neuvoja tai ohjeita antavat artikkelit, joissa annetut tiedot, neuvot tai ohjeet liittyvät muuhun kuin terveydellisiin seikkoihin tai terveysriskin välttämiseen (esimerkiksi ihmissuhdeongelmiin tai -neuvoihin liittyvät artikkelit)
3. Testit (esimerkiksi Iltalehden Terveystestit-palsta)
4. Terveystestien menetelmiin liittyvä uutisointi, joka ei sisällä riskiviestintää (esimerkiksi uutinen Suomessa tehdystä kirurgisesta operaatiosta)
5. Muut sellaiset julkaisut, joiden painopiste on muussa kuin terveydellisissä seikoissa.

Alkuperäiseen aineistoon artikkeleita kertyi kuuden viikon ajalta 303 kappaletta, joista 116 kappaletta oli Ilta-Sanomista ja 187 kappaletta Iltalehdestä. Artikkeleiden määrää voidaan pitää korkeana suhteutettuna aineistonkeruun keston, eivätkä tässä ole edes mukana kaikki terveysaiheiset julkaisut. Terveystestit kirjoitetaan todella paljon. Keräysvaiheessa suoritettua karsinnasta huolimatta alkuperäiseen aineistoon päätyi joitakin edellä mainitut kriteerit täyttäviä artikkeleita, jotka jätettiin pois analyysistä. Alkuperäisestä aineistosta karsittiin yhteensä 26 artikkelia. Lopullinen, analysoitava aineisto käsitti näin ollen yhteensä 277 artikkelia, joista 101 oli Ilta-Sanomista ja 176 Iltalehdestä. Lista lopulliseen aineistoon sisällyttävistä artikkeleista on liitteessä 1.

Tarkastelun kohteena ovat nimenomaisesti artikkelitekstit, pitäen sisällään otsikon, ingressin ja leipätekstin väliotsikoineen. Artikkelien yhteydessä esiintyvät kuvat ja kuvatekstit, videot, taulukot ynnä muut jätetään tarkastelun ulkopuolelle.

## 5.2. TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoitus on selvittää, miten terveyteen liittyviä riskejä kuvataan iltapäivälehtien terveysaiheisissa julkaisuissa. Lisäksi on tarkoitus selvittää, millaista toimijuutta iltapäivälehtien terveyteen liittyviä riskejä koskeva viestintä rakentaa lukijan kannalta. Aineiston tarkastelussa kiinnitän huomiota ensinnäkin siihen, miten terveyteen kohdistuvan uhkan toteutumisen todennäköisyyttä käsitellään. Toimijuuden suhteen kiinnitän huomiota siihen, millaisena lukijan toimijuus kuvataan suhteessa esille nostettuihin riskeihin, eli onko lukijalla mahdollisuutta vaikuttaa vaaran toteutumiseen omalla toiminnallaan, sekä siihen, millainen mahdollisuus lukijalla on arvioida vaaran toteutumisen todennäköisyyttä.

Tutkimuskysymyksiäni ovat:

1. Miten terveyteen liittyviä riskejä kuvataan iltapäivälehtien terveysaiheisissa julkaisuissa?
2. Millaista toimijuutta iltapäivälehtien terveyteen liittyviä riskejä koskeva viestintä rakentaa lukijan kannalta?

## 5.3. ANALYYSIMENETELMÄT

Käyttämäni analyysimenetelmä on kriittinen diskurssianalyysi. Jokisen, Juhilan ja Suonisen (2016, 25–26) mukaan diskurssianalyysi voidaan ymmärtää väljänä teoreettisena viitekehysenä, joka rakentuu tietyistä teoreettisista lähtöoletuksista, pikemmin kuin yhtenäisenä tutkimusmenetelmänä. Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa voidaan erotella useita suuntauksia ja lähestymistapoja. Keskityn tässä (kriittisen) diskurssianalyysin teoreettisten lähtöoletusten kuvaamiseen ja keskeisten käsitteiden määrittelyyn.

Diskurssianalyttisen tutkimuksen taustalla on sosiaalisesti konstruktionismiksi kutsuttu näkökulma, joka perustuu oletukselle kielenkäytön sosiaalista todellisuutta rakentavasta luonteesta. Sosiaalisen konstruktionismin yhtenä perusteoksena pidetään usein Bergerin ja Luckmannin (2009) [1966] kirjaa *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*, jossa sosiaalisen todellisuuden kuvataan rakentuvan niin sanotussa arkitiedossa: jokapäiväisen elämän todellisuudessa, siihen kuuluvassa sosiaalisessa vuorovaikutuksessa ja käyttämässämme kielessä. Kieltä ja kielenkäyttöä ei siis nähdä yksiselitteisinä kuvauksina ulkoisesta tai sisäisestä todellisuudesta, vaan oletuksena on, että

käyttäessämme kieltä konstruoimme eli merkityksellistämme ne asiat, joista puhumme tai kirjoitamme. (Berger & Luckmann 2009 [1966], 29–30, 47–48.) Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on siis se, miten asioita merkityksellistetään (Jokinen ym. 2016, 25–26).

Diskurssin käsitteestä on esitetty jonkin verran toisistaan poikkeavia määritelmiä. Foucault (2005 [1969], 33–45) jonka ajatuksilla on ollut keskeinen rooli diskurssianalyysin kehittämisessä, tarkoitti diskursseilla toisiinsa kytkeytyviä puhetapoja ja kielenkäyttöä, joiden kautta ymmärrys todellisuudesta rakentuu. Foucault'n diskurssikäsitteessä korostuvat tietynä aikakautena vallitsevat puhetavat. Potter ja Wetherell (1989) sen sijaan tarkoittavat diskurssilla kaikkea kirjoitettua ja puhuttua kieltä. He ovat esitelleet repertuaarin käsitteen, jonka voidaan ymmärtää tarkoittavan samaa kuin Foucault tarkoitti diskurssin käsitteellä. Repertuaari on rajattu merkityssystemi, jonka avulla luonnehditaan erilaisia asioita. (Potter & Wetherell mt., 6–7, 138–157.) Suoninen (1992) puhuu repertuaareista rinnakkaisina erottelujen järjestelminä, joiden voidaan nähdä hahmottuvan sisäisesti ristiriidattomina, mutta joiden välillä voi olla ristiriitaisuuksia. Repertuaareja ja niiden välisiä eroja tarkastelemalla voidaan analysoida kielen käytön moninaisuutta ja lainalaisuuksia. (Suoninen mt., 17, 21–22.) Jokinen ja kollegat (2016, 32–34) puhuvat sekä diskursseista että repertuaareista merkityssystemeinä, jotka merkityksellistävät maailmaa, sen prosesseja ja suhteita eri tavoin, ja joista sosiaalinen todellisuus tällä tavalla rakentuu.

Pynnönen (2013) jaottelee diskurssianalyysin lähestymistavat analyysin tason mukaisesti tekstuaaliseen (kuvailevaan), tulkitsevaan ja kriittiseen diskurssianalyysiin. Diskurssianalyttinen tutkimus voi olla painottunut johonkin näistä lähestymistavoista, mutta käytännössä eri lähestymistavat eivät välttämättä sulje toisiaan pois, vaan niiden voidaan nähdä kuvastavan analyysin eri vaiheita. Tekstuaalisessa tai kuvailevassa vaiheessa tutkija tarkastelee tekstiä tehden huomioita siitä. Tulkitsevassa vaiheessa tai analyysissä näitä huomioita pyritään ymmärtämään laajemmassa kontekstissaan. Pynnösen mukaan analyysiä on tarpeen jatkaa kriittiseen vaiheeseen erityisesti silloin, kun tulkitsevassa vaiheessa on havaittu dominoivia diskursseja. Kriittisessä analyysissä nämä dominoivat diskurssit, samoin kuin niiden vaientamat diskurssit, pyritään tekemään näkyviksi. (Pynnönen 2013, 25–33.)

Pynnösen esittämä jaottelu on melko yksinkertaistava, eikä diskurssianalyysin tarvitse edetä kaavamaisesti tässä järjestyksessä. Olennaista on, että tutkija tekee lähestymistapaa ja analyysin vaiheita koskevat päätökset suhteessa omaan aineistoonsa ja tutkimusongelmaansa diskurssianalyysin teoreettisessa viitekehyksessä. Usein on tarpeen soveltaa myös muihin tutkimusmenetelmiin liitettyjä tekniikoita ja toimintatapoja. Vakiintuneiden sääntöjen puuttumisesta johtuen diskurssianalyysi saattaa näyttäytyä äkkiseltään jokseenkin hahmottomana. Menetelmän erityisyyden hahmottamisen kannalta on olennaista ymmärtää sen teoreettiset lähtöoletukset. Jokinen ja kollegat (2016) ovat eritelleet näitä teoreettisia lähtöoletuksia, joista kenties keskeisin on edellä mainittu oletus kielenkäytön sosiaalista todellisuutta rakentavasta luonteesta. Oletus useiden rinnakkaisten ja keskenään kilpailevien merkityssystemien olemassaolosta viittaa siihen, että samakin asia voi saada monta merkitystä. Toimijoiden kiinnittyneisyys merkityssystemeihin viittaa siihen, miten esimerkiksi identiteetit, roolit tai asemat rakentuvat sosiaalisissa käytännöissä ja tietyissä konteksteissa, ja samalle yksilölle voi rakentua yhden sijasta monta minää. Diskurssianalyttisessä tutkimuksessa on usein käytetty käsitettä subjektipositio, joka viittaa toiminnan rajoituksiin tai toimijan aseman vaihteluihin samalla toimijalla. Oletus kielenkäytön seurauksia tuottavasta luonteesta eli funktionaalisuudesta on Jokisen ja kollegoiden mukaan analyttisesti erityisen olennainen. Kielenkäytön seuraukset eivät välttämättä ole toimijan itsensä tarkoittamia. Ne voivat olla tilannekohtaisia tai laajempia, ideologisia seurauksia, jolloin ne liittyvät vallan ja diskurssien yhteenkietoutumiseen. (Jokinen ym. 2016, 25–50.)

Eräs kriittisen diskurssianalyysin kehittymiseen keskeisesti vaikuttaneista tutkijoista on Norman Fairclough, jonka ajattelussa kriittinen lähestymistapa hahmottuu suhteessa kuvailevaan lähestymistapaan näiden keskeisen eron kautta. Fairclough (1985) on esittänyt, että sosiaaliset instituutiot pitävät sisällään niin kutsuttuja ideologis-diskursiivisia muodostelmia, jotka taas pitävät sisällään diskursiivisia ja ideologisia normeja. Näiden normien sanelemana toimijoille rakentuu erilaisia subjektipositioita, joiden ideologinen perusta saattaa jäädä toimijoilta itseltään tiedostamatta. Dominoivalla ideologis-diskursiivisella muodostelmalla on kyky tehdä taustalla olevista ideologioista näkymättömiä siten, että niistä tulee yleisesti hyväksytyjä ajattelutapoja. Tätä Fairclough kutsuu ideologioiden tavanomaistamiseksi tai luonnollistamiseksi (*naturalisation*). Kriittinen diskurssianalyysi pyrkii tekemään näitä ideologioita näkyviksi osoittamalla, miten sosiaaliset rakenteet määrittelevät diskurssin ominaisuuksia, ja diskurssit

puolestaan sosiaalisia rakenteita. Fairclough'n mukaan diskurssien kriittinen analyysi edellyttää diskursseja selittävien rakenteiden tunnistamista laajemmin verrattuna kuvailevaan analyysiin, jossa diskursseja selittäviä rakenteita tarkastellaan korkeintaan paikallisesti, ja vallan aspekti jätetään huomiotta. (Fairclough 1985, 739.)

Diskurssianalyyssissä korostuvat aineistolähtöisyys sekä tutkijan tekemät valinnat ja tulkinnat, jotka on perusteltava selkeästi. Esimerkiksi Suonisen (1992, 123–126) mukaan diskurssianalyyssissä monet keskeiset ratkaisut voidaan tehdä vasta tutkimusprosessin aikana. Mikäli analyysiä koskevat ratkaisut määritellään etukäteen liian tarkasti, aineistoa ei tarkastella enää niistä lähtökohdista kuin diskurssianalyyssissä on tarkoitus. Diskurssianalyyssissä aineiston ei ajatella olevan vain todellisuuden kuvausta, vaan aineisto on tutkimuskohdetta ja sosiaalista todellisuutta itseään (Suoninen 2016, 52). Tutkimuskysymykset saattavat tarkentua vasta analyysin edetessä sen myötä, kun on mahdollista hahmottaa, millaisiin kysymyksiin aineisto antaa vastauksia. Lisäksi tutkijan tekemät valinnat ohjaavat tutkimuksen kulkua ja merkityssysteemien analysoimista olennaisella tavalla, ja nämä valinnat on perusteltava tutkimusongelman, tutkimusasetelman ja aineiston ehdoilla.

Tekstiaineistoja analysoitaessa voidaan puhua retorisestä analyysistä, jossa merkityssysteemejä pyritään analysoimaan esimerkiksi kirjoittajien käyttämän retoriikan ja retoristen strategioiden, ihmisille rakentuvien positioiden, sekä faktojen konstruointitapojen kautta (Jokinen 1999, 37–50; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Oma aineistoni on iltapäivälehdistä kerätty artikkelitekstiaineisto. Aineistoni on hyvin laaja: se käsittää 277 artikkelia ja 263 sivua tekstiä. Aineiston laajuus rajasi osaltaan analyysiä ja myös tutkimuskysymysten tarkentamista. Ensimmäisen tutkimuskysymykseni – miten terveyteen liittyviä riskejä kuvataan iltapäivälehtien terveysaiheisissa julkaisuissa – pitäminen laajana ja yleisenä oli perusteltua, jotta laajan aineiston tarkastelu kokonaisuutena oli mahdollista. Toinen tutkimuskysymykseni – millaista toimijuutta iltapäivälehtien terveyteen liittyviä riskejä koskeva viestintä rakentaa lukijan kannalta – muodostui ja tarkentui aineistonkeruun jälkeen tutkimusprosessin alkuvaiheessa. Aineistoa silmäillessäni huomioni kiinnittyi lukijalle rakentuviin toiminnan mahdollisuuksiin ja niiden eroihin, jotka näyttivät kiinnittyvän mielenkiintoisella tavalla riskin kuvaamisen tapoihin.

Suonisen (2016, 53–54) mukaan diskurssianalyysissä tutkimusaineiston analysoinnissa on usein luontevaa ja kiinnostavaa lähteä liikkeelle tarkastelemalla kielenkäytössä esiintyviä eroja ja yhtäläisyyksiä; tämä ei yksin riitä diskurssien identifioimiseksi, mutta on yksi keskeinen osa identifioimisen prosessia. Aloitin analyysini niin sanotusta tekstuaalisesta vaiheesta tarkastelemalla riskiin ja toimijuuteen liittyvää kielenkäyttöä sisällönanalyysityyppisesti, ”eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen” (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Käytän tutkimuksessani käsitteitä diskurssi ja subjektipositio. Diskursseilla viitataan keräämässäni aineistossa esiintyviin tapoihin puhua riskistä, ja subjektipositioilla viitataan lukijalle rakentuviin toimijuuksiin. Riskidiskursseja identifioidessani kiinnitin huomiota aineistossa esiintyviin yhtäläisyyksiin ja eroihin siinä, miten terveyteen kohdistuvan uhkan toteutumisen todennäköisyyttä käsitellään. Toimijuuden suhteen tarkastelin tekstejä siitä näkökulmasta, onko yksilöllä mahdollisuutta vaikuttaa riskeihin omien valintojensa kautta, vai onko riskeille altistuminen rakenteiden ja lainalaisuuksien sanelemaa. Diskurssien ja subjektipositioiden identifioimisen jälkeen jatkan analyysiä tarkastelemalla sitä, miten erilaiset diskurssit ja subjektipositiot esiintyvät aineistossa suhteessa toisiinsa. Lopuksi tarkastelen tuloksia suhteessa laajempaan teoreettiseen viitekehykseen soveltaen kriittisen diskurssianalyysin periaatteita.

## 6. TULOKSET

Tarkastellessani terveyteen liittyvien riskien kuvaamista aineistossa, huomioni kiinnittyi kahteen vallitsevaan ja keskenään ristiriitaiseen riskiä koskevaan puhetapaan. Kutsun näitä identifioimiani riskin kuvaamisen diskursseja *vahvojen todennäköisyyksien diskurssiksi* ja *epävarmuusdiskurssiksi*.

Tarkastellessani teksteissä rakentuvaa toimijuutta pyrin aluksi erittelemään artikkeleita sen mukaan, ovatko niissä esille nostetut riskit vältettävissä lukijan omalla toiminnalla vai eivät. Erittely osoittautui haasteelliseksi, sillä riskin vältettävyys ei useinkaan hahmottunut selkeästi, vaan teksteissä hahmottui rinnakkain erilaisia toimijan mahdollisuuksia. Selvästi useimmissa artikkeleissa kuitenkin korostuu yksilön valintojen ja toimintatapojen merkitys suhteessa terveysriskeihin. Tätä voidaan hahmottaa *aktiivisen ja pystyvän toimijan subjektiposition* kautta. Riskin vältettävyys hahmottuu myös usein ristiriitaisesti siten, että lukijalla esitetään olevan mahdollisuuksia riskin välttämiseen,

mutta toisaalta näitä mahdollisuuksia rajoittavat erilaiset rakenteet ja lainalaisuudet. Tällöin puhutaan *toimijasta olosuhteiden armoilla*.

Identifioimani diskurssit ja subjektipositiot voidaan ymmärtää vastakkaisina toisilleen. Ne edustavat ääripäihin sijoittuvia tapoja kuvata riskiä ja toimijuutta. Äärimmäisten ja ristiriitaistenkin puhetapojen vuorottelu aineistossa on sinänsä kiinnostavaa. Tutkimuskysymysteni näkökulmasta merkityksellisimpänä voidaan kuitenkin pitää sitä, mikä paitsi erottaa, mutta toisaalta yhdistää sekä näitä ääripäitä, niiden välimaastoon sijoittuvia puhetapoja että sanomatta jätettyä.

Aloitan analyysini kuvailemalla identifioimiani diskursseja ja subjektipositioita sekä niiden välisiä suhteita valitsemieni, mahdollisimman havainnollistavien aineistoesimerkkien avulla. Analyysitekstin selkeyttämiseksi olen numeroinut aineistoesimerkit esittämisjärjestyksensä mukaan. Aineistoesimerkeissä on mainittu otsikon jälkeen suluissa julkaisulehti ja -päivämäärä. Aineistoesimerkin sisällä suluissa olevat kaksi väliviivaa (--) merkitsevät, että teksti on katkaistu tästä kohtaa. Diskurssien ja subjektipositioden kuvaamisen jälkeen tarkastelen riskin ja toimijuuden välisiä suhteita sekä ääripäädiskurssien ja -subjektipositioden välille asettuvia puhetapoja. Pysin muodostamaan kokonaiskuvan siitä, millaista käsitystä iltapäivälehdissä luodaan terveyteen liittyvistä riskeistä ja lukijan toimijuudesta suhteessa niihin.

#### 6.1. VAHVOJEN TODENNÄKÖISYYKSIEN DISKURSSI

Vahvojen todennäköisyyksien diskurssi korostaa riskitiedon paikkansapitävyyttä ja varmuutta. Tutkimustuloksia ja muuta tietoa riskien suuruuteen vaikuttavista tekijöistä esitetään korostetun varmoina, objektiivisina faktoina. Aineistosta voidaan identifioida useita tapoja korostaa mielikuvaa riskiä koskevan tiedon aukottomuudesta ja objektiivisuudesta: riskitiedon varmuutta korostavien ilmaisujen käyttö sekä vastaavasti kyseenalaistavien ilmaisujen puute; riskin suuruuden esittäminen täsmällisesti ja numeerisesti, esimerkiksi prosenttilukujen avulla; sekä asiantuntijoiden esittämät, tiedon paikkansapitävyyttä tukevat kommentit.

A1: Liikutko? Hienoa, se vaikuttaa sydänkohtausriskiin jopa enemmän kuin ikä (IS 7.3.2016)

”(--) Tuoreen yhdysvaltalais tutkimuksen perusteella fyysinen kunto onkin ikää parempi eliniän ja sydänkohtausriskin ennustaja.

Yhdysvaltalaisen tutkimuksessa 57 000 miestä ja naista seurattiin kymmenen vuoden ajan. Tutkijoilla oli käytössään osallistujien kuntotestien tulokset vuosilta 1991–2009. Seurannan aikana 6 400 osallistujaa kuoli ja 1 600 sairastui sydänkohtaukseen.

Kuntotestien perusteella hyvässä fyysisessä kunnossa olevien kuolleisuus oli seurannan aikana vähäisempää kuin huonokuntoisten, tulokset osoittivat. Tämä havaittiin yhtä lailla alle 40-vuotiailla sekä yli 70-vuotiaiden ikäryhmässä siitakin huolimatta, että kuntotestitulokset heikkenivät iän myötä.

Tulokset osoittivat myös, että samanikäisten osallistujien sydän- ja kuolleisuusriskit erosivat hyvin paljon fyysisestä kunnosta riippuen. Esimerkiksi 45-vuotiaan huonokuntoisen riski sairastua sydänkohtaukseen saattoi olla 60-vuotiaan tasolla tai toisin päin. Kuolleisuus ja sydänkohtausriski selittyivätkin tutkijoiden mukaan paremmin osallistujien fyysisen kunnan perusteella määritellyllä ”biologisella iällä” kuin kronologisella iällä.”

A2: Näin paljon jokainen istuttu tunti lisää vaaraa sairastua diabetekseen – ei riipu liikunnan määrästä (IS 29.2.2016)

”Suuren osan päivästä istuvat tai muuten fyysisesti passiivisesti viettävät sairastavat muita todennäköisemmin aikuistyyppin diabetesta ja metabolista oireyhtymää.

Yhteys on sitä voimakkaampi mitä enemmän löhöilee, tuore hollantilaistutkimus osoittaa. (--)

Tutkimukseen osallistui 2 500 keskimäärin 60-vuotiasta, joista 30 prosenttia sairasti aikuistyyppin diabetesta ja 15 prosentin glukoosiaineenvaihdunta oli heikentynyt. Loppujen glukoosiaineenvaihdunta oli normaalia. Osallistujat kantoivat liikemittaria kahdeksan peräkkäistä päivää 24 tuntia vuorokaudessa. (--)

Fyysisesti passiivisimpia olivat diabetesta sairastavat, sillä he viettivät vuorokaudesta noin puoli tuntia enemmän istuen tai muuten fyysisesti passiivisena. Tulosten perusteella tutkijat laskivat, että jokainen fyysisesti passiivisesti vietetty tunti liittyi noin 20 prosenttia suurempaan diabetesriskiin ja 40 prosenttia suurempaan metabolisen oireyhtymän riskiin. Tämä havaittiin riippumatta siitä, miten paljon liikuntaa osallistuja harrasti muulloin. Myöskään painoindeksi ei selittänyt yhteyttä.”

Aineistoesimerkeissä A1 ja A2 todennäköisyyksien varmuutta korostavaa kieltä käytetään jo otsikoissa. A1:ssa on käytetty yksinomaan sanaa ”vaikuttaa”, kun kuvataan liikunnan ja iän yhteyttä sydänkohtausriskiin, ja A2:ssa yksinomaan sanaa ”lisää”, kun kuvataan istumisen yhteyttä diabetesriskiin. Oleellista on, että yhteyksiä on kuvattu juuri tällä tavoin ilman tuloksen varmuutta kyseenalaistavia ilmaisuja, kuten ”saattaa



vaikuttaa” tai ”voi lisätä”. Myöskään artikkeliteksteissä ei käytetä kyseenalaistavia ilmaisuja tutkimustulosten kuvaamisen yhteydessä. Tutkimustulosten tueksi esitetään täsmälliset luvut tutkimukseen osallistuneiden määrästä, sairastuneista ja kuolleista, ja A2:ssa myös riskin suuruuden muutos esitetään prosenttilukujen avulla. Numeeristen tietojen esittämisen voidaan ymmärtää tukevan mielikuvaa todennäköisyyksien varmuudesta silloin, kun tällaista mielikuvaa luodaan yhtäaikaisesti muussa kielenkäytössä.

A1 ja A2 havainnollistavat suoraa tapaa rakentaa mielikuvaa vahvoista todennäköisyyksistä. Vahvojen todennäköisyyksien diskurssi saattaa rakentua myös epäsuoremmin. Tällöin riskiä ei välttämättä eksplisiittisesti mainita tai siihen pienentävästi tai suurentavasti vaikuttavia tekijöitä kuvata, mutta todennäköisyys näyttäytyy tästä huolimatta vahvana. Epäsuoria tapoja rakentaa mielikuvaa vahvoista todennäköisyyksistä havainnollistavat esimerkiksi influenssa-aiheisissa julkaisuissa toistuvat tavat käsitellä erilaisia influenssaan liittyviä riskejä.

A3: Influenssa ajanut kymmeniä ihmisiä sairaalaan Uudellamaalla (IL 11.2.2016)

”Tautitapauksia on todettu kaikenikäisillä. Kahdeksan potilasta on menehtynyt.

Sairaalapotilaiden määrät ovat nousseet voimakkaasti Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella influenssa- ja RSV-epidemioiden vuoksi. Taudit ovat jyllänneet tammikuun loppupuolelta alkaen. HUS-alueen päivystävien sairaaloiden teho- ja valvontaosastohoidossa on ollut joulukuusta alkaen jo 66 potilasta.

Influenssan aiheuttamia tautitapauksia on todettu kaikenikäisillä, mutta viime viikkoina eniten nuorilla aikuisilla sekä keski-ikäisillä. Teho- ja valvontaosastohoitoon joutuneet 66 potilasta ovat olleet iältään 30-91-vuotiaita. Joukossa on ollut yksi lapsi. Kahdeksan potilasta on toistaiseksi menehtynyt.

Lähes kaikki HUS-alueella todetut influenssat ovat olleet A-influenssaa. Valtaosa potilaista on ollut rokottamattomia. Suomessa suurin osa tautitapauksista on ollut pandemian jälkeistä A(H1N1)-virusta eli niin sanottua sikainfluenssaa.”

Aineistoesimerkissä A3 varmuus rakentuu ajankohtaista influenssatilannetta sekä sairastuneiden ja kuolleiden määrää koskevien tietojen esittämisen kautta. Täsmällistä sairastumisriskin tai kuolinriskin suuruutta ei oteta esille eikä näihin riskeihin pienentävästi tai suurentavasti vaikuttavia tekijöitä käsitellä, mutta ajankohtaisen sairastumisriskin ja sairastumiseen liittyvän kuolinriskin olemassaolo näyttäytyy

varmana ja kyseenalaistamattomana asiana. Maininta siitä, että suurin osa potilaista on ollut rokottamattomia, korostaa epäsuorasti rokotteen ottamisen tärkeyttä sairastumisriskin pienentämiseksi.

Vahvojen todennäköisyyksien diskurssi kytkeytyykin hyvin usein aktiivisen ja pystyvän toimijan subjektiposition. Kuten analyysin edetessä voidaan havaita, vahvojen todennäköisyyksien diskurssia ei olisi itse asiassa mahdollista hahmottaa johdonmukaisesti esiintyvänä puhetapana ilman aktiivista ja pystyvää toimijuutta ja sitä rakentavia, suoraan lukijalle kohdistettuja toimintaohjeita. Vahvojen todennäköisyyksien diskurssissa korostuvat nimenomaan riskin olemassaoloa koskeva varmuus, esitetyn riskitiedon paikkansapitävyys sekä lukijaa valistava sävy.

## 6.2. EPÄVARMUUSDISKURSSI

Epävarmuusdiskurssissa korostuvat riskejä ja vaarojen toteutumiseen vaikuttavia tekijöitä koskeva epävarmuus ja arvaamattomuus. Suorimmin mielikuva epävarmuudesta rakentuu tietynlaisten olemassa olevan tiedon puutteellisuutta painottavien ilmaisujen runsaana käyttämisenä tai uhkan retoriikan kautta. Tällöin epävarmuutta rakentavat retoriset keinot ovat yleensä päinvastaisia kuin vahvojen todennäköisyyksien diskurssia tyypillisimmin rakentavat, riskitiedon varmuutta ja paikkansapitävyyttä korostavat ilmaisut. Epävarmuus voi rakentua myös rinnakkain vahvojen todennäköisyyksien diskurssin kanssa: riskin olemassaolo itsessään voi näyttäytyä varmana, mutta sen konkretisoitumiseen liittyy epävarmuutta.

A4: Viljasta löydetty uusi keittämisen kestävä bakteeri – voi aiheuttaa ruokamyrkytyksen tai jopa sisäelinvaurioita (IS 15.2.2016)

”Keittämistä ja kylmää kestävä bakteeri voi aiheuttaa ruokamyrkytystä.

Viljasta on löydetty uusi bakteerin tuottama myrkky, joka voi aiheuttaa ruokamyrkytystä. Helsingin yliopiston väitöstutkimuksessa ohrasta löydetty bakteeri kestää keittämistä ja muodostaa penilidi-nimistä myrkkyä jopa jääkaapin lämpötilassa. (--)

– Jos tällaista ruokaa nautitaan säännöllisesti pidemmän aikaa, se voi aiheuttaa vaurioita elimistössä.

Laajempaa selvitystä ei ole vielä tehty. Koska bakteeri ja myrkky nyt tunnetaan, pystytään selvittämään, kuinka paljon bakteeria esiintyy ja kuinka iso riski siitä on ihmisille.

– Jos bakteeria esiintyy paljon, silloin pitää nähdä enemmän vaivaa, että leviäminen saadaan ehkäistyä ja rajattua pois testaamalla etukäteen, Rasimus-Sahari sanoo.”

Suoralla tavalla epävarmuutta rakentava retoriikka korostuu aineistoesimerkissä A4. Jutussa nostetaan esille uusi tutkimustulos ja seurauksiltaan mahdollisesti vakavankin riskin olemassaolo. Tekstissä esiintyy useammin kuin kerran ilmaisu ”voi aiheuttaa”, joka korostaa sitä, että asia on mahdollinen, mutta ei täysin varma. Artikkelin myös päättyy siihen, että on vielä epäselvää, miten yleinen viljasta löydetty bakteeri on ja kuinka suuren riskin se aiheuttaa ihmiselle. Lukijalle välittyy tieto olemassa olevasta ja mahdollisesti vakavasta elintarvikkeeseen liittyvästä terveystriskistä, mutta riskin suuruus ja välttämisen mahdollisuus jäävät epäselviksi.

Varoitusten ja uhkan retoriikan kautta luodaan tehokkaasti mielikuvaa koko elämää koskevasta epävarmuudesta. Artikkelissa ”Neuvo, joka voi pelastaa lapsesi hengen” (IL 4.3.2016) todetaan ytimekkäästi: ”Ensiaputaidot ovat tarpeen, sillä jokaisen eteen voi tulla yllättävä tilanne, jolloin pitäisi osata toimia oikein ja nopeasti.” Elämän epävarmuus rakentuu tässä toteamuksessa hyvin suoralla tavalla: ensiaputaitoja vaativa, yllättävä tilanne voi tulla jokaisen eteen, ja yllättävässä tilanteessa saattaa olla kyseessä oman lapsen elämä. Elämän epävarmuus rakentuu hieman toisella tavalla artikkelissa ”Puuroa ja leipää syöville tuntuvasti pienempi infarktirisiki – nämä oireet kielivät sydänkohtauksesta” (IS 25.2.2016). Jutussa ohjeistetaan tunnistamaan sydäninfarktin oireet, ja lopussa kirjoitetaan seuraavasti: ”Älä sivuuta oireita sillä perusteella, että olet nuori ja hyvässä kunnossa. Huippukuntoinenkin voi saada kohtauksen.” Korkea ikä ja huono kunto yhdistetään suurempaan sydäninfarktin riskiin, mutta samassa yhteydessä huomautetaan suoraan, ettei nuori ja hyväkuntoinenkaan ole turvassa.

Kun epävarmuus rakentuu rinnakkain vahvojen todennäköisyyksien diskurssin kanssa, tieto riskin olemassaolosta saattaa vahvistaa epävarmuuden merkitystä entisestään. Lukijan näkökulmasta riski on olemassa, mutta sen merkitys omassa elämässä on hämärän peitossa. Esimerkiksi artikkelissa ”Influenssaa nyt enemmän kuin aiemmin – Pahin huippu vielä edessä?” (IL 2.2.2016) otsikko on rakennettu avoimeksi jäävän kysymyksen muotoon, ja myös tekstissä jätetään avoimeksi kysymys, miten influenssatilanne tästä etenee. Vaikka sairastumisriskin olemassaolo näyttäytyykin artikkelissa varmana ja kyseenalaistamattomana asiana, influenssatilanteen etenemistä

koskevan kysymyksen jättäminen avoimeksi rakentaa tämän rinnalla mielikuvaa influenssaan liittyvästä epävarmuudesta.

A5: Juotko maltillisesti? Diabetesriskisi voi olla pienempi kuin raittiilla (IS 17.2.2016)

”Alkoholinkäyttöä ei kuitenkaan kannata lisätä terveyshyötyjen toivossa.

Kohtuullisesti alkoholia käyttävät saattavat säästyä aikuistyyppin diabetekselta todennäköisemmin kuin henkilöt, jotka eivät käytä alkoholia lainkaan tai äärimmäisen harvoin.

Tieto ilmenee tuoreesta tutkimuksesta, jossa 26 tutkimuksen ja 700 000 potilaan tiedot yhdistettiin ja analysoitiin uudelleen. Tutkimusten seurantojen aikana osallistujista 32 000 henkeä sairastui aikuistyyppin diabetekseen.

Tulosten perusteella kohtuudella alkoholia käyttävät sairastuivat diabetekseen 17–26 prosenttia epätodennäköisemmin kuin osallistujat, jotka eivät käyttäneet alkoholia. (--)

Tutkimuksissa havaittuihin yhteyksiin on kuitenkin voinut vaikuttaa alkoholin lisäksi aikaisempi sairaushistoria ja hyvin moni muu elämäntapoihin liittyvä seikka, joten alkoholinkäyttöä ei kannata lisätä terveyshyötyjen toivossa.”

A6: Liikunta tärkeässä roolissa syövän ehkäisyssä – täytyvätkö liikuntavaatimukset kohdallasi? (IS 18.2.2016)

”Asiantuntijan mukaan liikunta ehkäisee ainakin paksusuolen syöpää, rintasyöpää ja kohdun seinämän syöpää.

Liikunnan tärkeys syöpien ehkäisyssä on vahvistunut, kun liikunnan vaikutuksia terveyteen on tutkittu enemmän, kertoo Suomen syöpäyhdistyksen terveyden edistämisen ylilääkäri Eeva Ollila.

– Vahvin näyttö on siitä, että liikunta ehkäisee paksusuolen syöpää, rintasyöpää ja kohdun seinämän syöpää. Riski voi alentua jopa noin 20–25 prosentilla, Ollila toteaa. (--)

Syöpää voi liikunnan lisäksi ehkäistä lopettamalla tupakoinnin, terveellisellä ruokavaliolla, välttämällä alkoholia, ja suojaamalla iho UV-säteilyltä. Vain noin joka kymmenenteen syöpään liittyy perinnöllinen alttius.

Joskus syöpä tulee terveellisistä elämäntavoista huolimatta, vaikei perinnöllistä alttiutta olisikaan.

– Se on arpapeliä, kuka lopulta sairastuu. Liikunta on yksi monista keinoista alentaa riskiä, mutta se ei takaa, etteikö voisi sairastua syöpään, Ollila muistuttaa.”

Aineistoesimerkeissä A5 ja A6 epävarmuus rakentuu vahvojen todennäköisyyksien diskurssin rinnalla tavalla, joka luo hyvin ristiriitaista mielikuvaa vaaran toteutumisen todennäköisyydestä ja tähän vaikuttavista tekijöistä. A5:n otsikossa esitetään lukijaa puhuttelevassa muodossa väite maltillisen alkoholin käytön yhteydestä pienempään diabetesriskiin. Väite asetetaan kyseenalaiseksi jo ingressissä toteamalla, ettei alkoholinkäyttöä kannata lisätä terveyshyötyjen toivossa. Tämän jälkeen siirrytään vahvojen todennäköisyyksien diskurssille tyypilliseen tapaan esittää tutkimustuloksia, joiden paikkansapitävyyttä korostetaan esittämällä tarkat tutkimuksen osallistujamäärät sekä diabetesriskin pieneneminen prosentuaalisesti. Lopussa kuitenkin painotetaan, että edellä kuvattuihin yhteyksiin ovat voineet vaikuttaa hyvin monet muutkin asiat, eikä alkoholinkäytön lisääminen ole suositeltavaa. Näin välittyy viesti, että tieto terveyteen vaikuttavista tekijöistä on monimutkaista ja epävarmaa.

Vastaavasti A6:ssa lukijaa ohjeistetaan pienentämään syöpäriskiään harrastamalla liikuntaa. Alussa painotetaan tutkimustietoa liikunnan merkityksestä erityisesti paksusuolen syövän, rintasyövän ja kohdun seinämän syövän ehkäisyssä. Jutussa nostetaan esille myös muita syöpäriskin yhteydessä olevia elintapatekijöitä ja kerrotaan, että perintötekijöiden merkitys syövän puhkeamisessa on näihin elintapatekijöihin verrattuna vähäinen. Lopussa kuitenkin korostuu syöpään sairastumiseen liittyvä epävarmuus. Asiantuntijakommentti ”Se on arpapeliä, kuka lopulta sairastuu” ikään kuin vie pohjan elintapojen merkitykseltä, jota aluksi korostetaan vahvasti. Sairastumisen vertaaminen arpapeliin voidaan nähdä suorana viittauksena elämän epävarmuuteen ja siihen, ettei sairastuminen loppujen lopuksi ole koskaan omissa käsissä.

Epävarmuutta saattaa luoda myös poikkeuksellisen ilmiön kuvaaminen. Artikkelissa ”Runsas hyvä kolesteroli voikin olla haitaksi” (IL 13.3.2016) kerrotaan harvinaisesta geenimutaatiosta, jonka seurauksena runsas HDL-kolesteroli on terveydelle haitallista. Kyse on harvinaisesta ilmiöstä, joka on vastakkainen suhteessa vallitsevaan ja yleisesti tunnettuun käsitykseen kolesterolin merkityksestä terveyden kannalta. Artikkelissa ”Tutkijat varoittavat: Onnikin voi särkeä sydämen” (IL 3.3.2016) kuvataan, miten yleisesti positiivisena pidetty asia, iloinen elämäntapahtuma, voikin vaikuttaa terveyteen negatiivisesti. Jutussa jää myös epäselväksi, mikä tai mitkä tekijät vaikuttavat kyseisen riskin suuruuteen.

Epävarmuus saattaa rakentua myös vastakkaisten näkökulmien esiin tuomisen kautta. Artikkelissa ”Närästyslääkkeitä käytävillä 44 prosenttia suurempi dementiariski? Suomalaisprofessori tyrmää: ”Käytössä hyvin laajasti” (IS 19.2.2016) esitetään tutkimustulos ja sen jälkeen haastatellaan asiantuntijaa, jonka esittämät kommentit ovat tutkimustulokseen nähden vastakkaisia. Vastakkaisten näkökulmien esittämisen ketju muodostuu jo otsikossa, eikä artikkelitekstissäkään muodostu selkeää vastausta siihen, kuka tai mikä taho on oikeassa.

Epävarmuusdiskurssissa korostuu se, että terveystarpeita koskevassa tiedossa on puutteita ja terveystarpeiden konkretisoitumiseen liittyy monia epävarmuustekijöitä. On lopulta epävarmaa, miten elämässä tulee käymään, tai mitä itsensä pelastamiseksi on mahdollista tehdä. Toisaalta oman aktiivisuuden ja vaikutusmahdollisuuksien korostaminenkaan ei poista epävarmuutta: epävarmuus on läsnä läpi aineiston huolimatta siitä, että aktiivisen ja pystyvän toimijan subjektipositio on toimijuuden kuvausten suhteen hallitsevassa asemassa. Suorien toimintaohjeiden antaminenkaan ei välttämättä pidä sisällään lupausta siitä, että vaaran voi tällä tavalla toimimalla välttää. Aktiivisen toimijuuden korostaminen tarkoittaa usein asioiden tiedostamisen ja riskeihin varautumisen korostamista, jolloin vaaran toteutumiseen saattaa omasta aktiivisuudesta huolimatta liittyä epävarmuutta.

### 6.3. AKTIIVINEN JA PYSTYVÄ TOIMIJA

Aktiivisen ja pystyvän toimijan subjektipositio rakentuu yksilön aktiivisuutta, valintoja, toimintatapoja ja riskin välttämisen mahdollisuuksia korostavan puhettavan kautta. Tällainen puhetapa on identifioitavissa useimmissa aineistoon sisältyvissä artikkeleissa. Voidaan sanoa, että iltapäivälehtien terveyttä koskeva viestintä on kaiken kaikkiaan erittäin normatiivista: se sisältää runsaasti käskymuotoisia verbejä ja suoraa lukijan ohjeistamista. Yleisiä keinoja luoda aktiivista ja pystyvää toimijuutta ovat suoraan lukijalle kohdistettu valistaminen tai neuvominen sekä terveellisiin elintapoihin kannustaminen, joita usein vahvistetaan asiantuntijoiden kommentteilla. Aktiivisen toimijuuden merkitys voi korostua myös tositarinoiniin pohjautuvien esimerkkitarinoiden tai epäsuoremman tiedonvälityksen kautta.

A7: Muista sääntö 80/20 ja syöt aina oikein (IL 5.2.2016)

”(--)) Niin sanottu tunnesyöminen tai -ahmiminen voi Palssan kokemuksen mukaan olla myös silkkaa nälkää. Jos ihminen ei syö päivällä tarpeeksi, tasapainoisesti ja riittävän

usein, illalla iskee suuri nälkä, johon tulee helposti ahmittua epäterveellistä ruokaa ja juomaa.

- Loppujen lopuksi kysymys on omista valinnoista, Palssa sanoo.”

A8: Tee nämä asiat kodillesi – auttaa laihtumaan! (IS 15.2.2016)

”(–) Massachusetsin yliopiston lääketieteen professori Sherry Pagoto vinkkaa Health.com-sivuston jutussa kotiin liittyviä asioita, jotka ylläpitävät fiksua elämäntapojen. Laadimme niiden pohjalta listan tavoista, jotka auttavat painonhallinnassakin.

1. Säilytä hedelmiä esillä (–)
2. Pidä koti valoisa (–)
3. Hanki pienemmät lautaset (–)
4. Säilytä herkkuja kaapissa (–)
5. Pidä koti viileänä (–)”

Lukijaa suoraan puhuttelevissa artikkeleissa annetaan usein käytännöllisiä neuvoja liittyen terveyden ja hyvinvoinnin ylläpitämiseen tai jonkin terveystarpeen välttämiseen. Aineistoesimerkissä A7 esitellään ravitsemusterapeutin kommentteja hyvästä ja painonhallintaa tukevasta ruokavaliosta. Lopussa esitetty asiantuntijan kommentti ”loppujen lopuksi kyse on omista valinnoista” korostaa yksilön omien valintojen merkitystä. Aineistoesimerkissä A8 lainattu artikkeli on rakennettu suoraan lukijalle kirjoitetun ohjelman muotoon. Sekä otsikoissa että listauksessa käytetyt käskymuotoiset verbit korostavat vahvasti lukijan omia vaikutusmahdollisuuksia.

Samaan tapaan artikkeleissa ”Muistitko allergialääkkeet? Siitepölykausi alkoi jo” (IL 22.2.2016) sekä ”Allergiakausi alkanut jo – joko lääkekaappi on ajan tasalla?” (IL 8.3.2016) esitetään otsikossa suoraan lukijalle kohdistettu kysymys, ja artikkelitekstissä ohjeistetaan varautumaan allergiakauteen asiantuntijoiden kommenttien säestämänä. Myös artikkeleissa ”Neuvo, joka voi pelastaa lapsesi hengen” (IL 4.3.2016) sekä ”Menikö kaveri tajuttomaksi? Opettele avaamaan hengitystie” (IL 11.3.2016) käytetään suoraan lukijalle kohdistettua kieltä. Artikkeleissa kerrotaan ensiaputaitojen tärkeydestä ja korostetaan pystyvän toimijuuden merkitystä hätätilanteessa.

Aktiivista ja pystyvää toimijuutta rakennetaan myös esimerkillisten tositarinoiden kautta. Näissä artikkeleissa lukijaa ei yleensä puhutella suoraan, vaan aktiivinen ja pystyvä toimijuus rakentuu henkilöhaastatteluissa esiintyvien, usein asiantuntijoiden kommentteilla vahvistettujen kertomusten kautta. Tositarinoihin pohjautuvat artikkelit ovat useimmiten laihduttamiseen tai sairauden päihittämiseen liittyviä onnistumis- tai selviytymiskertomuksia. Suoranaisista epäonnistumisista tai huonoista valinnoista kertovia tositarinoita on verrattain vähän, ja niissä pyritään yleensä varoittamaan lukijaa, kuten artikkelissa ”Mies söi 10 päivää pelkkää pikaruokaa – olo nopeasti kuin krapulassa” (IL 4.3.2016). Myös varoittava tositarina korostaa aktiivisuuden ja asioiden tiedostamisen merkitystä kertoen, mitä ei kannata tehdä tai mitä kannattaa välttää. Sen sijaan tositarinat sairauksista, joiden puhkeamiseen ei ole voinut vaikuttaa omalla toiminnalla, rakentavat toimijuudesta päinvastaista käsitystä, jossa toimija on ennen kaikkea ympäröivien olosuhteiden uhri (ks. s. 61).

A9: Yli 90-vuotiaat vanhukset paljastavat – terveyden 4 salaisuutta (IL 28.2.2016)

”(--)) Biogerontology -tiedejulkaisun tutkimuksessa selvitettiin terveen ikääntymisen saloja. Mukana tutkimuksessa olleet vanhukset kantoivat vähemmän geenejä, jotka voivat altistaa sydän- ja verisuonitaudeille, ja toisaalta he olivat tehneet elämässään useita hyviä valintoja. Vanhukset kertovat, miten he onnistuivat ikääntymään terveesti. (--))

Monet vanhuksista painottivat ravinnon ja terveellisten elintapojen merkitystä.

- En tupakoi, en juo. Syön monipuolisesti, en roskaruokaa, Norman listaa.

- Olemme aina syöneet terveellisesti. Koskaan emme ole tupakoineet, paitsi pari kuukautta, Joyce-veli säästää.

Myös 92-vuotias **Eileen** liputti terveellisten aterioiden puolesta. Sanonta olet mitä syöt, pitääne siis paikkansa. Tutkijoiden mukaan esimerkiksi hedelmien ja vihannesten syöminen voi ehkäistä syöpää aiheuttavien geenien käynnistymistä. (--))

Monet vanhuksista kertoivat olevansa enimmäkseen hyväntuulisia, useimmiten pirteitä ja aniharvoin pahantuulisia. Heillä oli myös rikas sosiaalinen elämä ja hyvät perhesuhteet.

95-vuotias Samuel kiteyttikin olevansa kiinnostunut ihmisistä ja elämästä. (--))”

Aineistoesimerkissä A9 esitetään iäkkäiden ihmisten kommentteja siitä, mitkä tekijät ovat tukeneet terveenä pysymistä ikääntyessä. Jutussa nostetaan esille myös geneettiset tekijät, mutta niidenkin osalta mainitaan elintapojen merkitys epigeenien toiminnan kannalta. Keskiössä ovat terveelliset elintavat sekä mielialaa ja sosiaalisten suhteiden ylläpitoa



tukevat elämänasenteet. Aktiivista ja pystyvää toimijuutta rakennetaan vastaavalla tavalla etenkin laihdutukseen ja painonhallintaan liittyvissä tositarina-artikkeleissa. Molempien lehtien terveystalstoilla on omat alaosiensa laihdutus- ja painonhallinta-aiheisille jutuille, minkä lisäksi Iltalehden Viikon laihduttaja -alaosiossa julkaistaan viikoittain merkittävästi laihduttaneen suomalaisen tarina. Laihdutustarinoissa oman toiminnan merkitys terveyden ja hyvinvoinnin kannalta korostuu suoraviivaisesti: hyvä terveys ja hyvä olo eivät tule annettuina, vaan niiden eteen tulee tehdä töitä ja ponnistella. Avainasemassa ovat ravitsemus- ja liikuntatottumukset, joita voi itse muuttaa.

Aktiivinen ja pystyvä toimijuus voi rakentua myös epäsuoremmin. Esimerkiksi monissa influenssaa käsittelevissä artikkeleissa toimijuutta korostava viesti rakentuu siten, että ensin kerrotaan ajankohtaisesta influenssatilanteesta, taudin leviämisestä ja siihen liittyvistä, vakavistakin seurauksista. Tämän jälkeen kerrotaan rokotteen olevan paras suojautumiskeino influenssaa vastaan tai esitetään asiantuntijan kommentteja rokotteen hyödyistä. Myös hyvästä käsihygieniasta huolehtiminen ja muut arkiset toimenpiteet esitetään tärkeiksi keinoiksi ehkäistä tartuntaa ja taudin leviämistä. Suoraan lukijaa puhuttelevia verbimuotoja ei välttämättä käytetä, mutta tästä huolimatta teksteistä välittyy vahva viesti, jonka mukaan sairastumisriskiä voi pienentää omilla valinnoilla ja toimintatavoilla.

Vaikka aktiivisen toimijuuden yhteys terveyteen ilmaistaan yleensä selkeästi, aktiivisuus itsessään näyttäytyy tärkeänä lähes riippumatta siitä, millainen mahdollisuus vaaran välttämiseen on. Aktiivisuus myös näyttäytyy tärkeänä riippumatta siitä, mitkä ovat riskiin liittyvät mahdolliset seuraukset, eli kuinka vakavan asian riskistä on kyse. Olennaista on aktiivisuus itsessään, ei välttämättä se, mihin aktiivisuus johtaa. Käytännössä läpi aineiston korostuvassa, aktiivista ja pystyvää toimijuutta rakentavassa puhutavassa lukijaa valistetaan terveysriskeistä ja asetetaan vastuulliseksi terveysriskien tiedostamisen, niihin varautumisen ja niiden välttämisen suhteen.

#### 6.4. TOIMIJA OLOSUHTEIDEN ARMOILLA

Aktiivinen ja pystyvä toimijuus on dominoivassa asemassa, mutta aineistossa voidaan hahmottaa myös toinen, hyvin erilainen subjektipositio. Olosuhteiden armoilla oleva toimijuus on rakenteiden ja lainalaisuuksien varassa rakentuvaa toimijuutta. Olosuhteiden armoilla olevaa toimijuutta suoranaisesti korostavaa kieltä ei juuri esiinny, vaan se rakentuu useammin epäsuorasti todennäköisyyksien kuvausten kautta.

Selkeimmin toimija on olosuhteiden armoilla silloin, kun kyse on riskitekijästä, johon ei ole lainkaan mahdollista vaikuttaa omalla toiminnalla. Tällöin olosuhteiden armoilla oleminen voi käytännössä tarkoittaa toimijuuden puuttumista kokonaan. Omien vaikutusmahdollisuuksien ulkopuolella ovat etenkin perinnöllisiin tekijöihin kytkeytyvät riskit. Artikkelissa ”Pituus vaikuttaa useiden sairauksien riskiin” (IL 4.2.2016) puhutaan pituuden vaikutuksista useiden syöpien riskiin, ja artikkelissa ”Suomesta löydetty uusi syöväälle altistava geenivirhe: ”Sukuihin on otettu yhteyttä”” (IS 15.2.2016) syöpäriskiä kasvattavasta geenivirheestä. Artikkelissa ”Runsas hyvä kolesteroli voikin olla haitaksi” (IL 13.3.2016) puhutaan harvinaisesta geenimutaatiosta, jonka seurauksena runsas HDL-kolesteroli on terveydelle haitallista päinvastoin kuin suurimmalla osalla ihmisistä. Vaaran välttämisen mahdollisuuksiin liittyviä kysymyksiä ei artikkeleissa käsitellä, mutta on toki selvää, ettei omaan geeniperimäänsä voi vaikuttaa. Lukijan on mahdotonta vaikuttaa myöskään kesäaikaan siirtymiseen, jonka kerrotaan nostavan aivoinfarktin riskiä (artikkelissa ”Tutkimus: Kellojen siirto nostaa aivoinfarktin riskiä” (IS 5.3.2016)).

Jotkin esille nostetut riskit ja riskitekijät ovat sellaisia, että yksilön on käytännössä hyvin vaikeaa vaikuttaa niihin, tai ainakaan se ei ole ongelmattonta. Artikkelissa ”Sairastatko aina samaan aikaan kuin puoliso? Näin yhteiselo vaikuttaa terveyteenne” (IS 27.2.2016) kerrotaan puolison elintapojen vaikuttavan myös omaan terveyteen. Ainoat keinot tähän riskitekijään vaikuttamiseksi olisivat eroaminen tai puolison elintapojen muuttaminen. Joissakin tapauksissa riskiin vaikuttamisen mahdollisuuden esitetään olevan niin sanotusti ylemmän tahon käsissä, vaikka riski olisikin jollakin toimenpiteellä vältettävissä. Aineistoesimerkissä A10 kerrotaan ensin tuberkuloosirokotteen arvioitua pitkäaikaisemmasta tehosta, mutta lopuksi mainitaan, että Suomessa rokote annetaan ainoastaan tietyistä syistä suurentuneessa tartuntavaarassa oleville lapsille. Lukija ei siis voi käytännössä vaikuttaa riskiin kyseisellä esille nostetulla toimenpiteellä oman lapsensa kohdalla, sillä rokotteen antaminen ei ole hänen päätettävissään.

A10: Tutkimus: Tuberkuloosirokote tehoaa arvioitua kauemmin (IS 1.2.2016)

”(--)) Norjalaisten tulosten perusteella BCG-tuberkuloosirokotteen saavien riski sairastua 20 vuoden sisällä rokotamisesta on noin 60–70 prosenttia pienempi kuin rokkottamattomien. Tämän jälkeen teho heikkenee eikä enää ole merkittävä. (--))

Suomessa BCG-rokote annetaan ainoastaan lapsille, joiden ajatellaan olevan suurentuneessa tartuntavaarassa esimerkiksi, koska heidän perheenjäsenillään on ollut tuberkuloosi tai he ovat matkustamassa maahan, jossa on tuberkuloosia.

Ennen vuotta 2006 rokote annettiin kaikille lapsille.”

Olosuhteiden armoilla oleva toimijuus rakentuu käytännössä sen kautta, että kuvataan jokin terveyteen kohdistuva vaara, jonka osalta on pääteltävissä, ettei mahdollisuuksia vaaran välttämiseen ole lainkaan tai juuri ollenkaan. Vaaran välttämisen mahdollisuuksien puuttumista ei kuitenkaan suoraan oteta esille. Olosuhteiden armoilla oleva toimijuus voidaan nähdä vastakohtana aktiiviselle ja pystyväälle toimijuudelle, jossa korostuu toimijan aktiivisuus itsessään: tietyissä tapauksissa ympäristö tai olosuhteet määrittävät toimijuutta siten, ettei yksilön aktiivisuudella ole mitään merkitystä.

#### 6.5. RISKIN JA TOIMIJUUDEN VÄLISET SUHTEET

Riskin ja toimijuuden välisiä suhteita voidaan tarkastella aluksi ääripäihin sijoittuvien diskurssien ja subjektipositioiden välisten kombinaatioiden kautta. Näiden kombinaatioiden tarkasteleminen auttaa hahmottamaan paremmin sitä, miten vastakkaiset diskurssit ja subjektipositiot muodostuvat, miten ne esiintyvät aineistossa, ja millaista käsitystä ne rakentavat riskistä ja toimijuudesta. Riskin ja toimijuuden suhdetta tarkasteltaessa on olennaista huomioida myös aineistossa esiintyvät riskin esittämistavat ja niiden suhde lukijan toimijuuteen, sillä riskin esittämistavalla on todettu olevan merkitystä sen kannalta, miten riski ymmärretään.

#### *Vahvat todennäköisyydet – Aktiivinen ja pystyvä toimija*

Vahvojen todennäköisyyksien diskurssi ja aktiivisen ja pystyvän toimijan subjektipositio esiintyvät hyvin usein rinnakkain ja toisiaan tukien. Vahvojen todennäköisyyksien diskurssia ei voitaisi hahmottaa yhtenäisenä puhetapana ilman aktiivisen ja pystyvän toimijan subjektipositiota, sillä aktiivisen toimijuuden korostaminen rakentaa mielikuvaa vahvoista todennäköisyyksistä niissäkin tapauksissa, joissa riskiä ei suoranaisesti käsitellä. Toisaalta riskitiedon esittäminen täsmällisesti, aukottomana ja paikkansapitävänä korostaa tietyissä tapauksissa aktiivisen toimijuuden merkitystä, vaikkei toimijan mahdollisuuksiin suoranaisesti viitattaisi. Etenkin elintapoja käsittelevissä artikkeleissa, joissa kuvataan tietyn elintapamuutoksen vaikutus riskin pienenemiseen tai suurenemiseen, vahvat todennäköisyydet ja aktiivinen toimijuus tukevat toisiaan. Laihdutus- ja painonhallinta-aiheisissa ja muissa terveellisten

elintapojen merkitystä käsittelevissä artikkeleissa oman aktiivisuuden merkitys ja sen kokonaisvaltaisuus terveydentilan ja yleisen hyvinvoinnin kannalta kytkeytyy selkeällä tavalla vahvojen todennäköisyyksien diskurssiin: hyvät ruokailutottumukset, säännöllinen liikunta ja painon pitäminen normaalina vaikuttavat positiivisesti terveyteen, hyvinvointiin sekä jaksamiseen, ja pienentävät hyvin monien sairauksien ja terveysongelmien riskejä.

#### *Vahvat todennäköisyydet – Toimija olosuhteiden armoilla*

Siinä missä aktiivinen ja pystyvä toimijuus rakentaa usein vahvojen todennäköisyyksien diskurssia, olosuhteiden armoilla oleva toimijuus rakentuu useimmiten epäsuorasti todennäköisyyksiä koskevien puhetapojen kautta. Esimerkiksi artikkelissa ”Tutkimus: Kellojen siirto nostaa aivoinfarktin riskiä” (IS 5.3.2016) esitetään prosenttilukujen avulla, kuinka paljon aivoinfarktin riski kasvaa kesäaikaan siirtymisen jälkeen. Tutkimustulokset esitetään paikkansapitävinä ja todennäköisyys vahvana. Toimijuuden puuttuminen hahmottuu ainoastaan sen kautta, mitä ei sanota: kesäaika on kansainvälisissä sopimuksissa päätetty asia, johon yksilön ei ole mitenkään mahdollista vaikuttaa omalla toiminnallaan. Vastaavasti artikkelissa ”Tutkimus: Lyhyet miehet ja lihavat naiset jäävät menestyjien jalkoihin” (IL 10.3.2016) kerrotaan lyhyiden ja geneettisen lihavuuden olevan yhteydessä matalampaan koulutus- ja tulotasoon sekä matalampaan sosiaaliseen asemaan. Riskitekijät kytkeytyvät perinnöllisiin tekijöihin, eikä niihin näin ollen voi itse vaikuttaa. Tätä ei erikseen mainita, mutta toiminnan mahdollisuuksien puuttuminen on ilmiselvää esitettyjen todennäköisyyksien valossa.

#### *Epävarmuus – Aktiivinen ja pystyvä toimija*

Kun riskiä koskeva epävarmuus kytkeytyy aktiivisen ja pystyvän toimijan subjektipositioon, aktiivinen ja pystyvä toimijuus rakentuu usein uhkan retoriikan kautta. Epävarmuus yhdistettynä aktiiviseen ja pystyvään toimijuuteen korostaa riskien tiedostamisen, harkinnan ja varovaisuuden merkitystä.

A11: Älä tee näitä yleisiä treenivirheitä – vääränlaiset liikkeet aiheuttavat vahinkoa (5.2.2016)

”(–) Pääasia on, että liikkuu, kuulee usein sanottavan. Treeni voi kuitenkin tehdä myös hallaa sinulle. [PureWow-sivusto](#) listaa yleisiä treenejä, jotka voivat vahingoittaa kehoa. Mutta onneksi jokaiselle liikkeelle löytyy myös parempi vaihtoehto!

1. Ojentajadipit

Moni dippaa timmien käsivarsien toivossa, mutta liike voi olla tuhoisa hartioille ja kyynärpäille.

Parempi ojentajatreeni on esimerkiksi ranskalainen punnerrus käsipainon kera. Pidä painoa kaksin käsin pään yläpuolella. Jännitä koko ajan keskivartaloa ja pidä huoli, että kyynärpäät osoittavat eteenpäin. (--)"

Aineistoesimerkissä A11 epävarmuus korostuu erilaisiin treeniliikkeisiin mahdollisesti liittyvien riskien esiin tuomisella. Jutussa tuodaan esille se, että yleensä liikuntaa kuin liikuntaa pidetään hyvänä asiana, mutta tietyt liikkeet voivatkin olla haitallisia. Selkeää vastausta liikkeiden haitallisuudesta ei muodostu, vaan jutussa esitellään nimenomaan mahdollisia riskejä. Epävarmuutta korostavat ilmaisut ”treeni voi kuitenkin tehdä myös hallaa sinulle” ja ”liike voi olla tuhoisa hartioille ja kyynärpäille”. Aktiivinen toimijuus korostuu suoraan lukijalle kohdistettujen varoitusten sekä vaihtoehtoisiin treeniliikkeisiin ohjeistamisen kautta.

Epävarmuuden ja aktiivisen toimijuuden välisessä kombinaatiossa aktiivisuuden keskiössä on varsinaisen toiminnan ohella tiedostaminen ja varautuminen: elämä on epävarmaa ja se saattaa olla täynnä vaaroja, ja yksilön vastuulla on varautua tähän. Tiedostamisen ja varautumisen merkitys epävarmassa maailmassa tulevat selkeästi esille artikkelissa ”Neuvo, joka voi pelastaa lapsesi hengen” (IL 4.3.2016), jossa todetaan seuraavasti: ”Ensiaputaidot ovat tarpeen, sillä jokaisen eteen voi tulla yllättävä tilanne, jolloin pitäisi osata toimia oikein ja nopeasti.” Pyrkimys tiedostaa riskit on osa aktiivisuutta, ja riskien tiedostaminen näyttäytyy tärkeänä silloinkin, kun vaaran toteutumisen todennäköisyys omalla kohdalla on epäselvää.

#### *Epävarmuus – Toimija olosuhteiden armoilla*

Epävarmuus ja olosuhteiden armoilla oleva toimijuus näyttäytyvät rinnakkain esimerkiksi harvinaisia sairauksia koskevissa artikkeleissa, kuten ”9-vuotiaan Tuomaksen Tourette-videosta huippumenestys” (IL 1.2.2016). Jutussa ei käsitellä sairauden riskitekijöitä, vaan kuvataan sairauden kanssa elämistä yhden henkilön näkökulmasta. Samalla käy ilmi, että kyseessä on harvinainen sairaus, jonka syntyyn ei ole voinut vaikuttaa ja joka on tullut tarinan henkilölle yllätyksenä. Olosuhteiden armoilla oleva toimijuus rakentuu sen kautta, mitä toimijuudesta jätetään sanomatta: toimijuuden puuttumista ei siis suoranaisesti kerrota. Vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen,

toimijan jääminen olosuhteiden armoille, rakentaa tässä tapauksessa osaltaan mielikuvaa riskiin liittyvästä epävarmuudesta. Tällaisia artikkeleita on aineistossa kaiken kaikkiaan vähän, sillä aktiivinen ja pystyvä toimijuus on dominoivassa asemassa.

### *Riskin esittämistavat ja toimijuus*

Suhteelliset riskin esittämistavat korostuvat iltapäivälehdissä selvästi verrattuna esiintyvyysslukuihin, ja numeerisia riskin esittämistapoja käytetään jonkin verran useammin kuin verbaalisia. Erityisesti prosenttilukuja käytetään runsaasti myös muutoin kuin varsinaisesti riskin suuruuden esittämisen yhteydessä, esimerkiksi kuvaamaan jonkin riskitekijän tai sairauden yleisyyttä väestötasolla. Prosenttilukuja saatetaan käyttää kuvaamaan riskin suuruutta tai sen muutosta jopa varsin epätarkasti ja epämääräisesti, kuten aineistoesimerkissä A12, jossa ei edes tarkenneta, minkä syövän riskiä mainittu muutos koskee.

A12: Liikunta tärkeässä roolissa syövän ehkäisyssä – täyttyvätkö liikuntavaatimukset kohdallasi? (IS 18.2.2016)

”(–) Vahvin näyttö on siitä, että liikunta ehkäisee paksusuolen syöpää, rintasyöpää ja kohdun seinämän syöpää. Riski voi alentua jopa noin 20–25 prosentilla, Ollila toteaa. (–)”

Riskin esittämistapa ei ole sidoksissa riskidiskurssiin tai siihen, mihin subjektipositioon toimijuus asettuu. Esitykset riskin suuruudesta tukevat usein mielikuvaa vahvoista todennäköisyyksistä, mutta niitä voi esiintyä myös silloin, kun riskiin liittyy epävarmuutta. Riskin esittämistapa on kuitenkin olennainen siitä näkökulmasta, millainen mahdollisuus lukijalla on arvioida vaaran toteutumisen todennäköisyyttä omalla kohdallaan, eli miten lukija hahmottaa omaa toimijuuttaan suhteessa riskiin. Aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu, että riskin suuruus arvioidaan helpommin väärin, kun riski esitetään suhteellisesti, ja toisaalta, että suhteellisilla riskin esittämistavoilla on enemmän vaikutusta ihmisten terveyskäyttäytymisen muutoksiin (ks. s. 27–28). Näin ollen on merkityksellistä, että iltapäivälehdissä korostuvat samanaikaisesti suhteelliset riskin esittämistavat sekä aktiivinen ja pystyvä toimijuus. Riskin esittäminen suhteellisesti saattaa ensinnäkin johtaa tavalla tai toisella vääristyneisiin arvioihin riskin merkityksellisyydestä omalla kohdalla, ja toisaalta edistää terveyskäyttäytymisen muutosta tai ainakin luoda painetta siihen yhdessä normatiivisen, aktiivista ja terveyden edistämiseen pyrkivää toimijuutta korostavan viestinnän kanssa.

## 6.6. DISKURSSIEN JA SUBJEKTIPOSITIOIDEN VÄLILLE ASETTUVAT PUHETAVAT

Edellä kuvatut diskurssit ja subjektiannot voivat esiintyä myös rinnakkain. Vastakkaisten puhetapojen yhtäaikainen esiintyminen ei ole mikään poikkeus, vaan esimerkiksi epävarmuusdiskurssi rakentuu usein nimenomaan vahvojen todennäköisyyksien diskurssin rinnalla. On olennaista tarkastella myös sitä, millaisia tapoja puhua riskistä ja toimijuudesta voidaan hahmottaa ääripäitä edustavien diskurssien ja subjektiannotien välimaastossa, ja toisaalta millaisia puhetapoja niiden väliltä jää puuttumaan. Näin on mahdollista muodostaa parempi kokonaiskuva siitä, miten riskistä ja toimijuudesta puhutaan iltapäivälehdissä.

Ääripäädiskurssien välillä voidaan ensinnäkin hahmottaa eräänlainen asioiden monia puolia korostava puhetapa, jossa riskiä koskevan tiedon aukottomuutta ei korosteta, muttei myöskään varsinaisesti luoda kuvaa epävarmuudesta. Esimerkiksi artikkelissa ”Saatko sinäkin selittämättömiä mustelmia? Näistä syistä ne voivat syntyä” (IL 13.3.2016) osa luetelluista syistä on sellaisia, että niihin voi itse vaikuttaa, osa taas ei. Tällaisissa artikkeleissa tuodaan esille useita mahdollisia syitä tietylle asialle tai useita näkökulmia tiettyyn aiheeseen siten, että mitään näkökulmaa ei varsinaisesti painoteta ylitse muiden.

Ääripäädiskurssien välille asettuu myös puhetapa, jossa riskiä ei suoranaisesti mainita. Sen lisäksi, ettei riskin suuruutta tai siihen pienentävästi tai suurentavasti vaikuttavia tekijöitä mainita, varsinaisesti kyseessä olevaa riskiä ei oteta lainkaan esille. Riski on kuitenkin olemassa ja merkityksellinen, mikä tulee usein esille aktiivisen toimijuuden korostamisen kautta. Esimerkiksi laihtumiseen ja painonhallintaan liittyvissä artikkeleissa taustalla olevia riskejä ei useinkaan mainita, mutta tuodaan selvästi esille, miten tärkeitä normaalipainoisuus ja sitä ylläpitävät elintavat ovat terveyden ja hyvinvoinnin kannalta. Artikkelissa ”Tavoitteena vähentää päivässä juotujen kahvikuppien määrää? Toimi näin” (IS 8.2.2016) ei kerrota, miksi kahvinjuontia tulisi vähentää, eli mitä riskejä siihen mahdollisesti liittyy, mutta vähentäminen esitetään kuitenkin kiistatta positiivisena asiana. Vastaavasti artikkelissa ”6 asiaa, joilla helpotat kipua – ilman lääkkeitä!” (IS 15.2.2016) ei kerrota kipulääkkeisiin liittyvistä riskeistä, mutta esitetään niiden käytön väheneminen positiivisena asiana.

Taustalla olevien terveystietojen mainitsematta jättäminen yhdistettynä aktiivista toimijuutta korostavaan puhetapaan on yksi tapa korostaa aktiivisuuden merkitystä itsessään, riippumatta siitä, mihin aktiivisuus liittyy. Toisaalta taustalla olevien terveystietojen mainitsematta jättäminen saattaa osoittaa, että kyseiseen asiaan liittyvien riskien oletetaan olevan valmiiksi lukijan tiedossa, mikä omalla tavallaan korostaa riskiä ja sen merkitystä. Sekä aktiivinen toimijuus että riski ovat merkityksellisiä itsessään, riippumatta siitä, näyttävätkö esitetty riskitieto tai vaaran toteutumisen todennäköisyys varmana, epävarmana vai siltä väliltä, tai jätetäänkö taustalla olevat riskit kokonaan mainitsematta. Aktiivisen toimijuuden ja riskin merkityksellisyys itsessään yhdistää olennaisesti ääripäädiskursseja sekä niiden välimaastoon asettuvia tapoja puhua riskistä.

Myös tositarinoin ja yksittäisten henkilöiden kokemuksiin perustuvat artikkelit asettuvat usein ääripäädiskurssien välille, sillä niissä keskitytään yhden tai useamman henkilön kokemusten kuvaamiseen, usein vailla asiantuntijanäkökulman tai muun riskiä koskevaa tietoa tarkentavan näkökulman esille tuomista. Joskus tällaiset artikkelit saattavat olla räikeästi ristiriidassa lehtien yleisempien terveystietoviestien kanssa. Esimerkiksi artikkelissa ”Nainen kokeili sokerista luopumista: ”Elämäni on ohi”” (IL 11.2.2016) esitetty kokemusperustainen näkökulma sokerista luopumisen vaikutuksista elämään on täysin ristiriidassa lehdissä usein julkaistujen, liiallisen sokerin saannin haittoja käsittelevien juttujen kanssa. Asiantuntijanäkökulmaa ei tuoda esille. Samassa lehdessä ja lähellä samaa julkaisupäivämäärää julkaistut artikkelit ”Eroon sokerikoukusta – 8 askelta” (IL 7.2.2016) ja ”Nautitko iltapäiväherkun? Näin keho reagoi tunti sokeripommin jälkeen” (IL 19.2.2016) välittävät hyvin erilaista viestiä sokerin saannista. Iltapäivälehdissä julkaistaan ilmeisesti silloin tällöin vastaavanlaisia kokemusperustaiseen näkökulmaan pohjautuvia artikkeleita, jotka tekevät poikkeuksen lehtien yleisempään, virallisia ravitsemussuosituksia ja muuta virallisten tahojen puoltamaa terveystietoa tukevaan viestintään.

Subjektipositioiden välille asettuvissa tavoissa puhua toimijuudesta aktiivisuus ja pystyvyys eivät erityisesti korostu, mutta toisaalta toimija ei ole täysin olosuhteiden armoillakaan. Artikkeleissa saatetaan kertoa riskeihin vaikuttavista tekijöistä ja samalla jättää epäselväksi se, voiko näihin tekijöihin vaikuttaa, tai miten niihin voi vaikuttaa. Esimerkiksi artikkelissa ”Tavoitteena pitkä ikä? Tutkimus paljasti seikan, joka pienentää riskiä sairastua” (IS 4.2.2016) kerrotaan tutkimuksesta, jonka mukaan hyvät kognitiiviset



toiminnot pienentävät riskiä menehtyä sydän- ja verisuonitauteihin, syöpään sekä hengitysteiden sairauksiin. Jutussa ei kuitenkaan kerrota, mitkä tekijät voivat vaikuttaa kognitiivisiin toimintoihin, eli esimerkiksi muistiin ja tiedonkäsittelykykyihin. Samalla kerrotaan, etteivät yhteyksiä selitä erot elämäntavoissa tai sosiaalisessa tai taloudellisessa asemassa. Toimijuus ei varsinaisesti asetu kumpaankaan ääripäähän, sillä toiminnan mahdollisuudet jätetään yksinkertaisesti kuvaamatta.

Yleensä toimijuutta joko korostetaan erittäin vahvasti, tai vaihtoehtoisesti se jätetään kokonaan mainitsematta. Mikäli omat mahdollisuudet vaikuttaa vaaran toteutumiseen ovat käytännössä olemattomat, tätä ei suoraan kerrota. Olennaista on, että läpi aineiston hallitsevassa asemassa oleva aktiivinen toimijuus tarkoittaa aina nimenomaan pystyvää, terveyttä edistävää ja ylläpitävää toimijuutta. Sen sijaan aineistossa ei esiinny juuri lainkaan sellaisia toimijuuden kuvauksia, joissa ihminen aiheuttaa terveydelleen haittaa omalla toiminnallaan. Tietoinen riskin ottaminen terveyden suhteen on useimmiten poissuljettu vaihtoehto. Poikkeuksen tähän tekevät artikkelit ”Toni, 28, sai klamydian kolmasti: ”Paljon harmia ja mielihapaa”” (IL 19.2.2016), jossa haastateltava kertoo ottaneensa tietoisia riskejä seksikäyttäytymisessään, ”Mies söi 10 päivää pelkkää pikaruokaa – olo nopeasti kuin krapulassa” (IL 4.3.2016), jossa kyse oli tarkoituksellisesta kokeilusta liittyen pikaruokan terveysvaikutuksiin, sekä ”Riki Sorsalta pysäyttävä video: Ei kannata tupakoida” (IL 23.2.2016) jossa nostetaan esille keuhkosityöpään sairastuneen julkisuuden henkilön tapaus. Aktiivinen toimijuus korostuu usein uhkia ja vaaroja korostavan kielenkäytön kautta, mutta aktiivisuus tarkoittaa nimenomaisesti näiden uhkien ja vaarojen välttämistä.

#### 6.7. YHTEENVETO

Tutkimusongelmani näkökulmasta on merkityksellistä, mikä paitsi erottaa, mutta toisaalta yhdistää identifioimiani diskursseja ja subjektipositiioita sekä niiden välille asettuvia ja puuttumaan jääviä tapoja kuvata riskiä ja toimijuutta. Olennaista on, millaista käsitystä iltapäivälehtien terveysriskejä koskeva viestintä rakentaa terveysriskeistä sekä riskin ja terveyden välisestä suhteesta, ja millainen käsitys muodostuu lukijan toimijuudesta suhteessa omaan terveyteensä.

Iltapäivälehdet korostavat terveyteen liittyvien riskien merkityksellisyyttä ja kokonaisvaltaisuutta. Taustalla oleva käsitys riskistä perustuu teknistieteelliseen lähestymistapaan ja objektiivisia riskimittauksia korostavaan riskikäsitykseen, jossa riski

on modernin käsityksen mukaisesti lähtökohtaisesti negatiivisen tai ei-toivotun asian todennäköisyys. Riski itsessään näyttäytyy merkityksellisenä riippumatta siitä, mihin tai millaiseen terveystapahtumaan se liittyy. Esimerkiksi influenssaa tai syöpää koskevat riskit voivat kiinnittyä samalla tavalla mihin tahansa riskiä koskevaan puhetapaan, jolloin niiden merkitys näyttäytyy yhtä vahvana. Keskiössä ei siis ole se terveydentila tai seuraus, johon riski voi johtaa, vaan riski itsessään.

Kaiken kaikkiaan iltapäivälehdissä käsitellään hyvin monenlaisiin asioihin liittyviä riskejä ja riskitekijöitä. Riskin kokonaisvaltaisuus korostuu yksittäisten riskitekijöiden esille nostamisen kautta: sama asia voi esimerkiksi pienentää jonkin sairauden riskiä ja kasvattaa jonkin toisen riskiä. Tiettyihin asioihin liittyvät riskit toistuvat kuitenkin muita useammin: näitä ovat muun muassa ylipaino ja lihavuus, syövät sekä sydän- ja verisuonitaudit. Yksi merkittävä huomio onkin, että taustalla olevat riskit liittyvät hyvin usein lopulta samoihin asioihin, vaikka artikkelissa huomio kiinnitettäisiin yhteen rajattuun riskitekijään. Lukijaa ohjeistetaan esimerkiksi harjaamaan hampaitaan, syömään vähemmän sokeria tai liikkumaan enemmän – mutta kaikissa edellä mainituissa tapauksissa taustalla olevia, vältettäviä terveysongelmia ovat sydän- ja verisuonitaudit, syövät ja aivoinfarkti sekä niihin liittyvät kuolemat. Usein ei puhuta lainkaan itse sairaudesta riskin seurauksena, vaan kehoitetaan välttämään riskitekijöitä, kuten lihavuutta ja ylipainoa.

Iltapäivälehdet korostavat yksilön mahdollisuuksia ja vastuuta terveysriskien välttämisen suhteen. Viestintä on kaiken kaikkiaan hyvin normatiivista ja suurelta osin suoraan lukijalle kohdennettua siten, että lukijaa valistetaan tietoiseksi terveysriskeistä ja myös asetetaan vastuulliseksi niiden välttämisen suhteen. Oletusarvoisesti lukija ymmärtää, että terveysriskeistä ja niiden välttämisen mahdollisuuksista tulee olla tietoinen. Muita selkeästi hahmottuvia, taustalla olevia käsityksiä lukijasta ovat, että lukija on työikäinen ja työssäkäyvä, perusterve henkilö. Nuoria ja ikäihmisiä käsittelevissä artikkeleissa näistä ryhmistä puhutaan kolmannessa persoonassa siten, että lukija kuvataan nuoresta tai ikäihmisestä vastuussa olevana henkilönä. Lukija kuvataan lähes aina aktiivisena ja pystyvänä. Aktiivisuuden korostaminen silloinkin, kun todelliset vaikutusmahdollisuudet vaaran välttämisen suhteen ovat vähäiset tai olemattomat, havainnollistaa aktiivisen toimijuuden eräänlaista itseisarvoa. Toiminnan mahdollisuuksien puuttumista ei korosteta, vaikkakin toiminnan seurauksiin liittyvää epävarmuutta kyllä. Olosuhteiden

armoilla oleva toimijuus, joka yleensä on käytännössä toimijuuden puuttumista, rakentuu äänettömästi sen kautta, mitä ei sanota. Sellainen toimijuuden luokka, jossa yksilö omalla toiminnallaan aiheuttaa terveydelleen haittaa, puuttuu käytännössä kokonaan. Yksilö on joko aktiivinen ja terveytensä eteen ponnisteleva toimija tai uhri.

Iltapäivälehtien terveysaiheisten juttujen rakentamassa todellisuudessa terveysriskit ovat läsnä kaikkialla ja riski liittyy koko elämään, mutta riskiä on mahdollista hallita. Riskin hallitsemisen suhteen korostuu aktiivisuus: tiedostaminen, varautuminen, välttäminen ja terveyttä edistävä toiminta. Riskin ja toimijuuden kuvaamisen tapojen voidaan nähdä kytkeytyvän riskiyhteiskuntateorioihin sekä teorioihin lääketieteen kehitykseen liittyvästä biopoliittisesta vallasta ja terveysriskien kautta tapahtuvasta hallinnasta.

## 7. POHDINTA

### 7.1. TULOSTEN TARKASTELU

Terveysriskejä koskevan tiedon korostuminen, modernin aikakauden yksilökeskeisyys, aktiivisen toimijuuden edellyttäminen ja yksilöiden vastuuttaminen riskien kautta liittyvät saumattomasti yhteen luoden tilanteen, jossa yksilöt nähdään terveydestään vahvasti vastuullisina toimijoina. Median rooli tässä kokonaisuudessa on merkittävä. Suomalaisten iltapäivälehtien terveysriskejä koskevassa viestinnässä korostuu riskin merkitys itsessään: riippumatta siitä, esitetäänkö riskitieto ja riskin seuraukset varmoina vai epävarmoina asioina, riski on kiistatta olemassa, merkityksellinen ja läsnä kaikkialla. Samalla viestinnässä korostuu aktiivinen, riskit ennakoiva toimijuus, edelleen riippumatta siitä, onko riskitieto itsessään varmaa vai epävarmaa. Media ja journalismi ovat keskeisiä yhteiskunnallisia instituutiota – journalismia on usein kutsuttu neljänneksi valtiomahdiksi. Niiden roolia kansalaisuuden edellytysten luomisessa voidaan perustellusti pitää keskeisenä. Iltapäivälehdet rakentavat osaltaan käsitystä sellaisesta terveyskansalaisuudesta, jossa kansakuntaan kuulumisen edellytyksenä on aktiivinen oman terveyden edistäminen.

Iltapäivälehtien terveysaiheisten julkaisujen ja niissä esitetyn riskitiedon määrä on valtava. Riskiyhteiskuntateoreetikkojen mukaan kehitys itsessään tuottaa yhä enemmän riskejä tai tekee niistä merkityksellisempiä ihmisten elämässä, ja tätä kautta tieteen kehittyminen ja tiedon lisääntyminen ovat johtaneet paradoksaalisesti lisääntyneeseen epävarmuuteen ja turvattomuuteen (Beck 1992; Mythen 2004, 3). Tiedon suuri määrä

selittääkin osaltaan iltapäivälehdissä rakentuvaa epävarmuusdiskurssia ja sitä, miksi se usein jättää vahvojen todennäköisyyksien diskurssin varjoonsa. Vaikka riskitieto olisi sinänsä osoitettu paikkansapitäväksi tutkimuksissa, se ei välttämättä lisää turvallisuuden tunnetta siitä syystä, että yksityiskohtaista ja ristiriitaistakin tietoa on niin paljon. Iltapäivälehdissä esitetty riskitieto ei näyttäyty johdonmukaisena, yhtenäisenä kokonaisuutena, vaan monimutkaisena ja polveilevana siten, että yksilön tulee olla tietoinen valtavan monista asioista pystyäkseen todellisuudessa välttämään riskit omassa elämässään.

Terveysriskejä koskevan tiedon suuri määrä yhdessä aktiivisen ja terveyttä edistävän toimijuuden korostamisen kanssa heijastelee perinteiselle terveystietoisuudelle tyypillistä ajatusta, jonka mukaan yksilöiden mahdollisuuksiin edistää terveyttään voidaan vaikuttaa tietoa lisäämällä. Tämän ajatuksen mukaan yksilöt muuttavat terveystietoisuutensa suotuisampaan suuntaan, kun heille annetaan riittävästi tietoa. Näin ollen iltapäivälehtien terveystietoisuuden taustalla voidaan nähdä käsitys terveystietoisuudesta sellaisena viestintänä, jonka tavoitteena on positiivinen terveyteen vaikuttaminen. Terveystietoisuuskampanjoiden tutkimus ei todellisuudessa ole antanut selvää vastausta siihen, voidaanko viestinnällä vaikuttaa terveystietoisuuteen (Torkkola 2008, 51–59).

Tietoisuus terveystietoisuudesta on kuitenkin keskeinen osa aktiivista toimijuutta, jota iltapäivälehdet korostavat. Aktiiviseen toimijuuteen sisältyy varsinaisen terveyttä edistävän toiminnan lisäksi olennaisesti myös riskien tiedostaminen ja niihin varautuminen, joka voidaan ymmärtää myös yksilötasolla tapahtuvana riskienarviointina ja riskienhallintana. Yksilön on oltava terveystietoisuuden suhteen jatkuvassa valmiustilassa riippumatta siitä, mitkä ovat yksilön todelliset mahdollisuudet vaikuttaa vaaran toteutumiseen omalla kohdallaan, tai tiedetäänkö näistä mahdollisuuksista mitään. Aktiivisuus terveyden suhteen on itsessään tärkeää riippumatta siitä, onko aktiivisuuden hyödyistä minkäänlaista varmuutta.

Riskien laskennallinen arviointi perustuu todennäköisyyksien arviointiin, joka kehitettiin aikana, jolloin riskillä tarkoitettiin neutraalisti todennäköisyyttä (Douglas 1990, 2). Nykyään riskillä tarkoitetaan käytännössä vaaraa, ei-toivottua tai negatiivista tapahtumaa. Tämä selkeyttää osaltaan sitä, miksi terveystietoisuutta (tai muitakaan riskejä) koskeva viestintä ei luo tai ylläpidä turvallisuuden tunnetta. Riskitieto on vaaroja koskevaa tietoa ja terveystietoisuuteen varautuminen on sairauten tai muuhun terveyteen kohdistuvaan

vaaraan varautumista. Voidaan sanoa, että koko nykyaikainen yhteiskuntajärjestelmä perustuu vaarojen ja uhkien arvioimiselle ja hallinnalle.

Foucault'n esityksiin perustuva, riskien kautta tapahtuva vallankäyttö tapahtuu tiedon lisääntymisen, sen auktoriteettiaseman vahvistumisen ja erilaisten normien kautta suoran alistamisen sijaan (Lupton 1999, 4–5.) Tiedon avulla yksilöt saadaan kontrolloimaan itse itseään. Kuten Eteläpelto ja kollegat (2011, 14–16) esittävät, vallan ja toimijuuden suhde korostuu Beckin ja Giddensin ajattelussa siten, että epävarmuuden lisääntymisen myötä minän hallinta ja identiteetin muokkaus edellyttävät yksilöiltä lisääntyvää toimijuutta. Valta voi olla toiminnan resurssi, mikäli toimija itse käyttää valtaa, tai toimijuuden rajoite, mikäli jokin ulkoinen taho käyttää valtaa toimijaan. (Eteläpelto ym. mt. 14–16.) Iltapäivälehdissä korostuu riskiin liittyvä epävarmuus yhdessä aktiivisen toimijuuden kanssa. Aktiivisen toimijuuden korostuminen ei kuitenkaan tarkoita yksioikoisesti sitä, että lukijalla olisi valtaa, vaan suhteessa viestin esittäjään lukija on vallankäytön kohde. Lääketiedeinstituution valta perustuu lääketieteellisen tiedon auktoriteettiasemaan. Iltapäivälehdet toimivat toisaalta välikätenä lääketiedeinstituution ja kansalaisten välillä, mutta toisaalta media on erillinen instituutio, jolla on omat toimintaperiaatteensa ja joka itse valitsee, miten esittää tietoa, ja myös mitä tietoa se esittää. Näin ollen medially itsellään on valtaa suhteessa lukijoihin. Iltapäivälehdet käyttävät tätä valtaa siinä, mitä tekijöitä ne nostavat esille ja millaiseen aktiivisuuteen ne lukijoitaan kehottavat. Epävarmuuden ilmapiirissä edellytykset aktiiviseen toimijuuteen lisääntyvät, mikä osaltaan lisää iltapäivälehdillä olevaa valtaa suhteessa lukijaan.

Medially on mahdollisuus valita, mitä tietoa se nostaa esille. Iltapäivälehdissä korostuvat muun muassa sydän- ja verisuonitauteja sekä syöpiä koskevat riskit sekä näiden riskitekijät. Usein nostetaan esille yksittäisiä riskitekijöitä mainitsematta erikseen niitä sairauksia, joihin nämä riskitekijät ovat yhteydessä. Iltapäivälehdissä voidaankin hahmottaa Armstrongin (1995, 400–402) kuvaamalle valvontalääketieteen ajalle tyypillisiä riskien ketjuja, joissa elintavat ja sairauksien riskitekijät ovat yhtä merkityksellisiä kuin itse sairaudet.

Sydän- ja verisuonitaudit ja syövät, joiden riskitekijöitä nostetaan suuressa määrin esille, ovat kansanterveydellisesti merkittävimpien sairauksien joukossa. Yhtä paljon huomiota eivät kuitenkaan saa mielenterveyden ongelmat tai tuki- ja liikuntaelinten sairaudet, jotka ovat niin ikään kansanterveydellisesti merkittäviä ja itse asiassa yleisimpiä

työkyvyttömyyseläkkeen syitä. Masennus on yleisin yksittäinen syy jäädä työkyvyttömyyseläkkeelle. (Eläketurvakeskus 2016.) Kuuden viikon ajalta julkaistuista artikkeleista kerätyssä aineistossa ei kuitenkaan esiintynyt yhtäkään masennusta tai masennuksen riskitekijöitä käsittelevää artikkelia. Iltalehdellä on oma ”Mieli ja masennus” -niminen alaosionsa, jossa ei nimestään huolimatta julkaistu keräysaikana yhtäkään varsinaisesti masennusta käsittelevää artikkelia, vaan julkaisut käsittelevät lähinnä erilaisia psykologisia tutkimuksia.

Aikaisemmissa tutkimuksissa on todettu, että terveyttä koskevaan uutisointiin vaikuttavat aiheen kansanterveydellisen merkityksen sijaan sairauksien yhteiskunnallinen ja kulttuurinen puoli sekä raportoitavien ilmiöiden uutisarvo ja kiinnostavuus (Henderson ym. 2014; Kitzinger 1999, 55–56; Torkkola 2008, 22). Mitä tämän voidaan nähdä kertovan iltapäivälehtien valinnoista sen suhteen, mitä sairauksia ne nostavat esille, ja toisaalta jättävät mainitsematta? Sydän- ja verisuonitautien sekä syöpien osalta on identifioitu tutkimuksissa useita yksittäisiä riskitekijöitä, joihin yksilö voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. Näitä riskitekijöitä nostetaan esille iltapäivälehdissä erittäin paljon. Masennuksen taustalla ovat sen sijaan useammin sosiaaliset syyt ja monimutkaiset, yksilöstä riippumattomat tapahtumaketjut. Onko median osalta kenties tietoinen valinta jättää tällaiset asiat nostamatta esille ja painottaa sen sijaan sellaisia terveystriskejä, joihin yksilö itse voi vaikuttaa? Jätetäänkö mielenterveyden ongelmat huomiotta, koska ne ovat kulttuurissamme yhä tabuja? Tai eivätkö mielenterveyden ongelmiin tai tuki- ja liikuntaelinten sairauksiin liittyvät riskit tai riskitekijät ole median näkökulmasta riittävän kiinnostavia?

Journalistisilla käytännöillä ja median toimintatavoilla on oma merkityksensä. Iltapäivälehdeille on tyypillistä tarkoituksellinen vastakkainasettelu, esimerkiksi asiantuntijoiden vastakkaisten näkökulmien tai yleisesti hyväksytyyn terveystietoon nähden ristiriitaisten näkökulmien esille tuomisen kautta. Klaidmanin (1990, 124–125) mukaan asiantuntijoiden vastakkaisten näkökulmien esiin tuominen on journalismille tyypillistä, tarkoituksellista vastakkainasetteluun pyrkimistä. Vastakkaisten näkökulmien esiin tuominen voidaan nähdä osana journalismin julkisen keskustelun funktiota tai tarinoiden kertomisen funktiota. Tarinoiden kertomisen funktion voidaan nähdä selittävän myös esimerkiksi päinvastaisia riskidiskursseja rakentavien todennäköisyyden kuvausten vuorottelua ja tietynlaista ristiriitaisuutta. (Kunelius 2000, 4; Heinonen &

Ruotsalainen 2015, 18–19.) On todettu, että medialle on tyypillistä nostaa esille uhkaavia sairauksia, dramatisoida terveysriskejä ja korostaa tuntemattomia, uusia uhkia suhteessa jo hyvin tunnettuihin uhkiin (Bomlitz & Brezis 2008, 202–203; Järvi 2011; Torkkola 2008, 94; Väliverronen 2005, 1395). Tämä saattaa välittää lukijoille vääristynyttä kuvaa tiettyjen riskien merkityksellisyydestä. Iltaapäivälehdissä saavat suhteettoman paljon palstatilaa erityisesti yksittäiset riskitekijät, joiden merkitys väestötasolla on vähäinen.

Sairaudet, joiden taustalla ovat enemmän yksilöstä riippumattomat tekijät kuin yksittäiset elintavat, eivät sovi yhteen iltaapäivälehdissä korostuvan aktiivisen toimijan position kanssa. Tällaisia sairauksia nostetaan esille kokonaisuudessaan erittäin vähän verrattuna sydän- ja verisuonitauteihin sekä syöpiin. Useimmiten ne ovat harvinaisia, perinnöllisiä sairauksia, joiden suhteen yksilö on helppo kuvata olosuhteiden uhrina. Mielenterveyden ongelmien käsitteleminen edellyttäisi huomattavasti laajemman taustalla olevien syiden kirjon huomioimista ja yksilön roolin suhteuttamista näihin syihin. Tietoisesti terveyteen liittyviä riskejä ottavan toimijuuden puuttuminen sekä syytaustaltaan tietynlaisten sairauksien huomiotta jättäminen viestittää, että iltaapäivälehdet pyrkivät antamaan selkeän ja yksioikoisen vastauksen siihen, mikä on yksilön rooli suhteessa sairauteen tai terveyteen. Tarinoiden kertomisen funktion näkökulmasta iltaapäivälehdissä luodaan terveydestä tarinaa, jossa yksilön aktiivisuus tarkoittaa terveyden edistämistä ja sairauden välttämistä – paitsi silloin, kun sairaus ei ole vältettävissä, ja yksilö on uhri. Tässä tarinassa ei ole sijaa sellaiselle toimijuudelle, jossa yksilö tietoisesti pilaa oman terveytensä, tai jossa toimijan roolia monimutkaistavat erilaiset toimijasta riippumattomat sosiaaliset tai ympäristöön kytkeytyvät tekijät.

Iltaapäivälehtien sisältö on 1980-luvulta alkaen muuttunut entistä viihteellisemmäksi ja sensaatiohakuiseksi (Kivioja 2008). Internetin aikakautena iltaapäivälehdet edustavat niin sanottua klikkijournalismia, ja niissä korostuvat lyhyet, ytimekkäät ja huomiota herättävät viestit perusteellisten raporttien sijaan. Varsinainen tieto saattaa olla triviaalista, mikäli aiheesta saa kiinnostavan ja huomiota herättävän jutun. Ottaen huomioon monien kansanterveydellisesti merkittävien sairauksien huomiotta jättämisen sekä sen tiedon, että klikkaukset ovat iltaapäivälehdeille tärkeitä tulojen saamiseksi, on syytä pohtia, onko iltaapäivälehtien terveyttä koskevassa viestinnässä kyse tietynlaisesta viihteestä pikemmin kuin tiedonvälityksestä. Keskustelu journalismin kriisistä on ollut osin ristiriidassa median terveysriskiviestinnän kritiikin kanssa: journalismin muutosta

koskevan keskustelun mukaan journalismin ei tulisikaan olla puhtaasti tiedonvälitystä, vaan niin sanotun tarinoiden kertomisen funktion tulisi saada enemmän jalansijaa (Kunelius 2000, 4, 21–22). Mikäli iltapäivälehdet sekä media ja journalismi laajemmassa mittakaavassa kehittyvät tulevaisuudessa entistä enemmän tähän suuntaan, on syytä olettaa, että asioita ja ilmiöitä nostetaan jatkossakin terveysjournalismissa esille jollakin muulla kuin niiden kansanterveydellisen merkityksen perusteella. Tämän olisi syytä olla selvemmin myös lukijoiden tiedossa.

Terveysviestintään ja riskiviestintään liittyy monimutkaisia kysymyksiä, ja modernissa yhteiskunnassa medially on entistä enemmän käytännön vaikutusta ihmisten elämään. On runsaasti näyttöä sen tueksi, että medially ja mediavälitteisellä terveysviestinnällä on vaikutusta ihmisten terveyttä koskevaan ajatteluun. Medially on todettu olevan merkitystä paitsi terveyskäyttäytymisen, myös terveyttä koskevan päätöksenteon kannalta: esimerkiksi Bomlitzin ja Brezisin (2008, 202-203) mukaan tunnettujen, terveyttä koskevien uhkien aliraportointi suhteessa uusiin riskeihin saattaa johtaa vääristyneeseen kansanterveysresurssien priorisointiin. Masennusta ja muita mielenterveyden ongelmia sekä tuki- ja liikuntaelinten sairauksia koskevien riskien aliraportointi lehdistössä saattaisi näin ollen johtaa vääristyneeseen kansanterveysresurssien priorisointiin. Terveysviestinnässä usein aliarvioidaan riskin esittämistavan merkitys (Vahabi 2007, 29–31), ja näin näyttää olevan myös iltapäivälehdissä. Tutkimustuloksista kuvataan usein lyhyesti riskin suuruuden suhteellinen muutos, eikä asiaa avata tai selitetä tarkemmin. Tämä tukee osaltaan päätelmää, jonka mukaan iltapäivälehtien terveysviestinnän ensisijainen pyrkimys ei ole välittää mahdollisimman tehokkaasti tietoa terveydestä ja terveysriskeistä. Kysymys siitä, millainen merkitys mediavälitteisellä terveysviestinnällä ja erityisesti iltapäivälehtien terveysviestinnällä yleensä ottaen on, herättää joukon uusia kysymyksiä, kuten missä määrin ihmiset luottavat median ja iltapäivälehtien välittämään terveystietoon, ja missä määrin terveyttä ja riskiä koskevat käsitykset muodostuvat näiden tai muiden lähteiden antaman tiedon pohjalta. Keskeistä on myös se, millainen on ihmisten medialukutaito ja terveyden lukutaito.

Torkkola (2008) on esittänyt, että terveysviestintä ja terveysjournalismi eivät ole vain terveystiedon välittäjiä, vaan terveyksiä ja sairauksia tuottavia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia instituutioita. Voidaan pohtia, miten iltapäivälehdet osallistuvat tähän terveyden ja sairauden tuottamiseen. Iltapäivälehdissä korostuu ennen kaikkea aktiivinen,



terveyttä edistävä toimijuus, joka on itsessään merkityksellistä. Terveudessa on tavallaan kyse yksilön valinnasta. Asenne ratkaisee silloinkin, kun terveyden kanssa on ongelmia tai omalle kohdalle osuu odottamaton sairaus. Yksittäisten riskitekijöiden korostaminen ja niiden kautta rakentuvat riskien ketjut osoittavat, että aktiivisuus on tarpeen kaikkialla, kaikilla elämän osa-alueilla ja kaikissa elämänvaiheissa. Samassa yhteydessä tiettyjen, kansanterveydellisesti merkittävien sairauksien jättäminen huomiotta rakentaa käsitystä näistä sairauksista tabuina tai yksilön ulottumattomissa olevina asioina, jotka eivät siksi ole käsittelemisen arvoisia.

Kun huomioidaan terveyteen ja sairastumisen todennäköisyyteen vaikuttavien tekijöiden moninaisuus ihmisen elämässä, on selvää, että tehokkaassa terveystieteessä koskevan tiedon välittämisessä tulisi yhdistää useiden eri tieteenalojen näkökulmia. Epidemiologinen tutkimus tuottaa tietoa sairastumisen todennäköisyyteen vaikuttavista tekijöistä ja muista terveyteen vaikuttavista asioista. Kuitenkin myös sosiaalitieteellinen näkökulma on keskeinen arvioitaessa riskien ja riskitekijöiden todellista merkitystä ihmisten elämässä. Käytännössä esimerkiksi ihmisen sosioekonominen asema, sosiaalinen piiri ja elinympäristö vaikuttavat siihen, miten paljon ja millaisia terveyteen kohdistuvia riskejä kukin ihminen elämässään kohtaa. Sosiaalisten tekijöiden merkitys voi olla ratkaiseva sen suhteen, konkretisoituuko jokin riski ihmisen elämässä vai ei. Iltapäivälehdissä kuitenkin nostetaan korostetusti esille yksittäisiä riskejä, riskitekijöitä ja niitä koskevia tutkimustuloksia irrallisina laajemmasta kontekstistaan. Sosiaalisen ulottuvuuden huomiotta jättäminen on sinänsä tyypillistä tämän ajan yksilökeskeiselle tavalle puhua mistä tahansa asiasta. Iltapäivälehdissä yksilökeskeisyys rakentaa osaltaan sellaista todellisuutta, jossa ihminen on itse vastuussa terveydestään ja sairaudestaan.

## 7.2. TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tässä tutkimuksessa on noudatettu tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (2012) niiltä osin, kuin se on ollut tämän tutkimuksen kannalta relevanttia. Tutkimuksessa on noudatettu rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta. Tutkimusprosessin vaiheet on raportoitu asiaankuuluvalla tavalla. Tutkimuksen aineisto on kerätty iltapäivälehtien julkisilta internet-sivustoilta. Aineistossa mahdollisesti esiintyvät, yksittäisiä henkilöitä käsittelevät tarinat ovat näin ollen valmiiksi julkista materiaalia. Lista kaikista tutkimuksen aineistoon sisällyneistä artikkeleista on nähtävillä liitteessä 1 (ks. s. 86).

Tutkijoiden keskuudessa on vaihtelevia käsityksiä siitä, miten validiteetin ja reliabiliteetin käsitteet soveltuvat kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin. Joskus näitä käsitteitä sovelletaan myös laadullisessa tutkimuksessa, joskus taas käytetään muita käsitteitä. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tämän tutkimuksen validiteettia voitaisiin arvioida tarkastellen sitä, miten hyvin valittu tutkimusmenetelmä vastaa tutkimusongelmaan. Kriittisen diskurssianalyysin avulla kyettiin tarkastelemaan aineistoa riittävän laajasta näkökulmasta, jotta tutkimuskysymyksiin vastattaessa voitiin huomioida myös tulosten suhde kirjallisuuteen. Tämän tutkimusongelman kohdalla muut tutkimusmenetelmät olisivat antaneet välineitä huomattavasti suppeampaan analyysiin tai vaihtoehtoisesti antaneet hyvin toisenlaisia vastauksia, jolloin myös kirjallisuuden ja tulosten suhde näyttäisi hyvin erilaiselta.

Reliabiliteetin sijaan voidaan arvioida tutkimuksen tulosten yleistettävyyttä kvalitatiivisen tutkimuksen näkökulmasta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa yleistettävyydellä tarkoitetaan eri asioita kuin kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Esimerkiksi Alasuutarin (1994, 222) mukaan laadullisen tutkimuksen tulosten yleistämisessä olennaista on, ”- - missä suhteessa tutkija olettaa tai väittää tutkimuksensa valottavan muutakin kuin ensisijaisesti analysoimaansa yksittäistä tapausta”. Alasuutarin mukaan laadullisessa tutkimuksessa olisikin parempi puhua yleistämisen sijaan tulosten suhteuttamisesta. Tässä tutkimuksessa saadut tulokset eivät yksittäisenä tapauksena ole sinänsä yleistettävissä, vaan saavat merkityksensä suhteessa kirjallisuuteen. Olen pyrkinyt nimenomaan suhteuttamaan tuloksia kirjallisuuskatsauksessa kuvaamiini, tutkimusongelmani kannalta olennaisiin asioihin ja ilmiöihin. Olen pyrkinyt huomioimaan kirjallisuuskatsauksessa mahdollisimman laajasti tutkimieni ilmiöiden kannalta olennaisen tiedon ja perustamaan tekemäni tulkinnat tähän tietoon.

### 7.3. LOPUKSI

Tämä tutkimus antaa aihetta tutkia jatkossa sitä, miten media osallistuu ihmisten terveyttä, riskiä ja näihin liittyvää toimijuutta koskevien käsitysten muodostumiseen. On olennaista huomioida erilaisten mediassa esiin tulevien tiedonlähteiden (kuten eri alojen asiantuntijat) ja tiedon muotojen (kuten tutkimustieto tai kokemuksellinen tieto) sekä median lisäksi muiden tiedonlähteiden merkitys näiden käsitysten muodostumisen kannalta. Yksi mahdollinen kysymys on, miten ihmiset tulkitsevat lehtiartikkeleissa kuvattujen riskien toteutumisen todennäköisyyksiä omassa elämässään ja omaa

toimijuuttaan näiden suhteen. Muita mahdollisia kysymyksiä ovat, kuinka ihmiset käsittelevät lehtiartikkeleiden tai muiden tiedonlähteiden välisiä mahdollisia ristiriitoja, ja muodostavat näistä käsityksiään terveydestä; ja kuinka ihmiset arvioivat mediassa esiintyvien eri tiedonlähteiden ja tiedon muotojen luotettavuutta sekä erikseen että suhteessa toisiinsa. Iltaapäivälehtien suuret lukijamäärät, terveysaiheisten julkaisujen suuri määrä, median muutos sekä iltaapäivälehtien tietyllä tavalla erityinen asema perinteisempien sanomalehtien ja viihteellisemmän median välimaastossa antavat aihetta tarkastella edellä esitettyjä kysymyksiä iltaapäivälehtien terveysaiheisen viestinnän näkökulmasta. Yleisemmällä tasolla tarvitaan lisää tietoa siitä, missä määrin ihmiset uskovat erilaisten medioiden välittämään tietoon, ja missä määrin medioihin luotetaan. Tarvitaan myös lisää tietoa siitä, miten riskitietoa ymmärretään, ja mikä tähän vaikuttaa.

## LÄHTEET

- Adams, J. (1995) *Risk*. London: Routledge.
- Alasuutari, P. (1994) *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.
- Alaszewski, A. (2005) Risk communication: identifying the importance of social context. *Health, Risk & Society* 7 (2): 101–105.
- Armstrong, D. (1995) The rise of surveillance medicine. *Sociology of Health & Illness* 17 (3): 393–404.
- Auvinen, A. (2002) *Johdatus epidemiologiaan*. Teoksessa Wendla Paile (toim.) *Säteilyn terveysvaikutukset*. Helsinki: Säteilyturvakeskus.
- Beck, U. (1992) *Risk Society: Towards a New Modernity*. London: Sage Publications.
- Bennett, P. (1998) *Communicating about Risks to Public Health: Pointers to Good Practice*. London: Department of Health.
- Berger, P.L. & Luckmann, T. (2009) *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Suomentanut Vesa Raiskila. Helsinki: Gaudeamus. Englanninkielinen alkuteos (1966) *The social construction of reality: A treatise in the sociology of knowledge*.
- Berry, D. (2004) *Risk, communication and health psychology*. Maidenhead: Open University Press, McGraw-Hill Education.
- Blomberg, H. & Saarelma, O. (2013) Kansalainen, riskihenkilö vai potilas? *Duodecim* 129: 639–641.
- Bomlitz, L.J. & Brezis, M. (2008) Misrepresentation of health risks by mass media. *Journal of Public Health*. 30 (2): 202–204.
- Douglas, M. (1990) Risk as a forensic resource. *Daedalus* 119, 1–16.
- Edwards, A. & Bastian, H. (2001) Risk communication: making evidence part of patient choices. Teoksessa Adrian Edwars & Glyn Elwyn (toim.) *Evidence-based Patient Choice: Inevitable or Impossible?* Oxford: Oxford University Press.
- Eläketurvakeskus (2016) *Masennus vie yhä harvemmin työkyvyttömyyseläkkeelle*. Viitattu 23.1.2018. Verkossa: <http://www.etk.fi/tiedote/masennus-vie-yha-harvemman-tyokyvyttomyyselakkeelle/>
- Eteläpelto, A., Heiskanen, T. & Collin, K. (2011). *Vallan ja toimijuuden monisäikeisyys*. Teoksessa Anneli Eteläpelto, Tuula Heiskanen & Kaija Collin (toim.) *Valta ja toimijuus aikuiskasvatuksessa*. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Ewald, F. (1991) *Insurance and risk*. Teoksessa Graham Burchell, Colin Gordon & Peter Miller (toim.) *The Foucault effect: Studies in governmentality*. Chicago: The University of Chicago Press.

- Fairclough, N. (1985) Critical and descriptive goals in discourse analysis. *Journal of Pragmatics* 9 (6): 739–763.
- Foucault, M. (2014) *Parhaat*. Suomentanut Tapani Kilpeläinen. Tampere: Eurooppalaisen filosofian seura ry. Ranskankielinen alkuteos (1994) *Dis et écrits I-IV*.
- Foucault, M. (2005) *Tiedon arkeologia*. Suomentanut Tapani Kilpeläinen. Tampere: Vastapaino. Ranskankielinen alkuteos (1969) *L'archéologie du savoir*.
- Fox, N.J. (1999) Postmodern reflections on 'risk', 'hazards' and life choices. Teoksessa Deborah Lupton (toim.) *Risk and sociocultural theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Giddens, A. (1984) *The Constitution of Society*. Cambridge: Polity Press.
- Giddens, A. (1990) *The Consequences of Modernity*. Stanford: Stanford University Press.
- Gigerenzer, G. (2002) *Reckoning with Risk*. London: Penguin.
- Hackett, A.J. (2008) Risk, its perception and the media: the MMR controversy. *Community Practitioner* 81 (7): 22–25.
- Harjula, M. (2015) *Hoitoonpääsyn hierarkiat: Terveyskansalaisuus ja terveystalvelut Suomessa 1900-luvulla*. Tampere: Tampere University Press.
- Hautamäki, T. (2002) *Tuberkuloosin ja aidsin kulttuuriset merkitykset*. Tampere: Tampere University Press.
- Heinonen, S. & Ruotsalainen, J. (2015) Median ja journalismin viriäviä tulevaisuuksia. MEDEIA-hankkeen loppuraportti. Turun yliopisto, Tulevaisuuden tutkimuskeskus. Viitattu 23.1.2018. Verkossa: [https://www.utu.fi/fi/yksikot/ffrc/julkaisut/e-tutu/Documents/eTutu\\_4-2015.pdf](https://www.utu.fi/fi/yksikot/ffrc/julkaisut/e-tutu/Documents/eTutu_4-2015.pdf)
- Helén, I. (2002) Lääketieteen lupaus ja elämän politiikka. *Sosiologia* 2: 104–115.
- Helén, I. & Jauho, M. (2003) *Terveyskansalaisuus ja elämän politiikka*. Teoksessa Ipo Helén & Mikko Jauho (toim.) *Kansalaisuus ja kansanterveys*. Helsinki: Gaudeamus.
- Henderson, J., Wilson, A., Meyer, S.B., Coveney, J., Calnan, M., McCullum, D., Lloyd, C. & Ward, P.R. (2014) The role of the media in construction and presentation of food risks. *Health, Risk & Society* 16 (7–8): 615–630.
- Hänninen, O. (2007) Ulkomaiset metsäpalosavut terveystriski myös Suomessa. *Kansanterveys* 4: 12.
- Illich, I. (1976) *Limits to medicine. Medical nemesis: the expropriation of health*. New York: Pantheon.

- Jokinen, A. (1999) Diskurssianalyysin suhde sukulaistraditioihin. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen: Diskurssianalyysi liikkeessä. Tampere: Vastapaino.
- Jokinen, A., Juhila, K. & Suoninen, E. (2016) Diskurssianalyysi: Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino.
- Jyrkämä, J. (2008) Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. *Gerontologia* 4: 190–203.
- Järvi, U. (2011) Läpimurrosta lässähdykseen. *Suomen Lääkärilehti* 44 (66): 3286–88.
- Järvi, U. (2014) Mediaa ovat kiinnostaneet enemmän taudit kuin terveys. Teoksessa Ulla Järvi (toim.) *Tautinen media*. Helsinki: Duodecim.
- Karvonen, E. (1997) *Imagologia: Imagon teorioiden esittelyä, analyysiä, kritiikkiä*. Tampere: Tampere University Press.
- Kitzinger, J. (1999) Researching risk and the media. *Health, Risk & Society* 1 (1): 55–69.
- Kivioja, P. (2008) *Iltapäivälehdet mediakentän ja yhteiskunnan muutoksessa*. Tampere: Tampereen yliopisto, Tiedotusopin laitos.
- Klaidman, S. (1990) How Well the Media Report Health Risk. *Daedalus* 119 (4): 119–132.
- Kollanus, V. & Lanki, T. (2014) Helteet ovat terveysriski Suomessakin. *Ilmansuojelu* 2: 6–8.
- Kunelius, R. (2000) Journalismi nelijalkaisena otuksena: tutkimuksen näkökulmia, ongelmia ja haasteita. *Tiedotustutkimus* 23 (3): 4–27.
- Lahelma, E. (2003) Medikalisaation juurilta nykypäivään. *Duodecim* 119: 1863–68.
- Laukkanen, K-M. (2009) Kohti eksaktia terveysviestintää. *Tieteessä tapahtuu* 8: 31–34.
- Lemal, M. & Merrick, J. (2011) Health risk communication. *International Public Health Journal* 3 (1): 3–5.
- Lupton, D. (1993) Is there life after Foucault? Poststructuralism and the health social sciences. *Australian Journal of Public Health* 17 (4): 298–300.
- Lupton, D. (1999) Introduction: risk and sociocultural theory. Teoksessa Deborah Lupton (toim.) *Risk and sociocultural theory: new directions and perspectives*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Malmén & Wessberg (N.d.) Mitä tarkoitetaan riskillä, riskianalyysillä, riskin arvioinnilla ja riskienhallinnalla? VTT Tuotteet ja tuotanto. Viitattu 23.1.2018. Verkossa: [www.nbcsec.fi/sptry/arkisto/art-01.pdf](http://www.nbcsec.fi/sptry/arkisto/art-01.pdf)
- Morton, T.A. & Duck, J.M. (2001) Communication and Health Beliefs: Mass and Interpersonal Influences on Perceptions of Risk to Self and Others. *Communication Research* 28 (5): 602–626.

- Mustajoki, P. & Louhiala, P. (2003) Hyvä ja paha medikalisaatio. *Duodecim* 119: 1855–56.
- Mythen, G. (2004) *Ulrich Beck: A Critical Introduction to the Risk Society*. London: Pluto Press.
- Naik, G., Ahmed, H. & Edwards, A.G.K. (2012) Communicating risk to patients and the public. *British Journal of General Practice* 62 (597): 213–216.
- Oltedal, S., Moen, B-E., Klempe, H. & Rundmo, T. (2004) Explaining risk perception. An evaluation of cultural theory. *Rotunde publikasjoner* 85: 1–40.
- Parrott, R. (1996) Advocate or Adversary? The Self-Reflexive Roles of Media Messages for Health. *Critical Studies in Mass Communication* 13: 266–278.
- Petersen, A. & Lupton, D. (1996) *The new public health: Health and self in the age of risk*. London: Sage Publications.
- Pidgeon, N., Hood, C., Jones, D., Turner, B. & Gibson, R. (1992) Risk perception. Teoksessa *The Royal Society: Risk: Analysis, Perception and Management: A Report of the Royal Society Study Group*. London: Royal Society.
- Potter, J. & Wetherell, M. (1989) *Discourse and Social Psychology: Beyond Attitudes and Behaviour*. London: Sage Publications.
- Pynnönen, A. (2013) Diskurssianalyysi: Tapa tutkia, tulkita ja olla kriittinen. Viitattu 23.1.2018. Verkossa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-39-5471-0>
- Riesch, H. & Spiegelhalter, D.J. (2011) ‘Careless pork costs lives’: Risk stories from science to press release to media. *Health, Risk & Society* 1: 47–64.
- Rimal, R.N. & Lapinski, M.K. (2009) Why health communication is important in public health. *Bulletin of the World Health Organization* 87: 247.
- Rimpelä, M. (2011) *Terveydenhoidosta terveyden edistämiseen*. Teoksessa Timo Ståhl & Arja Rimpelä (toim.) *Terveyden edistäminen tutkimuksen ja päätöksenteon haasteena*. Helsinki: Unigrafia.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006) *KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 23.1.2018. Verkossa: <http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus>.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. (2005) *Terveyden edistäminen esimerkein: Käsitteitä ja selityksiä*. Helsinki: Terveyden edistämisen keskus ry. Viitattu 23.1.2018. Verkossa: [https://www.soste.fi/media/pdf/terveyden\\_edistaminen\\_esimerkein\\_2005.pdf](https://www.soste.fi/media/pdf/terveyden_edistaminen_esimerkein_2005.pdf)
- Seppänen, J. & Väliverronen, E. (2012) *Mediayhteiskunta*. Tampere: Vastapaino.
- Skolbekken, J-A. (1995) The risk epidemic in medical journals. *Social Science & Medicine* 40 (3): 291–305.

- Slovic, P. (1987) Perception of risk. *Science* 236 (17): 280–285.
- Starr, C. (1969) Social benefit versus technological risk. *Science* 165: 1232–38.
- Stewart, F.H., Shields, W.C. & Hwang, A.C. (2004) Presenting health risk honestly: mifepristone, a case in point. *Contraception* 69: 177–178.
- Suomen Riskienhallintayhdistys (2017) PK-RH-riskienhallinta. Usein kysytyjä kysymyksiä riskienhallinnasta. Viitattu 23.1.2018. Verkossa: <http://www.pk-rh.fi/index.php?page=ukk>
- Suoninen, E. (1992) Perheen kuvakulmat: Diskurssianalyysi perheenäidin puheesta. Tampere: Tampereen yliopisto, Sosiologian ja sosiaalipsykologian laitos.
- Suoninen, E. (2016) Kielenkäytön vaihtelevuuden analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen: Diskurssianalyysi. Tampere: Vastapaino.
- THL (2016) Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus: Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 23.1.2018. Verkossa: <https://www.thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>
- TNS Metrix (2018) Suomen web-sivustojen viikkoluvut. Viitattu 23.1.2018. Verkossa: <http://tnsmatrix.tns-gallup.fi/public/>
- Torkkola, S. (2002) Näkökulmia terveysviestintään. Teoksessa Sinikka Torkkola (toim.) Terveysviestintä. Helsinki: Tammi.
- Torkkola, S. (2008) Sairas juttu: Tutkimus terveystjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta. Tampere: Tampere University Press.
- Torkkola, S. (2014) Muuttuva terveysviestintä, medioituvat terveydet ja sairaudet. Teoksessa Ulla Järvi (toim.) Tautinen media. Helsinki: Duodecim.
- Trevena L.J., Davey H.M., Barratt A., Butow, P. & Caldwell, P. (2006) A systematic review on communicating with patients about evidence. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 12 (1): 13–23.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Viitattu 23.1.2018. Verkossa: [www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)
- Vahabi, M. (2007) The impact of health communication on health-related decision making: A review of evidence. *Health Education* 107 (1): 27–41.
- Valtiovarainministeriö (2017) Riskienhallinta. Viitattu 23.1.2018 Verkossa: <http://vm.fi/riskienhallinta>
- Väliaverronen, E. (2015) Journalismin muutoksia jäljittämässä. Teoksessa Esa Väliaverronen (toim.) Journalismi murroksessa. Helsinki: Gaudeamus.



- Väliverronen, E. (2005) Lääketiede mediassa. *Duodecim* 121: 1394–99.
- Wald, N.J. (1999) When can a risk factor be used as a worthwhile screening test? *British Medical Journal* 319: 1562.
- WHO (1998) The WHO Health Promotion Glossary. Viitattu 23.1.2018. Verkossa: <http://www.who.int/healthpromotion/about/HPG/en/>
- WHO (2017) Health topics: Risk factors. Viitattu 23.1.2018 Verkossa: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/en/](http://www.who.int/topics/risk_factors/en/)
- Wiiio, O.A. (1994) Johdatus viestintään. Espoo: Weilin + Göös.
- Wiiio, O.A. & Puska, P. (1993) Terveystviestinnän opas. Helsinki: Otava.
- Zola, I.K. (1972) Medicine as an institution of social control. *Sociological Review* 20 (4): 487-504.

## LIITTEET

**Liite 1. Lista tutkielman aineistoon sisältyvistä artikkeleista**

## Ilta-Sanomat

1. Tutkimus: Tuberkuloosirokote tehoaa arvioitua kauemmin (1.2.2016)
2. Yksinkertainen muutos ruokavaliossa voi ehkäistä rintasyöpää – riski voi pienentyä huomattavasti (2.2.2016)
3. HS: Tiesitkö? Influenssan voi sairastaa samana talvena monta kertaa (2.2.2016)
4. Susanna, 46, pudotti yli 50 kiloa: ”Odotin sitä kauhulla enkä saanut itseäni sohvasta irti” (2.2.2016)
5. Haluatko laihtua? Unohtaa keinotekoiset makeutusaineet (2.2.2016)
6. Sikainfluenssa vie sairaalaan työikäisiäkin – ”Korkean epidemiakynnyksen raja selkeästi ylitetty” (3.2.2016)
7. Näin suojaudut influenssatartunnalta (3.2.2016)
8. Sooloseksillä on todellisia terveystaikutuksia – sekä miehille että naisille (3.2.2016)
9. Istumalla timmit vatsalihakset? ”Oikein ja huolellisesti tehtynä mahtava liike koko keskivartalolle” (3.2.2016)
10. Johanna, 31, laihdutti 63 kiloa – tunnistaisitko samaksi naiseksi? (3.2.2016)
11. Tavoitteena pitkä ikä? Tutkimus paljasti seikan, joka pienentää riskiä sairastua (4.2.2016)
12. Yli 160-kiloinen mies söi pizzaa joka päivä seitsemän kuukauden ajan – lopputulos yllätti (4.2.2016)
13. 190 kiloa painanut Jukka, 35, löysi rakkauden hurjan painonpudotuksen myötä (4.2.2016)
14. Ensiapuohjeet päivitettiin – osaatko auttaa hätätilanteessa? (5.2.2016)
15. Älä tee näitä yleisiä treenivirheitä – vääränlaiset liikkeet aiheuttavat vahinkoa (5.2.2016)
16. Mikä fitnesskroppa! Kahden lapsen äiti Sari, 27, kyllästyi ylipainoon (5.2.2016)
17. Tiesitkö? Pikadieetti voi olla toimiva laihdutustapa – mutta vain yhdessä tapauksessa (5.2.2016)
18. Henna, 27, teki elämänmuutoksen ja pudotti 14 kiloa – näin hän se teki (7.2.2016)
19. Seitsemässä viikossa lähes 40 kiloa! Miehensä onnettomuudessa menettänyt Pia, 44, laihtui hurjasti (7.2.2016)
20. Vaivaako haluttomuus? Tässä yllättävän yleinen syy (7.2.2016)
21. Kevään valo muuttaa ihmisen – 4 asiaa, jotka sinulle ehkä pian tapahtuvat (8.2.2016)
22. Tavoitteena vähentää päivässä juotujen kahvikuppien määrää? Toimi näin (8.2.2016)
23. Personal trainer kertoo, millaista liikuntaa tulee harrastaa eri-ikäisenä – 30, 40, 50, 60, 70 ja 80 (8.2.2016)
24. Neljän lapsen superäiti Sanna, 25, teki elämänmuutoksen – ”Kaipasin kilojen tuomia naisellisia muotoja” (9.2.2016)
25. Laihduttaja, varo light-ansaa! Aiheuttavat suoranaista lihomista (10.2.2016)
26. Intensiivinen verenpainehoito kannattaa – ehkäisee sydänoireita paremmin (11.2.2016)
27. Liikuntaharjoitukset eivät estä vanhusten vakavia kaatumisia – näin moni loukkasi itsensä vakavasti (12.2.2016)

28. Muna päivässä ei ole terveystriikki – tuore tutkimus päästää kananmunan pannasta (12.2.2016)
29. Oletko palamassa loppuun? Näistä merkeistä tunnistat työuupumuksen (12.2.2016)
30. Selvitys: 5 yleisintä sairauspoissaolojen aiheuttajaa – flunssa vasta kolmantena (13.2.2016)
31. Alzheimer tuli Riitan ja Veikon liiton kolmanneksi pyöräksi – ”Päätimme, että yhdessä pärjätään” (13.2.2016)
32. Tutkimus: Suuseksi miehille naisia vaarallisempaa (13.2.2016)
33. Arja, 74, laihtui 29 kg: Punttisalilla hikoileminen ei ole aina se juttu (14.2.2016)
34. Stressikö muka vähentynyt? Tutkija: Tämä selittää ison eron arkikokemuksen ja tutkimustiedon välillä (14.2.2016)
35. Stressaako? Kokeile tätä yksinkertaista harjoitusta – se vie vain seitsemän minuuttia (15.2.2016)
36. Nämä työasennot johtavat 60 prosenttia todennäköisemmin yli kolmen viikon sairauslomiin (15.2.2016)
37. 6 asiaa, joilla helpotat kipua – ilman lääkkeitä! (15.2.2016)
38. Suomesta löydetty uusi syöväälle altistava geenivirhe: ”Sukuihin on otettu yhteyttä” (15.2.2016)
39. Viljasta löydetty uusi keittämisen kestävä bakteeri – voi aiheuttaa ruokamyrkytyksen tai jopa sisäelinvaurioita (15.2.2016)
40. Tee nämä asiat kodillesi – auttaa laihtumaan! (15.2.2016)
41. Yllättävä syy hoitaa hampaita – ehkäise sydäninfarkti! (16.2.2016)
42. Tässä on tehokas ase poikkeuksellista epidemiaa vastaan – jo 19 kuollut influenssaan Suomessa (16.2.2016)
43. Tutkija kertoo – Näin elävät ne suomalaisnaiset, jotka pysyvät hoikkina (16.2.2016)
44. Yleinen perusvoide on aiheuttanut voimakkaita iho-oireita – toimitukset apteekkeihin ja sairaaloihin keskeytetty (17.2.2016)
45. Juotko maltillisesti? Diabetesriskisi voi olla pienempi kuin raittiilla (17.2.2016)
46. Vanhat farkut, 3 kg:n lihomissääntö ja iltapullakielto – IS:n lukijat paljastavat niksinsä painonhallintaan (17.2.2016)
47. Onko kaloreiden laskemisesta oikeasti hyötyä? Tee näin! (17.2.2016)
48. Tourettesta kärsivän JP:n avoin haastattelu: Pahimpina päivinä en uskalla poistua kotoa (18.2.2016)
49. Liikunta tärkeässä roolissa syövä ehkäisyssä – täytyvätkö liikuntavaatimukset kohdallasi? (18.2.2016)
50. Närästyslääkkeitä käyttävillä 44 prosenttia suurempi dementiariski? Suomalaisprofessori tyrmää: ”Käytössä hyvin laajasti” (19.2.2016)
51. Joogakuru Kerri julkaisi itsestään kuvan 18-vuotiaana: ”Tuo tyttö syö roskaruokaa aamupalaksi eikä ole koskaan harrastanut liikuntaa” (19.2.2016)
52. Ruotsalaisväite: Yksi muutos ruokavalioon – 20 kiloa pois vuodessa (19.2.2016)
53. (Me Naiset) Mieli maassa? Se voi vaikuttaa alapään terveyteen (20.2.2016)
54. Tutkimus: Suklaa saattaa tehdä fiksummaksi (22.2.2016)
55. 3 merkkiä siitä, että kannattaa tarkistaa kilpirauhasen toimintakunto (22.2.2016)
56. 58 kiloa laihduttanut 26-vuotias fitnessmalli ei häpeile maha-arpiaan: ”Rakastan niitä” (22.2.2016)
57. Mies, tungetko kännykän housun etutaskuun? Ei ehkä kannattaisi / Tutkimus: Matkapuhelin taskussa voi vaikeuttaa lapsen saamista (22.2.2016)
58. Ihmeellinen treeni-ilmio – jopa 5 kertaa nopeampaa lihaskasvua (22.2.2016)
59. Zikavirus varmistumassa sikiön pienipäisyyden aiheuttajaksi (23.2.2016)

60. Ennustaa tulevia muistiongelmia? Laihtuminen keski-ian jälkeen voi olla hälytysmerkki (23.2.2016)
61. Suomalaisten suosima talviurheilun klassikkolaji voi kuluttaa jopa enemmän kaloreita kuin salitreeni (23.2.2016)
62. Herkutteleeko kumppanisi roskaruoalla? Se voi vaikuttaa painoosi enemmän kuin geenit ja kasvatus yhteensä (23.2.2016)
63. Mies, missä mitoissa olet keski-ikäisenä? Suuri vaikutus vanhuutesi terveyteen (24.2.2016)
64. Tyroksiini, seksi, sydän... 5 kysymystä ja vastausta kilpirauhasen toiminnasta (24.2.2016)
65. Fimea: Myös Suomessa epäilyjä epilepsialääkkeen aiheuttamista sikiövaurioista (24.2.2016)
66. Yle: Tutkijat väittävät allergioiden häviävän Venäjän puolella – Suomessa on liian siistiä (25.2.2016)
67. Professori: Käsidesin liiallisella käytöllä voi olla rajuja seurauksia suomalaisille (25.2.2016)
68. Puuroa ja leipää syövilleä tuntuvasti pienempi infarktirisiki – nämä oireet kielivät sydänkohtauksesta! (25.2.2016)
69. Anu juoksi pitkään lääkärin vastaanotolla erikoisten oireiden vuoksi: ”Diagnoosia haettu viitisentoista vuotta” (25.2.2016)
70. Paras ja terveellisin aika käydä pytyllä selvisi – istuuko omaan päivärytmiisi? (26.2.2016)
71. 150 kiloa laihtunut 24-vuotias Jessica: Olin onnellisempi lihavana (26.2.2016)
72. Nämä 7 asiaa voivat olla syynä yllättävään painonnousuun (26.2.2016)
73. 7 vaivaa, joihin seksi voi tuoda helpotuksen (26.2.2016)
74. Sairastatko aina samaan aikaan kuin puoliso? Näin yhteiselo vaikuttaa terveyteenne (27.2.2016)
75. Ranskalaisnaiselta löytyi seksin kautta tarttunut zikavirus (27.2.2016)
76. Näin paljon jokainen istuttu tunti lisää vaaraa sairastua diabetekseen – ei riipu liikunnan määrästä (29.2.2016)
77. Latkitko lattea? Suosikkijuomien kalorit voivat yllättää (29.2.2016)
78. Andrew päätti vuodenvaihteessa syödä pelkkiä perunoita kokonaisen vuoden – 13 kg alas jo nyt (29.2.2016)
79. Jopa 30 prosenttia suomalaista sairastaa tietämättään tätä tautia – lisää sydäninfarktin riskiä (1.3.2016)
80. Optikko: ”Voi olla puolisokea ja ajaa yhä autoa” – 5 merkkiä kertovat, että tarvitset oikeasti silmälasit (1.3.2016)
81. Suurtutkimus: 3 syytä, jotka vähensivät sydänkuolemat murto-osaan Suomessa (2.3.2016)
82. Allergikko, nyt niistetään! Koivukevästä tulossa aiempaa pahempi: ”Voi sanoa ihan puita havainnoimalla (2.3.2016)
83. Tätä tuskin tiesit! Näin paljon naisten rinnat painavat (2.3.2016)
84. Lenkki vaihtui sohvaan – miten erottaa laiskuuden ja oikean väsymyksen? (2.3.2016)
85. Uusi tutkimus paljastaa: Liika ilo voi rikkoa sydämen – suurimmassa vaarassa keski-ikäiset naiset (3.3.2016)
86. Unohda ihmedieetit! 10 ruokasääntöä jotka toimivat tutkitusti (3.3.2016)
87. Seksuaaliterapeutin neuvo sinkuille: 4 keinoa, joilla sinusta tulee onnellisempi (3.3.2016)

88. Tutkimus: Kellojen siirto nostaa aivoinfarktin riskiä (5.3.2016)
89. Kukka-Maria kaljuuntui kokonaan teini-ikässä: ”Jos nainen on provosoiva ja rohkea, hänelle voi sanoa mitä vain” (6.3.2016)
90. Tätä huippuliikettä naiset välttelevät turhaan salilla (6.3.2016)
91. Uskallatko vastata rehellisesti? 3 merkkiä kertovat, että sinulla voi olla peliongelma (7.3.2016)
92. Liikutko? Hienoa, se vaikuttaa sydänkohtausriskiin jopa enemmän kuin ikä (7.3.2016)
93. Vältä kohtalokasta virhettä treenimäärässä – jopa 49% enemmän vammoja (8.3.2016)
94. No nyt! Miesten uusi hyväntekeväisyyskampanja tuo takaisin unohdetun trendin suoraan 1970-luvulta (9.3.2016)
95. Tarja painoi pahimmillaan vain 45 kiloa: ”Suututtaa, kun gluteeniton ruokavalio on nykyisin muodikasta” (9.3.2016)
96. Kaleva: Puolet nuorista vaarantaa kuulonsa kuulokemusiikilla (10.3.2016)
97. Jättitutkimus väittää: Yksi jäätelö päivässä voi pienentää riskiä sairastua diabetekseen (10.3.2016)
98. Asiantuntijat varoittavat suosikkidieettien ikävästä kääntöpuolesta – ummetusta, henki haisee, iho kuivuu... (11.3.2016)
99. Totta se on, nukkuminen laihtuttaa! (11.3.2016)
100. Tässäkö uusi selitys Alzheimerin taudille? (12.3.2016)
101. Menikö se ovi varmasti lukkoon? Kokeile näitä keinoja, jos pakko-oireet vaikeuttavat elämääsi (13.3.2016)

#### Iltalehti

1. Ääni, jota et edes kuule, voi saada voimaan pahoin (1.2.2016)
2. 9-vuotiaan Tuomaksen Tourette-videosta huippumenestys (1.2.2016)
3. Tutkimus: Yhä harvempi nuori juo itsensä humalaan (1.2.2016)
4. Karut tarinat eläkeläisten juomisesta: ”Moni kuvittelee hallitsevansa” (1.2.2016)
5. Ilona, 28, luopui alkoholista: kilot lähtivät ja virtaa riittää (1.2.2016)
6. Tiinan 30 kilon laihtutusta seurasi yllätysraskaus: En voinut uskoa silmiäni! (1.2.2016)
7. Totuus talviuinnista: Älä usko kiinalaisväitettä! (2.2.2016)
8. Influenssaa nyt enemmän kuin aiemmin – Pahin huippu vielä edessä? (2.2.2016)
9. 6 kikkaa: kävele itsellesi timmimpi vatsa (2.2.2016)
10. 10 tapaa laihtua ihan huomaamatta (2.2.2016)
11. Soppailu on trendikästä – tässä 7 vielä parempaa syytä iskeä lusikka kulhoon (3.2.2016)
12. Voiko mies masturboida liikaa? (3.2.2016)
13. Kantabaarissa istuminen parantaa terveyttäsi (4.2.2016)
14. Pituus vaikuttaa useiden sairauksien riskiin (4.2.2016)
15. Muista sääntö 80/20 ja syöt aina oikein (5.2.2015)
16. Mies syö pelkkää perunaa – laihtunut 10 kiloa kuukaudessa (5.2.2015)
17. Tutkijat väittävät: Treenivideot pahaksi mielenterveydelle (6.2.2016)
18. Näillä kysymyksillä selvitetään sukupuolitautilien riskiä (6.2.2016)
19. Kokki laihtui 45 kiloa syömällä pizzaa joka päivä (6.2.2016)
20. Syömisestä on tullut syyllisyysgeneraattori (7.2.2016)
21. Syötkö pudonneen keksin? Videolla testataan viiden sekunnin sääntö (7.2.2016)
22. Eroon sokerikoukusta – 8 askelta (7.2.2016)

23. Turha ”laihdustruoka”? Riisikakut voivat tehdä nälkäisemmäksi (7.2.2016)
24. Onko syljessäsi verta harjauksen jälkeen? Se voi olla merkki vakavasta ongelmasta (8.2.2016)
25. Näistä merkeistä tiedät, että treeni oli hyvä (8.2.2016)
26. 7 merkkiä siitä, että sperma on tervettä (8.2.2016)
27. Buffetissa ahmii helposti liikaa: Tältä näyttää 500 kilokaloria lautasella (8.2.2016)
28. Nukuitko suu auki? Se voi olla haitaksi hampaille (9.2.2016)
29. Influenssakartta punaista täynnä – terveyskeskuskäyntien määrä huipussa (9.2.2016)
30. Eikö lihas kasva, vaikka kuinka pumpaat? Tutkimus paljastaa mahdollisen syyn (9.2.2016)
31. Sara, 24, lihoi seurustelun aikana 30 kiloa – laihdutti kaiken viisaan periaatteen voimalla (9.2.2016)
32. Miksi huulirasva koukuttaa? Faktaa ja urbaaneja legendoja (10.2.2016)
33. Suomessa todettu kaksi zikavirustapausta (10.2.2016)
34. Miksi tulinen ruoka saa nenän vuotamaan? (10.2.2016)
35. Ruotsalaistutkijat ohraleivästä: Parantaa aineenvaihduntaa jo kolmessa päivässä, tasaa verensokeria ja auttaa laihtumaan (10.2.2016)
36. Miksi seksin aikana pissattaa? 3 syytä (10.2.2016)
37. 3000 ja 13 000? Näin monta askelta vaatii lempiherkkusi polttaminen (10.2.2016)
38. Torju turvotusta yön aikana (11.2.2016)
39. Influenssa ajanut kymmeniä ihmisiä sairaalaan Uudellamaalla (11.2.2016)
40. Suomalaistutkimus: Yksi kananmuna päivässä ei tee hallaa (11.2.2016)
41. Nainen kokeili sokerista luopumista: ”Elämäni on ohi” (11.2.2016)
42. Oopperan klarinetisti Arto onkin hurja kehonrakentaja! (11.2.2016)
43. Nukuitko huonosti? 7 keinoa selvitä päivästä (12.2.2016)
44. Vatsatautia liikkeellä – laita virukselle stoppi! (12.2.2016)
45. Bikini-fitness aiheutti ortoreksian: Eveliina, 26, oli ruoan vankina (12.2.2016)
46. Näin käytät lautasmallia myös keitoissa ja eineksissä (12.2.2016)
47. Missä asennossa nuket? Näin valintasi vaikuttaa terveyteesi (13.2.2016)
48. Uskotko sinäkin? 7 yleistä laihdutusmyyttiä, jotka eivät ole totta (13.2.2016)
49. Voiko pyörtymisen ehkäistä? Tutkimuksen mukaan kyllä (14.2.2016)
50. Kuin huumetta aivoille: ”Rakastunut mies mukautuu” (14.2.2016)
51. 7 ruokaa, jotka helpottavat paleluun ja flunssaan (14.2.2016)
52. Tutkimus: Sähkötupakka ei auta tupakoinnin lopettamisessa (15.2.2016)
53. 7 helppoa tapaa parantaa sydämen terveyttä (15.2.2016)
54. Varastoidusta ohrasta löytnyt bakteeri voi aiheuttaa ruokamyrkytystä (15.2.2016)
55. Suomessa uutta syöpäoireyhtymää sairastavia sukuja: Perheiden jäljille päästiin kolmen potilaan kautta (15.2.2016)
56. Synkät luvut koko Suomesta: Ainakin 38 kuollut influenssaan, joukossa kaksi lasta (16.2.2016)
57. Hampaiden kiinnityskudosten tulehdus altistaa sydänkohtauksille (16.2.2016)
58. Kuusi ruokaa, joita hoikat suosivat (16.2.2016)
59. Haluatko hylätä kalsarit? 6 faktaa, jotka vapautuneen miehen on tiedettävä (16.2.2016)
60. Pienen Pihlan korvatulehdus olikin ensimmäinen merkki leukemiasta (16.2.2016)
61. Heli, 31, painoi 120 kiloa – arkisilla teoilla lähti 36 kg (16.2.2016)
62. Miksi heräilet öisin hikisenä? (17.2.2016)
63. Mitä ihmettä? Maltillinen alkoholinkäyttö yhteydessä pienempään diabetesriskiin (17.2.2016)

64. Ihotautilääkärit vaativat tuotteen vetämistä myynnistä: Apobase-voiteesta rajuja oireita (17.2.2016)
65. Apobase-voiteiden toimitukset apteekkeihin ja sairaaloihin keskeytetty (17.2.2016)
66. Apobase-voide poiki voimakasta punoitusta ja kutinaa – ”Lääkäri epäili jopa ruusufinniä” (17.2.2016)
67. Uudella syöpähoidolla saatu hätkähdyttäviä tuloksia – Asiantuntija: ”Lupaavaa!” (17.2.2016)
68. Riippuvuus Facebookista vaikuttaa aivoihin kuten kokaiini (18.2.2016)
69. Apobase-tuotteiden myynti keskeytetty: ”Olemme syvästi pahoillamme” (18.2.2016)
70. Punkkien levittämiä tauteja jo koko maassa: lähes 2000 vaarallista tartuntaa (18.2.2016)
71. Hurja kuva: Mies hoiti ihottumaa Apobasella – oireet pahenivat (18.2.2016)
72. 8 tapaa vähentää turvotusta päivässä (18.2.2016)
73. Kurkku kurjasti kipeänä? Syö näitä (18.2.2016)
74. Kaikki hauska ei olekaan pahasta – nämä ”huonot” tavat tekevätkin hyvää (19.2.2016)
75. Oletko sokerin perään? Korvaa sokeriset ruuat helposti terveellisemmin (19.2.2016)
76. Nautitko iltapäiväherkun? Näin keho reagoi tunti sokeripommin jälkeen (19.2.2016)
77. Jos juot alkoholia, kannattaisi juoda myös kahvia (19.2.2016)
78. Toni, 28, sai klamydian kolmasti: ”Paljon harmia ja mielipahaa” (19.2.2016)
79. Seksivammatilastot pengottiin läpi – 5 kiinnostavinta havaintoa (19.2.2016)
80. Mitä yön aikana tapahtuu, kun menee humalassa nukkumaan? (20.2.2016)
81. Nuoren naisen järkytys: ”Painoindeksin mukaan olin lihava, vaikka olin pelkkää lihasta” (20.2.2016)
82. Äidin runsas kalan syöminen voi lisätä lapsen ylipainoriskiä (20.2.2016)
83. Sokeri voi muuttaa aivoja – vaikutus sama kuin traumaattisilla kokemuksilla (21.2.2016)
84. Oletko jatkuvasti kiinni luurissa? Professori kertoo, miten se sinuun vaikuttaa (21.2.2016)
85. Suihkussakin voi näköjään käydä monin tavoin väärin (21.2.2016)
86. Psykologinen kikka, jolla saat varmemmin sen mitä haluat (21.2.2016)
87. Muistitko allergialääkkeet? Siitepölykausi alkoi jo (22.2.2016)
88. Syy ikuiseen väsymykseen voi löytyä jääkaapistasi (22.2.2016)
89. Lievä unettomuus yleistynyt suomalaisilla (23.2.2016)
90. Samaa ruokaa joka päivä – onko siitä haittaa? (23.2.2016)
91. Etkö osaa päättää asioita? Olet luultavasti säilyttäjätyyppiä (23.2.2016)
92. Henkka, 23, laihtui puolessa vuodessa 37 kiloa – ”Vaikutus elämään on ollut uskomaton” (23.2.2016)
93. Riki Sorsalta pysäyttävä video: Ei kannata tupakoida (23.2.2016)
94. 6 tapaa, joilla siisti sisätyö sotkee unirytmisi (24.2.2016)
95. Myös Suomessa epäilyjä epilepsialääkkeen aiheuttamista sikiövaurioista (24.2.2016)
96. Miltä kuulostaa terveyden personal trainer? Moni haluaisi sellaisen (24.2.2016)
97. Tutkimus: Onnellisimmat vanhukset ovat pysyneet normaalipainoisina (24.2.2016)
98. Voiko intuitioon luottaa? (24.2.2016)
99. Personal trainer lihotti itseään 30 kiloa auttaakseen asiakasta laihtumaan (24.2.2016)
100. Kännykkä taskussa voi heikentää spermaa (24.2.2016)
101. Kuivatatko sinäkin vahingossa itse ihoasi? (25.2.2016)

102. Mainos TAYS: Hyvä hoito saa monen vaihtamaan sairaalaa (25.2.2016)
103. Harvinaiset sairaudet lisääntyvät – Anun jalka kasvoi neljä numeroa (25.2.2016)
104. Vauvatalkista syöpäkohu – valmistaja: ”Täyttää korkeimmat standardit” (25.2.2016)
105. Viisi tapaa nukkua paremmin (25.2.2016)
106. Naapa nyrypällä heti aamusta? Professori: Ketutuksen määrä on vakio (25.2.2016)
107. Onnistuneesti laihtuneet paljastavat: 9 salaisuutta painon pudotuksesta (25.2.2016)
108. Nämä liikkeet voivat vain pahentaa selkäkipujasi (26.2.2016)
109. Syöpäjärjestöt huolissaan nuorten tupakan, sähkösavukkeiden ja nuuskan yhteiskäytöstä: Ruotsissa myytävä tuote ”kuin huumetta” (26.2.2016)
110. Älä repsahda tänään! Paras keino päästä eroon pahasta tavasta (26.2.2016)
111. Laihdu ilman ihmedieettejä – 6 niksiä (26.2.2016)
112. Sperma on virusten salainen lymyapaikka (26.2.2016)
113. 10 yllättävää tapaa, jotka vanhentavat (27.2.2016)
114. 7 syytä jatkuvaan väsymykseen (27.2.2016)
115. Professori suosittelee: ”Urheilua harrastavalta säännöllisesti EKG” (28.2.2016)
116. Yli 90-vuotiaat vanhukset paljastavat – terveyden 4 salaisuutta (28.2.2016)
117. Et olisi onnellisempi, vaikka olisit kauniimpi (28.2.2016)
118. Neljä vinkkiä helpompaan päätöksentekoon (28.2.2016)
119. Neljä riittävää syytä kosmiseen ketutukseen (29.2.2016)
120. Kuusi tilannetta, joissa treeni on syytä jättää väliin (29.2.2016)
121. Lääkäri väittää: ”Kuudes aisti voi pelastaa henkesi” (29.2.2016)
122. 4 tapaa polttaa enemmän rasvaa nukkuessaan (29.2.2016)
123. Tomi söi suositusten mukaan ja lihoi 6 kiloa – professori tyrmää testin (1.3.2016)
124. Tavallinen särkylääke vie vanhuksia sairaalaan (1.3.2016)
125. Aamuvirkuksi voi opetella – Professori: Iltavirkut ajautuvat elämässä helpommin vaikeuksiin (1.3.2016)
126. Tyyppin 1 diabetesta sairastavilla enemmän syöpiä – syy voi olla korkea verensokeri (1.3.2016)
127. Runsas television katselu on iso terveysriski (2.3.2016)
128. Kovakuntoinen pt otti paidan pois: ”Olen syönyt suositusten mukaan yli 10 vuotta” (2.3.2016)
129. Alkoholien riskikäyttäjät on Suomessa jopa puoli miljoonaa – tiedätkö riskirajasi? (2.3.2016)
130. Tutkijat varoittavat: Onnikin voi särkeä sydämen (3.3.2016)
131. Kolme parasta ruokaa, jotka karkottavat stressin (3.3.2016)
132. Eroon turhista antibioottikuureista – Brittitutkimus: Onnistuu oikealla valistuksella (3.3.2016)
133. Kolme väitettä jalat ristissä istumisen haitoista (3.3.2016)
134. Jo vähäisellä vedenjuonnin lisäämisellä suuret terveyshyödyt (3.3.2016)
135. Suomalaisten sydäntautikuolleisuus väheni 80 prosenttia (3.3.2016)
136. Neuvo, joka voi pelastaa lapsesi hengen (4.3.2016)
137. Mies söi 10 päivää pelkkää pikaruokaa – olo nopeasti kuin krapulassa (4.3.2016)
138. Rokkari Stunk Man, 30, pudotti äidin vinkillä 126 kilosta 65 kiloon (4.3.2016)
139. Aiheuttavatko 3D-leffat sinulle päänsärkyä? Tästä se johtuu (5.3.2016)
140. Kesäaikaan siirrytään kolmen viikon kuluttua – uuden tutkimustiedon valossa ei kannattaisi (5.3.2016)
141. 3 täysin hyödyttömiä keinoja, joilla pöpöjä yritetään torjua (5.3.2016)
142. Kaloreista viis – alkoholi vaikeuttaa laihtuttamista (6.3.2016)



143. Kuinka juomasi alkoholi vaikuttaa krapulan laatuun (6.3.2016)
144. Lisätukea teorialle maapähkinäallergiasta: Varhainen altistuminen vähentää riskiä (6.3.2016)
145. Maailman viisi eniten addiktoivaa ainetta – näin ne vaikuttavat aivoihin (7.3.2016)
146. Ihannepaino, mikä se oikeastaan on? Uutta mittaria suositellaan (7.3.2016)
147. Oikealla ruualla voit vähentää ainakin kolmen syövän riskiä (7.3.2016)
148. Tutkijat uskovat löytäneensä syövän ”Akilleen kantapään” (7.3.2016)
149. Solariumin käytöstä varoittava nainen jakoi Facebookissa karuja kuvia (8.3.2016)
150. Allergiakausi alkanut jo – joko lääkekaappi on ajan tasalla? (8.3.2016)
151. 4 helppoa tapaa parantaa terveyttä (8.3.2016)
152. Asiantuntija huolestui seksileluista: ”Hormonitoimintaa häiritseviä aineita suoraan limakalvoille” (8.3.2016)
153. Kaupallinen yhteistyö Docrates: Älä jää odottamaan – täällä saat heti syöpähoitoa (8.3.2016)
154. Näin univaje nakertaa terveyttäsi päivä päivältä (9.3.2016)
155. Miksi vessa kutsuu heti aterian jälkeen? (9.3.2016)
156. Fimea oikoo somessa leviäviä huhuja vauvan kuolemasta: Rotavirusrokote on turvallinen (9.3.2016)
157. Vatsasi voi hyvin, kun muistat perusasiat (9.3.2016)
158. Keinotekoiset makeutusaineet auttavat laihdutuksessa – tulokset silti ristiriitaisia (9.3.2016)
159. 6 mukavaa tapaa pitää pää kunnossa (10.3.2016)
160. Tutkimus: Lyhyet miehet ja lihavat naiset jäävät menestyjien jalkoihin (10.3.2016)
161. 7 syytä jatkuvaan pissahätään (10.3.2016)
162. Zikavirus voi aiheuttaa aivoinfektion myös aikuisille (10.3.2016)
163. Moni haksahuttaa tumman leivän huijaukseen (10.3.2016)
164. 6 syytä ihon kutinaan (11.3.2016)
165. Hyvä, paha alkoholi: Kohtuikäyttökin ensin riski, hyödyissä 24 tunnin viive (11.3.2016)
166. Brittitoimittaja kohauttaa: ”Käyn vain kerran viikossa suihkussa – ja sinunkin pitäisi” (11.3.2016)
167. Menikö kaveri tajuttomaksi? Opettele avaamaan hengitystie (11.3.2016)
168. Jäätelö auttaa diabeteksen välttämässä? (11.3.2016)
169. Eineksistä voi olla yllättävä hyöty laihduttajalle (11.3.2016)
170. Eveliina tuskastui rakkauskiloihinsa: Vanhalla säännöllä putosi yli 10 kg (11.3.2016)
171. Kolme päivää ilman tavallista kosmetiikkaa: dramaattinen vaikutus (12.3.2016)
172. Miksi sipsien syömistä on vaikea lopettaa? (12.3.2016)
173. 6 asiaa, joita kehossasi tapahtuu nukkuessa (12.3.2016)
174. 5 syytä, miksi jalat haisevat (12.3.2016)
175. Saatko sinäkin selittämättömiä mustelmia? Näistä syistä ne voivat syntyä (13.3.2016)
176. Runsas hyvä kolesteroli voikin olla haitaksi (13.3.2016)