

SYÖÖPÄ
MEDIA
JULKISUUS



SATU LIPPONEN (toim.)

SYÖPÄ & MEDIA & JULKISUUS

Satu Lipponen (toim.)

©Teksti on vapaasti lainattavissa kirjoittaja ja lähde mainiten.

Suomen Syöpäyhdistyksen julkaisu nro: 77

ISBN 978-952-5815-01-6 (Painettu)

ISBN 978-952-5815-02-3 (Verkossa)

Raportti pdf-versiona osoitteessa www.cancer.fi

Ulkoasu ja taitto: Kirsi-Marja Puuras/Design Puuras

Paino: Painotalo Miktor

Helsinki 2010

“Harvoin mitkään yksittäiset tutkimukset ovat niin vallankumouksellisia, että ne voisivat kumota kaikki aiemmat tieteelliset tutkimukset. Eikä tässäkään ole kyseessä sellainen tutkimus. Yksittäisen tutkimuksen takia ei kannata heittää romukoppaan kaikkea sitä tutkimustietoa, mikä todistaa seulontojen hyödyn.”

Yliääkäri **Matti Rautalahti** STT:n jutussa maaliskuussa 2010

Kirjan kirjoittajat:

Ahti Anttila, tutkimusjohtaja

Ulla Järvi, toimittaja ja tietokirjailija

Päivi M. Lehtinen, tiedottaja

Raili Leino, toimittaja

Satu Lipponen, viestintäpäällikkö

Katariina Rautalahti, johtaja

Tuula Vainikainen, toimittaja, kouluttaja, tietokirjailija

Harri Vertio, pääsihteeri

Sisällys

Lukijalle	4
SYÖPÄ ON SAIRAUKSIEN JULKKIS:	
Harri Vertio: SAIRAUS, JOKA KIINNOSTAA MEDIAA	
Miksi syöpä on etusivulla?	7
Ulla Järvi: POTILAS MEDIAN TULKITSEMANA	
Syöpäuutisten potilas on taistelija – mediakriittinen näkökulma	11
Katariina Rautalahti: KUN OMA KOKEMUS MUUTTUU JULKISEKSI	
Median kohteena	16
MAAILMAN TUTKITUIN TAUTI:	
Päivi M. Lehtinen:	
TUTKIJA JA MEDIA KOHTAAVAT – EI AINA ONNELLINEN LIITTO	
Tutkimustietoa kaikelle kansalle	21
Raili Leino: TOIMITTAJA AHDINGOSSA, KUN PIHVI PUUTTUU	
Väitöskirjasta pyramidi – mutta ylösalaisin vai oikeinpäin?	25
VIESTINTÄ TEHDÄÄN, SE EI VAIN TAPAHDU – HAASTEITA LUVASSA:	
Tuula Vainikainen: KOHTI PAREMPAA YMMÄRRYSTÄ	
Syöpätutkija viestii	35
Satu Lipponen: SYÖPÄTUTKIMUS TÄNÄÄN	
Tutkimus luo toivoa, edistys on todennettavissa	45
Satu Lipponen: HUHUYHTEISKUNTA VOIMISTUU	
Höpöpuhe on oikeasti uhka	50
Ahti Anttila ja Satu Lipponen:	
SYÖPÄSEULONTA – VAIKEA AIHE MEDIALLE	
Erään rintasyöpäuutisoinnin analyysi	56
NÄIN ARVIOIT TIEDEUUTISIA JA TUOTAT HYVÄÄ TIETOA	61

Lukijalle

Syöpä on sanana julma ja sairautena pelätty. Syöpä ylittää helposti julkisuuden kynnyksen. Kun Syöpäsäätiö täytti 60 vuotta, syntyi ajatus seminaareista, joissa tutkijat ja toimittajat voisivat yhdessä avoimin mielin keskustella tiedeviestinnän tilasta.

Helsingissä, Oulussa, Turussa, Kuopiossa ja Tampereella käydyt keskustelut olivat ituna tälle kirjalle. Se toivottavasti tarjoaa ajattelun aihetta kaikille tiedeviestinnästä kiinnostuneille.

Syöpäsäätiön 60-vuotisjuhlavuoden seminaarien sisältö tiivistyi kolmeksi sanaksi: kiire, viihde ja klisee.

Miksi kiire? Se on ominaista uutistyoäskentelylle ja medialle yleensä. Toimittaja haluaa mutkat suoriksi. Joskus yleistys johtaa harhaan ja tutkija pahastuu. Näitä esimerkkejä oli paljon. Yllättävän monella oli jokin traumaattinen kokemus yhteistyöstä toimittajan kanssa.

Miksi viihde? Tiedeviestintä tuottaa sankareita. Media on viihteellistynyt, koska kilpailu ihmisten ajasta kiristyy koko ajan. Toimittajan on pakko tehdä sellaista sisältöä, että mahdollisimman moni pitää sitä kiinnostavana. Hän ei tee juttuja itselleen, kollegoilleen tai tutkijayhteisölle vaan yleisölle, jonka määrittely riippuu välineestä.

Miksi klisee? Syöpään liitetään paljon kuluneita kuvia. Osa niistä on totta, osa vanhentuneita. Kuoleman kuvasto kuuluu syöpään, mutta suuri yllätys voi olla se, kuinka hyväkuntoiselta jopa aktiivihoidoissa oleva potilas voi näyttää. Sairauden merkit, kuten kalpea iho, tummat varjot silmien alla ja kalju pää, ovat visuaalisesti voimakkaita viestejä. Jos jokin asia on itselle vieras tai outo, on helppo tukeutua

tuttuihin mielikuviin, varsinkin kun on kiire. Tarvitaan potilaita, jotka omalla toiminnallaan haastavat syöpään liittyviä myyttejä. Yksityisyyden ja julkisuuden rajanveto ei kuitenkaan ole helppoa ja se pitäisi tehdä tilanteessa, jossa ihminen on hauraimmillaan.

On tärkeää, että meillä on suurin piirtein oikea kuva syövästä. Sairaus koskettaa lähes jokaista suomalaista. Jos emme itse sairastu syöpään, jo lähipiiristämme löytyy joku, joka kokee elämässään syövän.

Pyysin tähän kirjaan artikkeleita ihmisiltä, jotka tavalla tai toisella ovat olleet mukana tekemässä Syöpäsäätiön viestintää tai toteuttamassa Syöpätutkimuksen päiviä. Heidän kauttaan aukeaa monipuolinen näkymä sairaudesta mediassa. Tulevaisuudessa tieto on yhä useammin mediavälitteistä. Siksi tiedeviestinnän laatu ja kehityksen mukanaan tuomat ongelmat ovat keskeisesti esillä.

Suomen tiedetoimittajain liitto ry on tukenut kirjan ilmestymistä. Kiitän Tiedetoimittajain liittoa että kaikkia kirjoittajia lämpimästi hyvästä yhteistyöstä. Suomen Syöpäyhdistyksen myönteinen suhtautuminen kirjan kustantamiseen on ollut perusedellytys kirjan tekemiselle. Lääketieteen toimittaja Marika Javanainen ja Syöpäjärjestöjen ylilääkäri Matti Rautalahti on parantaneet kirjoitusten tasoa pätevillä ja tarkkasilmäisillä kommentteillaan.

Uskon, että keskustelu jatkuu ja yhdessä kehitämme syöpää koskevaa viestintää niin, että siitä on hyötyä kaikille, joita tämä sairaus koskettaa.

S Y Ö P Ä & M E D I A & J U L K I S U U S

SYÖPÄ ON
SAIRAUKSIEN
JULKKIS

SAIRAUS, JOKA KIINNOSTAA MEDIAA Miksi syöpä on etusivulla?

”Kaikki me haluamme ahmia toivoa”, kirjoittaa Syöpäjärjestöjen pääsihteeri, lääketieteen ja kirurgian tohtori Harri Vertio. Miksi syöpä nousee iltapäivälehtien myyntiä edistäviin lööppeihin aivan eri tavoin kuin muut kansantaudit? Sairauden kuva on muuttunut viimeisinä vuosikymmeninä, mutta edelleen löydämme sankareita ja taistelua julkisuuden kuvauksissa, Vertio muistuttaa.

Syöpä on yleisnimi vakaville sairauksille ja tämä käy hyvin ilmi siitä muotoilusta, jota usein edelleen näkee muun muassa kuolinilmoituksissa ja muistokirjoituksissa: menehtyi vakavaan sairauteen eli kuoli syöpään.

Vakava sairaus on yhtä yleinen peiteilmaus kuin henkilökohtainen ongelma päihteiden ongelmakäytöstä. Näitä peiteilmauksiaahan tunnetaan paljon. Ehkä tavallisimpia on kuoleman sanan välttäminen kaikin tavoin. Kuolema sanana kajahtaa paljon ehdottomammin kuin poismeno.

Syöpäkin on rankka sana. On helpompaa ja suojaavampaa puhua ja kirjoittaa vakavasta sairaudesta. Vakava sairaus syöpä tietysti onkin, mutta vakavia sairauksia on paljon muitakin kuin syöpä.

Sukupolvien mielikuvat syövästä

Syöpä on poikkeavan suuri sairauksien ryhmä, jota kuvataan yhdellä sanalla. Kun muut sairaudet ilmaistaan täsmällisesti – Alzheimerin tauti, sydäninfarkti, aivoverenvuoto tai reuma – niin syöpä on syöpä. Siitäkin huolimatta, että sen katsotaan nykyisin sisältävän ainakin 200 eri sairautta.

Jos syöpä on yleisnimi monelle erityyppiselle sairaudelle, niin myös käsitykset syövästä vaihtelevat suuresti eri sukupolvien välillä. Eroja voi havaita esimerkiksi kirjallisuuden avulla. Syöpää on kuvattu kärsimyksenä historiallisissa teoksissa.

Vasta viime vuosina on alkanut tulla arkisempia tarinoita proosassa. Kun vertailee suomenruotsalaisen kirjailijan Lars Sundin kuvausta viime vuosisadan alun syöpään kuolevasta ihmisestä Satu Hassin arkiseen ja huumoriakin sisältävään kirjaan syöpäpotilaan elämästä, saa nopeasti käsityksen näistä eroista. Hassi oli sairastuessaan ympäristöministeri ja Vihreiden puoluejohtaja ja jatkoi työssään taudista huolimatta.

Erilaiset kuvaukset heijastavat luonnollisesti myös muutoksia syövän hoidon tuloksellisuudessa ja hoitotavoissa. Kun vielä 50 vuotta sitten syövästä selvisivät vain harvat, on eloonjääminen parantunut kaiken aikaa. Kehitys on ollut jopa nopeaa.

Syöpä myy

Lööpit ovat myynninedistämisen välineitä. Ne kertovat hyvin, mistä media olettaa ihmisten olevan niin kiinnostunut, että se johtaa ostopäätöksiin. Näitä asioita ovat mm. onnettomuudet, erot, paljastukset, väkivalta ja sairaudet. Ihmisiä toki kiinnostavat monet muutkin asiat, mutta ostopäätöksen virittäminen siis oletettavasti edellyttää jotakin erityistä. Lööppien myötä syöpä nousee julkiseksi puheenaiheeksi, millä voi olla sekä myönteisiä että kielteisiä vaikutuksia. Syöpäsairauksista puhuminen voi lisätä avoimuutta. Julkisuudessa esiintyvän henkilön syöpä auttaa ymmärtämään, että sairaus koskettaa meitä kaikkia julkisuudesta riippumatta. Itse sairaudesta kirjoittaminen voi parantaa ymmärrystä syövän osalta sinänsä. Sen sijaan jonkun ihmisen syövän jatkuva esillä pitäminen voi olla kuormittavaa sekä sairastuneelle itselleen että erityisesti hänen läheisilleen.

Koska syöpä on yleinen sairaus, sen kosketuspinta väestöön on suuri. Lähes jokaisella on ainakin sukulainen tai ystävä, joka on sairastunut syöpään. Lööpit kertovat siis asiasta, johon vuosittain sairastuu lähes 30 000 ja kuolee 10 000 suomalaista. Kun lähes 200 000 ihmisellä on hoidettu tai parhaillaan hoidossa oleva syöpä, vain harva välttyy asialta kokonaan.

Vaikka syöpä on yleinen tauti, jokin pitää sen otsikoissa ja myyntitelineiden houkuttimena eri tavalla kuin esimerkiksi invalidisoivan aivohalvauksen tai tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet. Syöpään kuolevaa ihmistä harvoin näkee julkisuudessa muuta kuin koskettavissa dokumenteissa tai joskus – ehkä hieman kyseenalaisella tavalla – tupakan vastaisen taistelun äänitorvena.

Syöpien sankaritarinat

Syövän hoitoon kuuluvat edelleen sankaritarinat ja taistelun sanasto. Ne tarjoavat dramatiikkaa kaikille, myötäelämisen mahdollisuuksia ja toivoa selviytymisen

seuraamisesta. Tutkijat ja klinikot ovat näissä tarinoissa sankareita syöpäpotilaan lisäksi.

Uudet lääkkeet ja paranevat hoitotulokset tekevät syövästä sairauden, josta voi puhua, koska siitä voi selviytyä. Kuten aina, tähän kätkeytyy oma ikävä puolensa. Monet voivat joutua toteamaan, että heidän taistelunsa ei ollut riittävää, sairaus ei parantunut.

Ihmisten suhtautuminen sairauteensa – syöpäänkin – on kovin yksilöllistä. Sairauden varsin raskas ja intensiivinen hoito vaatii ihmiseltä paljon. Realistinen ja toiveikas suhtautuminen toki auttaa toipumisessa, mutta paljosta muustakin on kysymys kuin taistelutahdosta. Olemme vain tottuneet ihailemaan ihmisiä, jotka eivät luovuta tai taivu. Syöpä voi olla hyvinkin masentava kokemus, mutta tällöin se ei ole tarina, joka nousee otsikoihin.

Yhteisönä syöpää vastaan

Ihmiset yhdessä liittoutuvat syöpää vastaan erilaisissa kampanjoissa ja tukitoimissa. Kävely yhdessä, varainkeräys, roosa väri ja monet muut asiat yhdistävät ihmisiä ja lisäävät yhteisöllisyyttä tärkeässä asiassa. Vertaistueksi nimitetään syöpään sairastuneiden ihmisen keskinäistä tukea. Tätä toimintaa varten Syöpäjärjestöt ovat jo vuosikymmeniä kouluttaneet ihmisiä. Yhteisöllinen tuki löytyy median välityksellä. Tämä kehityskulku ilmenee ainakin kahdella tavalla.

Julkisuudessa esille tuodut mahdollisuudet tehdä yhdessä jotakin ovat tärkeitä ja antavat tunteen siitä, että en ole yksin. Toisaalta sosiaalisen median avulla on löytynyt jo useita erilaisia verkostomuotoja, joissa ihmiset vaihtavat ajatuksia ja kokemuksia syövästä. Kohtaaminen arjessa voi olla paljon tärkeämpää kuin kohtaaminen julkisuudessa. Arjen ystävyyden muotoja tarjoavat yhdistyksetkin, muun muassa Suomen Syöpäpotilaat.

Syövän julkisuus on vahvaa myös kansainvälisessä uutisoinnissa. Syöpäpotilaat, heidän läheisensä ja suuri yleisö haluavat ahmia toivoa. Tiedemaailmassa syöpä on erittäin kansainvälinen tautiryhmä. Tutkijat tekevät työtä rajoista riippumatta, mutta keskenään silti kilpaillen. Otsikoihin voi nousta kohu, kun muutamat tutkijat olisivat mielellään nähneet itsensä suurten syöpätutkimusten tekijöinä ja siksi vääräntäneet tutkimusaineistoja. On inhimillistä ja tavallaan saman ilmiön jatketta, että joskus tutkijat eivät malta olla maalaamatta otsikoihin uutta syövän parantavaa lääkettä tutkimuksen ollessa vielä alkuvaiheissaan. Otsikoihin pääsee uudella hoitomuodolla varsin todennäköisesti, vaikka itse hoidon tehoa koskeva näyttö on vielä monen mutkan takana.

Kohta kaikki on julkista

Tulevaisuuden tutkija Mika Mannermaa on kirjassaan *Jokuveli* maalannut leveällä pensselillä tulevaisuuden yhteiskuntaa. Yksi sen ominaisuuksista saattaa olla läpinäkyvyys, joka on huomattavasti nykyistä suurempi. Sen hinta on yksityisyyden menettäminen. Jo nyt vallitsee selviä sukupolvieroja yksityisyyden suhteen. Suurten ikäluokkien pyrkimys säilyttää yksityisyyttään myös sairauksiensa suhteen on varmasti suurempi kuin seuraavien sukupolvien.

Media toimii mielellään läpinäkyvyyden lisääjänä ja etsii samalla rajojaan yksityisyyden suojaamisen suhteen. Samaa tekee yhteiskunta: yhtäällä suojataan terveydenhuoltoon liittyviä asiakirjoja siinä määrin, että hoito vaikeutuu, toisaalla ihmiset levittävät koko sairauskirjonsa nettiin miljoonien luettavaksi.

Tuleeko syövästäkin sairaus, joka ei enää kelpaa iltapäivälehtien kansiin, koska tieto on jo siinä määrin julkista, jää seuraavien sukupolvien ratkottavaksi.

Millaista uutisointia syöpästrategiasta?

Uuden kansallisen syöpästrategian monet ehdotukset voisivat hyvin olla etusivun uutisia. Strategian ensimmäinen osa julkistettiin talvella 2010.

Pyrkimys syövän hoidon saamiseen viipymättä on kaikkien kannalta tärkeää. Yhteisten hoitolinjojen noudattaminen syövän hoidossa lisää tasa-arvoa. Syöpää sairastavien tiedon saannin ja turvallisen potilaan polun tuottaminen ovat erityisen merkityksellisiä ehdotuksia. Saa nähdä, kiipeävätkö nämä ehdotukset etusivuille vai tuleeko uusia, aivan aavistamatonta dramatiikkaa sisältäviä kysymyksiä.

Miksi syöpä kiinnostaa?

- 1) Yleisyys
- 2) Arvoitus
- 3) Draama
- 4) Kehitys

Lähde: Toimittaja **Sirpa Rauhaniemi**, *Aamulehti*,
Syöpätutkimuksen päivä Tampereella syyskuussa 2008.

POTILAS MEDIAN TULKITSEMANA

Syöpäutisten potilas on taistelija – mediakriittinen näkökulma

Tunteet ovat tulleet mediaan, kirjoittaa Ulla Järvi, lääketieteen toimittaja, joka valmistelee journalistiikan väitöskirjaa terveysvalistuksesta sekä potilaan ja asiantuntijan roolista terveysjournalismissa. Persoonat otetaan peliin ja dosentit päivystävät kommentoimassa. On sentään rajojakin. Kun lähestytään kuoleman rajaa, kuiskaaminen lisääntyy.

”Muusikko selätti syövän.”

”Syöpäsairas näyttelijä taistelee urheasti.”

Tällaiset otsikot ovat mediassa nykyisin tavallisia. Julkisuuden henkilöt ovat viime vuosina entistä avoimemmin kertoneet sairauksistaan, myös syövästään. Julkkisjuttuja perustellaan sillä, että syövästä puhumisen arkipäiväistyminen palvelee niin sanottuja tavallisia ihmisiä, jotka sairastuvat syöpään. Julkkisten avautumisen kautta syövästä puhuminen tulee helpommaksi perhe- ja ystäväpiireissä sekä työpaikoilla.

On totta, että syövästä puhutaan entistä avoimemmin. Ilmiö on koskettanut kaikkia sairausryhmiä, mutta etenkin syöpää ja mielenterveysongelmia. Kun masennuksesta on tullut kansansairaus, entistä useampi tunnustaa kokeneensa eriasteisia masennusjaksoja. Harva silti vieläkään tunnustaa kuulumisia kysellessä, että ”on tätä maanis-depressiivisyyttä pidellyt!” tai että ”meidän Jaskalla todettiin just skitsofrenia”. Mielenterveysongelmat jaetaan enemmän ja vähemmän salonkikelpoisiin. Lievän masennuksen saattaa kehdata tunnustaa fiksussa seurassa, mutta vaikeat psykiatriset sairaudet ovat yhä melkoisia tabuja.

Sama koskee syöpää. Kun yleisimpien syöpien hoidot ja ennusteet ovat parantuneet, niistä uskalletaan puhua. Kun rintasyöpään sairastuu joka neljäs nainen, ja

eturauhassyöpää on isolla joukolla ikämiehiä, taudit ovat puheissakin arkipäiväistyneet. Mitä huonoennusteisempi syöpä on, sitä harvemmin siitä julkisesti puhutaan.

Ilmiö liittyyneen parantumisen mahdollisuuteen ja kuoleman läheisyyteen. Kun paraneminen on todennäköisempää kuin kuolema, puhetyyli on avointa. Kun lähestytään kuoleman rajaa, kuiskaaminen yleistyy. Kuolema on ikään kuin liian vahva seuralainen, jotta sitä kutsuttaisiin kevyeen kahvipöytäkeskusteluun.

Tunteet tulivat mediaan

Viestinnäntutkijat ovat havainneet, että tunteet ovat astuneet median agendalle erityisen vahvasti parin viime vuosikymmenen aikana. Kehitys on 2000-luvulla vain voimistunut. Kun aiemmin tiedonvälityksen ihanteena pidettiin objektiivisuutta, kriittisyyttä ja rationaalisuutta, nyt vaaditaan myös tunneilmaisua. Onnettomuuspaikalla haastatellaan silminnähden järkyttyneitä silminnäkijöitä. Urheilijan ilon ja pettymyksen kyneleiden annetaan tulla televisiokuvassa, ja kivikasvoisia poliitikkoja moititaan tunteettomiksi ihmisiksi.

Viestinnäntutkija Mervi Pantti toteaa, että oikein käytettynä tunteellinen kerronta tukee informaation välittämistä, auttaa ymmärtämään uutisen sisällön ja rohkaisee yhteiskunnalliseen osallistumiseen. Tämä on havaittu muun muassa terveyttä ja sairautta koskevassa journalismissa. Esimerkiksi syöpäpotilaiden mediassa kertomat kokemukset haastavat poliittisia päättäjiä vastaamaan hoidon resurssipulaa koskeviin väitteisiin.

Potilas puhuu ja lääkäri vaikenee

Kun potilas kertoo jääneensä vaille jotain hoitoa, päättäjän on vaikea kiistää tapahtunutta tosiasiaa. Ainakaan, jos samaa kokemusta välittäviä potilaita on useita, päättäjä ei voi puhua sattumasta tai huonosta onnesta.

Voidaan kuitenkin aiheellisesti kysyä, ovatko potilas ja lääkäri mediassa samanarvoisia. Lääketieteestä uutisoivat toimittajat huomauttavat, että potilaan kertomus on aina hyvin subjektiivinen, kun taas lääkärit ja muut asiantuntijat puhuvat yleisellä tasolla sairauksista ja niiden hoitamisesta. Vaitiolosäännöksetkin estävät yksittäisten potilastapausten kommentoinnin. Toimittaja ei voi koskaan luotettavasti tarkistaa, pitääkö potilaan tarina paikkansa.

Puhuttaessa esimerkiksi syövänhoidon resurssipulasta toimittajan on vaikea tietää, johtuuko yksittäisen potilaan hoidon lopettaminen lääketieteellisistä vai ta-

loudellisista seikoista. Yksityisklinikoiden antamat kokeelliset hoidot tai julkista sektoria pidemmät parantamaan pyrkivät hoidot ovat saaneet jalansijaa 2000-luvulla Suomessakin. Yksityisklinikalta avun saaneen potilaan paraneminen tai eliniän pidentyminen ovat kiistatta houkuttelevaa materiaalia mediamyllyyn.

Vakavasta sairaudesta uutisoivien toimittajien pitäisi kuitenkin aina käyttää eettistä harkintaa tarinan esittämisessä. Hoidon hetkellinen onnistuminen ei välttämättä tarkoita lopullista paranemista. Katteettomien toiveiden herättäminen muissa potilaissa on epäeettistä. Toisaalta taas tiedotusvälineiden rooli taloudellisten ja poliittisten päättäjien vahtikoirana voi vaatia kovaäänistäkin – ja tunteisiin vetoavaa – räksytystä.

Julkisuuden paine on koeteltu keino vaikuttaa asioiden hoitoon. Yksittäisen journalistin on silti useimmiten mahdoton tietää, ajaako hän hyvää vai kyseenalaista asiaa. Painostamalla päättäjiä lisäämään jotain uutta ja usein kallista hoitoa muutamille potilaille suurempi potilasjoukko saattaa jäädä vaille tieteellisesti tutkittua ja kokonaistaloudellisesti edullista hoitoa.

Mediassa pikavoitoilla voi nopeasti rahastaa hankkimalla räväköillä jutuilla uutta yleisöä, parempaa irtonumeromyyntiä ja uusia mainostajia. Individualismin ja yksilön henkilökohtaisen onnen tavoittelun voimistuessa 2000-luvulla tällainen sankaripotilaalla ratsastava journalismi istuu mukavasti ajan henkeen. Yhden ihmisen tunteellisella tarinalla mässäily kuitenkin pahimmillaan vain ruokkii hedonistista oman edun tavoittelua.

Tunteellisuuden voimistuminen on kulkenut journalismissa yhtä matkaa median personoitumisen kanssa. Tämä tarkoittaa sitä, että entistä enemmän asiat ja uutistapahtumat esitetään yksittäisten ihmisten kautta. Toimittajat etsivät juttuihinsa kiivaasti niin sanottuja tavallisia ihmisiä, jotka todistavat varsinaisessa uutisessa mainitun faktan olemassaolosta.

Tavallinen kadunmies kommentoi tiedettä

Tiedeuutisissa niin sanottu tavisjournalismi saa joskus kummallisiakin muotoja. Kun Marsista löydetään vesihöyryä, iltapäivälehti etsii kadunmiehiä ja -naisia vastaamaan kysymykseen: ”Uskotteko, että Marsissa voi olla elämää?”

Lääketieteellisissä uutisissa tavalliset potilaat joutuvat avaamaan potilaskertomuksiaan mediassa. Tätä vaatimusta on muun muassa terveysjournalismin tutkija Sinikka Torkkola kritisoinut. Potilailla pitäisi olla mediassa muitakin rooleja kuin vain asiantuntijatiedon vahvistaminen.

Tiedotusvälineestä riippuen nämä tavalliset ihmiset ovat hyvin erityyppisiä. Iltapäivälehdet käyttävät usein julkisuuden henkilöitä uutisten ”todistajina”. Kun syöpätutkimuksessa tehdään jokin läpimurto tai otetaan pieni edistysaskel, toimittajat soittavat tutuille haastateltavilleen eli syövän kokeneille julkkiksille. Nämä joutuvat jälleen kerran kertomaan omasta sairaudestaan ja mahdollisesti kommentoimaan hyvinkin vaikeaselkoista tutkimustulosta.

Myös tietyille lääkäreille tai tutkijoille saattaa muodostua samanlainen asema. Heitä kutsutaan tuttavallisesti päivystäviksi dosenteiksi. He ovat tieteen ammattilaisia, jotka ovat toimittajien arkikokemuksen mukaan suhtautuneet myönteisesti haastattelupyyntöihin, eivätkä ole jutun julkaisun jälkeen soittaneet ja haukkuneet juttua virheelliseksi tai asenteelliseksi. Heille toimittajat saattavat soittaa aina uudelleen ja uudelleen. Nämä mediamyönteiset tutkijat joutuvat usein kommentoimaan tuoreita tutkimuksia, joihin eivät välttämättä ole ehtineet juurikaan perehtyä.

Internetin ja sosiaalisen median vaatimuksiin vastaamaan pyrkivät toimittajat odottavat entistä nopeampaa ja ajantasaisempaa kommentointia haastateltaviltaan ja tietolähteiltään. Kun uutisia pitäisi tuottaa internetiin lähes reaaliajassa, harkinta jää puutteelliseksi niin haastateltavalla kuin toimittajallakin. Harkitsematon tai jopa virheellinen kommentti alkaa kerran bittiavaruuteen päästyään elää omaa elämäänsä, ja sitä siteerataan muihin medioihin tai esimerkiksi blogeihin.

Hyvä journalistinen tapa kuitenkin antaa mahdollisuuden lausunnon tarkistamiseen niin asiantuntijalle kuin tavalliselle kansalaisellekin. Tämä koskee vain omaa sitaattia, ei muiden lausumia tai toimittajan omaa tulkintaa. Lisäksi kiire saada tärkeä tieto ulos mediasta voi rajoittaa tätä tarkistusmahdollisuutta. On kuitenkin hyvä muistaa, että Journalistin ohjeet edellyttävät aina virheellisen tiedon oikaisemista.

2000-luvun terveysjournalismissa yksittäisten ihmisten tarinat ovat nousseet asiantuntijatiedon rinnalle. Potilastarinoissa korostuvat kokemus ja tunteet; samalla niissä rakennetaan kuvaa siitä, millaista on potilaana oleminen tai millaista sen tulisi olla. Nykypotilas on usein aktiivinen, itse tietoa etsivä ja asiantuntijoita haastavakin. Jutuissa uskalletaan jo puhua kuoleman mahdollisuudesta, samoin kivuista ja vihan tunteista. Sen sijaan sairauden aiheuttamat taloudelliset menetykset ja sairastamisen kalleus Suomessa eivät juuri koskaan näytä yltävän potilastarinoihin. Raha toki muuttuu sivuseikaksi kuoleman kolkutellessa, mutta sairaus on silti kriisi myös ihmisen taloudelle.

Ovatko köyhyys ja rahapula suurempia tabuja kuin sairaus?

Voiko taistelun aina voittaa?

Media kuluttaa joka päivä suuren määrän tavallisten ihmisten, julkisten ja asiantuntijoiden lausuntoja, kommentteja, tuntemuksia ja mielipiteitä. Yksi harkittu tai vähemmän harkittu lausuma saatetaan hyödyntää moneen kertaan; nettiuutisessa, radiosähkeessä, tv-uutisessa ja vielä seuraavana päivänä sanomalehdessä ja myöhemmin jossain aikakauslehdessä. Yksi yhtiö omistaa useita medioita, joten sama haastattelu voi kiertää hyvinkin erilaisissa välineissä.

Tämä on hyvä muistaa, kun haastatteluja antaa. Silti haastattelun antamista ei kannattaisi kohtuuttomasti pelätäkään. Asiantuntijalausunto voi tarjota pelastavan tiedon jollekin vaikeasti sairaalle potilaalle. Potilaan tarina puolestaan voi tarjota elintärkeän toivonkipinän ja vertaistuen kohtalotoverille.

Median hyvää tekevää voimaa ei ole syytä pelätä tai väheksyä.

Potilaiden tarinoiden käyttäminen median polttoaineena vaatii kuitenkin aina eettistä harkintaa toimituksissa. Vaikka syövästä selvinneen ihmisen tarina voi vahvistaa toivoa, se saattaa myös muokata vääränlaisia asenteita.

Korostamalla henkilökohtaisen taistelun merkitystä saatetaan mediassa ohittaa lääkäreiden ja hoitajien ja muiden terveydenhuollon ammattilaisten sekä lääkehoidon rooli sairauden nujertamisessa.

”Enkö taistellutkaan riittävän kovasti?” suree puolestaan potilas, jonka syöpä ei enää parane. Samaa saattavat kysyä hänen omaisensa ja ystävänsä.

Ihminen ei edelleenkaan ole erilaisille voimakkuusasteille säädettävä kone, vaan hauras ja haavoittuva organismi. Kiistämättä vahvan tahdon merkitystä toipumisessa, kaikkia taisteluita ei voi voittaa tahdonvoiman ja modernin lääketieteen keinoinkaan.

Kirjallisuutta:

Ulla Järvi & Lauri Vuorenkoski & Tuula Vainikainen: *Toimittaja taiteilee lääkeviestinnän ristiallokokossa.*

Kysely lääketieteen toimittajien näkemyksistä lääketiedon tuottajista ja tiedon luotettavuudesta.

Tiedotustutkimus-lehti 45/2005.

Ulla Järvi: *Suomi sairastui, kun HUS sairastui.*

Teoksessa Vehkalahti Pertti (toim.): *Journalisminkritiikin vuosikirja 2003.*

Anu Kantola & Tuomo Mörä (toim.): *Journalismia, journalismia.* WSOY, 1998.

Lääkärien ja toimittajien tiedotussuositus. Suomen Lääkäriliitto ja Suomen Journalistiliitto, 2008.

Mervi Pantti: *Tunteellisempaa journalismia.* Kirjassa: Väliverronen Esa (toim.): *Journalismi murroksessa.*

Gaudeamus, 2009.

Antti-Pekka Pietilä: *Uutisista viihdettä, viihteestä uutisia.* Median muodonmuutos. Art House, 2008.

Sinikka Torkkola (toim.): *Terveysviestintä.* Tammi, 2002.

Sinikka Torkkola: *Sairas juttu. Tutkimus terveysjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta.*

Media studies -sarja, Tampereen yliopistopaino, 2008.

KUN OMA KOKEMUS MUUTTUU JULKISEKSI

Median kohteena

Epäluuloinen virkamies joutui jakamaan synkeän salaisuutensa meidän kaikkien kanssa. Mitä siitä seurasi? Paljon ilon hetkiä, edelläkävijän riemua myyttien murtajana – ja erilainen yksityisyys, arvioi johtaja Katariina Rautalahti, joka on kohdannut sairastamisensa aikana monenlaisia toimittajia.

Suhteeni mediaan oli alun perin varautunut ja jopa epäluuloinen. Olin aloittanut työurani 1984 Lääkintöhallituksessa idealistisena virkamiehenä, joka teki kaikkensa kansalaisten terveyden suojelemiseksi. Ensimmäinen kohdalleni osunut toimittaja lähti kuitenkin siitä perusolettamuksesta, että virkamies salailee ja vähintäänkin laiskottelee eikä ymmärrä vastuutaan.

Alussa oli vain syöpä ja minä

Syöpään sairastuminen on yksityisistä yksityisin asia. Kun elokuussa 1999 kuulin syöpädiagnoosini, jaoin synkeän salaisuuteni vain mieheni kanssa. Tuntui, että syöpä ei edes ole, jos kukaan ei siitä tiedä. Hiljalleen syövän verhoa oli kuitenkin raotettava – ensin kerroin sisarelleni ja sitten vanhemmilleni. Lopulta oli kohdattava se kaikkein vaikein eli silloin 9- ja 12-vuotiaat poikani.

Aloin kuitenkin aika pian ymmärtää, että jostain syystä syöpä ei ole vain oma asiani. Syöpä vyöryy elämään kuin hyökyaalto ja yhtäkkiä joudut jakamaan tietoa sairaudestasi oikealle ja vasemmalle. Olet liian sairas pystyäksesi tai jaksaaaksesi pitämään sen salassa. Masennus iskee ja sekin näkyy ulospäin. Lisäksi ulkonäkö muuttuu radikaalisti ja peilistä tuijottavat vieraat kasvot. Solunsalpaajahoitojen alettua joka solusi on sairas – ihan konkreettisestikin. Syöpää on vaikea piilotella ja selän takana kuiskuttelu kuuluu kovaa ja kauas.

Työpaikalla tieto sairaudestani levisi kuin kulovalkea. Myös ystäväpiirini lamautui tiedosta ja kotiin alkoi tunkea kukkapuskaa ja korttia – lähes kaikki halusivat tukea ja lohduttaa. Jotkut kuitenkin vetäytyivät kauhuissaan kauemmaksi, sillä syöpä voi olla liian pelottava kohdattavaksi edes toisen kautta.

Sairastuttuani huomasin eläväni tahtomattani pääosaa draamassa, jonka loppukohta oli vielä pimennossa ja jota kaikki pelkäsivät.

Pohdintaa julkisesta polusta

Ensimmäinen näytös syöpädraamastani oli jo onnellisesti ohi, kun tulin valituksi ns. Aconcagua-projektiin vuonna 2002. Projektin tarkoituksena oli haastaa joukko eurooppalaisia rintasyövän kokeneita naisia kiipeämään eteläisen ja läntisen pallonpuoliskon korkeimmalle vuorelle, Aconcagualle. Tämä olisi symbolinen syöpätaival: kiipeäminen vaikeuksien vuorelle seitsemän kilometrin korkeuteen. Se oli kova haaste jo terveellekin, saati sitten syöpäpotilaalle!

Vuorelle kiipeämisen tavoitteena oli herättää julkista keskustelua syövästä. Rintasyöpäpotilas ei ole surkea ressurssi vaan kokonainen nainen, jolla on mahdollisuus rikkaaseen ja haasteelliseen elämään syöpätaustasta riippumatta. Oli luonnollista, että ehtona projektiin osallistumiselle oli halu kertoa medialle sekä itse projektista että myös omasta sairaudesta. Turha kainoilu vesittäisi koko hankkeen, jolla haluttiin välittää myönteistä viestiä siitä, että syöpä ei ole häpeä ja että syövän jälkeen elämä voi olla antoisaa.

Minun oli kuitenkin kysyttävä itseltäni: Olenko valmis puhumaan sairaudestani julkisesti? Haluanko leimautua syöpäpotilaaksi? Onko minulla edes sanottavaa tai annettavaa muille? Mitkä ovat rajani tai onko niitä? Vanha epäluuloni mediaa kohtaan putkahti pinnalle... Voisiko media kohdella minua tai perhettäni jotenkin huonosti? Voisinko tahtomattani altistaa poikani kielteiselle julkisuudelle, ehkä jopa kiusaamiselle?

Aconcagua-projekti oli kuitenkin hyvin houkutteleva. Idea imaisi minut mukaansa ja alkoi tuntua, että osallistuminen toisi merkitystä koko kurjalle sairastumiselleni. Halusin jakaa kohtalontovereilleni sanomaa, että täysipainoinen eläminen on sallittua syövän jälkeen. Halusin huutaa sen suureen ääneen! Tunsin olevani täysin terve, enkä onneksi vielä edes aavistanut, että tarinaani tulisi myöhemmin uusia karmivia käännteitä.

Ennen ensimmäistä lehdistötilaisuutta oli pohdittava selväksi, mitkä ovat omat rajani. Kuinka hyvin media niitä kunnioittaisi, oli minulle hämärän peitossa. Rintasyöpä iskee naiseuden ytimeen ja siinä liikutaan hyvin intiimillä alueella. Olin

valmis olemaan avoin ja rehellinen, mutta asetin rajani sairauden ja naiseuden väli-
maastoon. Halusin jakaa ajatuksiani ja kokemuksiani mutta en koko sieluani tai
runneltua ruumistani. Halusin auttaa muita ja samalla itseäni.

Aconcagua-projekti herätti paljon kiinnostusta sekä Suomessa että ulkomailla. Se
oli uusi ja yllättävä ajatus. Lehdet kirjoittivat siitä laajasti. Jopa television iltauutiset
seurasi lähtöämme ja matkaamme. Projekti oli ansiokkaasti murtamassa rintasyö-
vän ympäriltä mystiikan kauhukaapua. Tuhannet kohtalotoverit ja muut ihmiset
seurasivat netin ja lehtien avulla matkaamme ja elivät sen vaiheita mukanaamme.
Tunsin, että olimme tekemässä jotain suunnattoman tärkeää ja hyvää rinta-
syöpäpotilaiden puolesta.

Median kiinnostusta

Sairastuin toisen kerran rintasyöpään 2003 vain kolme kuukautta ennen Acon-
cagualle lähtöä – silloin alkoi draamani toinen näytös. Lähdin lopulta mukaan sai-
rautta uhmaten, mutta hoitavan lääkärin luvalla, kesken solunsalpaajahoitojen.
Projektista oli tullut minulle yksinkertaisesti liian rakas, jotta olisin pystynyt
luovuttamaan. Luopumalla siitä olisin luovuttanut syöpälle!

Omasta tarinastani alkoi kehkeytyä tahtomattani jännitysnäytelmä vailla vertaa
ja se puolestaan herätti entisestään median kiinnostusta. Sain kutsuja television
keskusteluohjelmiin, radio- ja lehtihaastatteluihin sekä erilaisiin tilaisuuksiin.
Lopulta päädyin yhdeksi kolmesta päähenkilöstä belgialaiseen televisiodoku-
mentiin, joka kertoo matkastamme. Halusin puhua ja sain puhua – oli tärkeää tulla
kuulluksi. Kaikki tämä oli valtavan palkitsevaa, sillä auttamalla muita tunsin omien
tuskaisten kokemuksieni saavan suuremman merkityksen. Syöpä ei enää pelkästään
ottanut minulta vaan ennemminkin antoi minulle.

Olympiatuli

Kolmas sairastumiseni vuonna 2005 oli minulle jo liikaa – siitä en uskonut enää
toipuvani henkisesti tai muutenkaan. Julkinen syöpäni kuitenkin nousi merkillisel-
lä tavalla pelastajan rooliin. Tarinani oli tullut tutuksi ja herättänyt myötätuntoa.
Juuri kun olin vajoamassa kolmannen syövän syviin syövereihin, sain kuulla tulleeeni
valituksi yhtenä Suomen edustajana kantamaan olympiatulta Torinon talviolymp-
pialaisten soihtukulkueessa. Mikä kunnia! Tämä nosti minut ylös masennuksesta ja
lopulta kannoin hyvin ylpeänä olympiasoihtua 14.1.2006 pienen italialaisen kylän
raitilla kaikkien kohtalotovereitteni puolesta.

Ilman median aiemmin tuomaa julkisuutta olisin jäänyt paitsi tästä yhdestä elämäni hienoimmasta hetkestä.

Yhdessä

Syöpä on niin vakava asia, että se pysäyttää jopa paatuneen toimittajan. Asioita ei tarvitse haastattelussa liioitella tai paisutella, koska juttu on koskettava ihan sellaisenaan. Draaman kaaret löytyvät faktoista ja tunteista eikä niitä tarvitse keksiä. Median edustajat ovat kuunnelleet tarinaani herkäällä korvalla. Keskusteluhetket ovat olleet lämminhenkisiä ja olen pystynyt luottamaan ja luottamuksen kautta olemaan avoin. Toimittajat ovat kirjoittaneet tai raportoineet asioista siten kun olen puhunut, lähettänyt tekstejään tarkastettavakseni, jos olen pyytänyt, ja kaikin puolin muutenkin kunnioittaneet asettamiani rajoja.

Mediakohtaamisissa olen ollut rehellinen. Se on ollut helpointa eikä tarvitse myöhemmin yrittää muistella, mitä on tullut milloinkin sanoneeksi.

Olen myös vältellyt sankarittaren leimaa. Kaikissa koettelemuksissani on toki ollut yllin kyllin kestämistä. En kuitenkaan ole kestänyt niitä siksi, että olisin erityisen vahva, vaan siksi, että muutakaan vaihtoehtoa ei ole ollut. Vahvuuden sijaan olen tarvinnut tukea, onnea ja pieniä ihmeitä. Tunnen olevani tavallinen rintasyöpäpotilas, joka on kokenut kovia mutta syövän ansiosta myös hyviä asioita.

Media on kertonut synkistä hetkistäni mutta myös monista hienoista vaiheista. Julkisuudessa tarkoitukseni on ollut sekä tukea että auttaa kohtalontovereitani ja samalla tulla itse autetuksi. Syöpätarinani kolme näytöstä on eletty monen ihmisen kanssa ja se on tuonut sairastumiselleni edes jonkun järjellisen merkityksen. Ilman mediaa näin ei olisi käynyt. Tarinani olisi silloin aivan toisenlainen: yksityisempi mutta myös vähän yksinäisempi.

S Y Ö P Ä & M E D I A & J U L K I S U U S

MAAILMAN
TUTKITUIN
TAUTI

TUTKIJA JA MEDIA KOHTAAVAT – EI AINA ONNELLINEN LIITTO

Tutkimustietoa kaikelle kansalle

Helsingin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan tiedottaja Päivi M. Lehtinen pohtii rooliaan sillanrakentajana median ja tutkijan välillä. Virhe syntyy silloin, kun toimittajan ja tutkijan ajatusmaailmat eivät kohtaa. Hän pitää valitettavana suomalaismediassa tiedejutuille annettavan tilan niukkuutta.

Lääketieteellinen tutkimus kiinnostaa suomalaisia varsinkin silloin, kun se liittyy monia koskettaviin sairauksiin, kuten syöpään. Erityisen innokkaasti uutta tietoa etsivät ne, joilla on siihen henkilökohtainen syy oman tai läheisen sairauden kautta.

Syöpää sairastavalle potilaalle lähin tutkimustiedon lähde on yleensä hoitava lääkäri, joka – olipa itse tutkija tai ei – on perillä oman alansa tutkimuksesta ja useimmiten osaa myös kertoa siitä ymmärrettävällä tavalla. On toinen asia, kuinka paljon lääkäriellä on aikaa ja halua tällaisen tiedon välittämiseen, jos sillä ei ole käytännön merkitystä juuri tämän potilaan hoidossa.

Suoria kohtaamisia perustutkijan ja kansalaisen välillä tarjoavat tiedetapahtumat ja yleisöluennot, ja tavallaan myös tutkijoiden kirjoittamat yleistajuiset tiedeartikkelit. Monet tutkijat ovat hyviä tieteen popularisoijia ja tekevät sitä mielellään, kun taas osa tutkijoista mieluiten pysyy tiukasti tieteen tekemisen parissa ja antaa muiden hoitaa yleisöviestintää. Suotakoon tutkijoillekin valinnan vapaus.

Pääosin tieto lääketieteellisen tutkimuksen tuloksista kuitenkin välittyy kansalaisille median kautta, toimittajien tulkitsemana. Usein tutkimusuutisen pohjana on tutkimusorganisaation lähettämä tiedote, jota toimittaja muokkaa, täydentää tai vähintäänkin lyhentää. Sanomalehdestä luettu tai radiosta kuultu uutinen on hyvin kaukana englanninkielisestä tieteellisestä artikkelista, josta prosessi on lähtenyt liikkeelle.

Tulkintavirheitä ja tiedon vääristymistä voi tapahtua prosessin kaikissa vaiheissa. Tiedottajan ja tutkijan tiivis yhteistyö takaa useimmiten sen, ettei tiedote sisällä asiavirheitä. Tiedotteeseen voi kuitenkin jäädä vaikeasti tulkittavia sanontoja ja terminologiaa, sillä pitkään alalla työskennellyt tiedottaja saattaa sokeutua tieteen kapulakielelle. Mitä kapulakielisempi tiedote, sitä suurempi mahdollisuus toimittajalla on päätyä väärään tulkintaan tai hukata asian ydin, kun hän puristaa tiedotteen määrämittäiseksi uutiseksi.

Kyllä, ei vai sittenkin ehkä?

Virheellisen, puutteellisen tai harhaanjohtavan tutkimusuutisen taustalla on useimmiten se, etteivät toimittajan ja tutkijan ajatusmaailmat kohtaa eikä heillä ole riittävää tietoa toistensa työstä. Kysymys ei ole vain yhteisestä kielestä, vaan syvällisemmästä toisen työn luonteen ymmärtämisestä.

Tutkijalla ja toimittajalla voi jo lähtökohtaisesti olla eri käsitys siitä, mikä on uutinen. Tiedeyhteisön merkittäväksi toteama löytö kun ei ollenkaan välttämättä ole mikään uutinen yleismedialle. Tutkija haluaa kertoa toimittajalle, miten XXpY2-reseptori toimii solusignaaloinnissa, miksi sen toiminta häiriintyy, miten tämä vaikuttaa solusäätelyyn ja johtaa solun pahanlaatuistumiseen. Sitten tutkija selittää, miten hän on nyt havainnut, että tämä prosessi voidaan estää vaikuttamalla yhden molekyylin toimintaan. Tuo molekyyli voisi tulevaisuudessa olla lupaava uudenlaisen lääkehoidon kohde. Mutta mitä kysyy toimittaja? ”Milloin uusi lääke on käytössä? Mihin syöpiin se tehoa?”

Toimittaja haluaa kysymyksiinsä yksiselitteisiä vastauksia. Tieteessä mikään ei kuitenkaan ole sataprosenttisen varmaa, sillä uusi tieto voi aina muuttaa sitä, mitä ennen on pidetty totena. Niinpä tutkija sanoo: ”Sen perusteella, mitä tähän mennessä tiedetään, asiat näyttävät olevan näin.”

Utistoimittajalla on aina kiire, hänen on omaksuttava uusi tieto nopeasti, löydettävä asiaan suurta yleisöä kiinnostava näkökulma ja pelkistettävä asia juuri sopivanmittaiseksi uutiseksi. Tutkijan työ on kärsivällisyyttä vaativaa puurtamista, pienten tiedonmurujen etsimistä, kokoamista ja yhdistämistä, kokonaisuuksien hahmottamista ja loputonta pohtimista. Tutkijan on vaikea ymmärtää sitä, että hänen vuosia kestäneen työnsä tulokset kerrotaan maailmalle ”vähän sinne päin” ja että uutisen kärjeksi on nostettu asia, joka hänen mielestään on pelkkä sivuseikka kokonaisuuden kannalta. Väistämätön tosiasia kuitenkin on, että 750 Word-merkin lehti-uutiseen tai puolen minuutin television uutispätkään ei kovin monta ehkää tai selittelevää sivulausetta mahdu. Ei ihme, jos tutkijan mielestä lopputulos on puut-

teellinen ja jopa harhaanjohtava, vaikka uutisesta ei varsinaista virhettä löytyisikään.

Laajempien tiedejuttujen yhteydessä tulkintaongelmia esiintyy vähemmän ja yhteisen näkemyksen löytäminen on helpompaa. Kokeneet tiedetoimittajat ovat perillä tutkimustyön luonteesta ja tuntevat terminologian. Heillä on enemmän aikaa jutun tekemiseen ja enemmän tilaa tuotoksensa julkaisemiseen kuin uutistoimittajilla, joten asiaa ei tarvitse lyhentää ja pelkistää niin äärimmilleen kuin uutisjutuissa. Tiedetoimittajan ja tutkijan yhteistyön lopputuloksena onkin useimmiten kiinnostava, helpotajuinen ja asiasisällöltään virheetön artikkeli tai ohjelma. Valitettavaa on vain se, että suomalaisessa mediassa laajemmille tiedejutuille annetaan niin niukasti tilaa. Aiheita ja tekijöitä kyllä riittäisi.

Hyvä uutinen, jota kukaan ei lue?

Tiedeviestinnässä on syytä olla tarkka ja täsmällinen, mutta liiallisesta herkkänaikaisuudesta tutkijan on hyvä luopua. Pieni oikaiseminen otsikossa ja jonkin ehkäisan unohtuminen tekstistä ei ole ongelma, kunhan olennainen osa viestistä saadaan perille. Ei siitäkään mitään hyötyä ole, jos juttu on täsmällisen tosi, mutta sitä ei kukaan lue.

Toisaalta repäisevä otsikointi ja yliamupuvat spekulatiot voivat aiheuttaa katkeran pettymyksen vakavan sairauden koskettamille ihmisille. Eikä ole helppoa tutkijallakaan, jonka puhelin alkaa soida uutisen ilmestyttyä, kun viimeiseen toivonkipinänsä tarttuvat ihmiset haluavat päästä kokeilemaan uutta hoitoa – joka ehkä on tarjolla kymmenen vuoden kuluttua tai ei silloinkaan.

Tutkijoiden ja toimittajien yhteistyössä tarvitaan kuuntelemista, toistensa kunioittamista, realismia ja kriittisyyttä. Itsekritiikkiä unohtamatta.

Akateeminen tiedottaja perimmäisten kysymysten äärellä

Yhdysvalloissa akateemiset lääketieteelliset tutkimuslaitokset usein liioittelevat tutkimustulostensa merkitystä omista lehdistötiedotteissaan, väittää *Annals of Internal Medicine* -lehdessä keväällä 2009 julkaistu tutkimus. Tutkimuksessa tarkasteltiin kahtasataa kahdenkymmenen lääketieteellisen tutkimuskeskuksen lehdistötiedotetta ja selvitettiin keskusten viestintäkäytäntöjä.

Tutkimuksen tekijöiden mukaan yli neljänneksessä tiedotteista (58 / 200) liioiteltiin tutkimustulosten merkitystä – esimerkiksi eläinkokeiden pohjalta lupailtiin jo uusia syöpälääkkeitä. Sitä ei tutkittu, millaiseen uutisointiin liioitellut tiedotteet olivat mediassa johtaneet.

Suomessa vastaavaa tutkimusta ei ole tehty, mutta suppea kysely kertoo, etteivät ainakaan suomalaisyliopistojen lääketieteen tutkimuksesta viestivät tiedottajat tunnista ilmiötä. Suurempi ongelma on tutkijoiden turhankin pidättyväinen ja varovainen suhtautuminen tiedottamiseen. Myös yliopiston tiedottajat ovat itse pitäneet kiinni asiallisesta viestinnästä – mieluummin hiukan kuivakkaa tekstiä kuin ylenmääräistä hehkutusta.

Medianäkyvyys on kuitenkin viime vuosina käynyt yhä tärkeämmäksi myös suomalaisille yliopistoille, ja tiedottajat saattavat lähivuosina yliopistoissa joutua miettimään tiedeviestinnän rajoja entistä tarkemmin. Yliopistot tarvitsevat tiedeviestinnän ohella myös markkinointiviestintää, mutta näiden kahden sekoittaminen toisiinsa olisi pitkä askel kohti amerikkalaistutkimuksessa esiin nostettua viestintäongelmaa.

Amerikkalaistutkimuksen tekijät kehottavat lääketieteellisiä tutkimuslaitoksia vähentämään tiedotteiden määrää ja panostamaan niiden laatuun medianäkyvyyden vähene-
misen uhallakin – lääketieteellisen tutkimuksen missio kun ei ole mediajulkisuus vaan terveyden edistäminen. Tutkimuksen tekijät vähentäisivät myös perustutkimuksesta tiedottamista; vaikka eläinkokeiden tulokset olisivat kuinka lupaavia, mikään ei takaa, että ne johtavat käytännön sovelluksiin.

Suomessa ei liiallinen tiedottaminen vielä liene ongelma, mutta lääketieteestä tiedot-
tamisen vahva painottuminen väitöstutkimuksiin olisi ehkä pohtimisen arvoinen asia. Kovin vieraalta sen sijaan tuntuu amerikkalaisten ajatus, että tiedottamisen aika on vasta kliinisten sovellusten kohdalla. Tiedeviestinnän yksi päämäärä on kansalaisten tiede-
ymmärryksen lisääminen, ja siksi on tärkeää kertoa myös perustutkimuksesta.

Steven Woloshin, MD, MS; Lisa M. Schwartz, MD, MS; Samuel L. Casella, MPH; Abigail T. Kennedy, BA; and Robin J. Larson, MD, MPH. Press Releases by Academic Medical Centers: Not So Academic? 5 May 2009 *Annals of Internal Medicine* Volume 150

“Tutkimustiedotteen teon yhteydessä huomasi, ettei varovaisuus myy.

Miksi tiede ei riitä, vaan täytyy onnistumisen merkiksi voida luvata myös uusi lääke?”

(Professori **Jukka Westermarck**, Syöpätutkimuksen päivät maaliskuussa 2008, Helsinki)

“Lukijoilla on veronmaksajina oikeus tietää mitä tutkijat tekevät. Journalisti on kuitenkin aina lukijansa asialla, hänen asiansa ei ole edistää perustutkimuksen asemaa sinänsä.”

(Toimittaja **Leena Mallat**, Syöpätutkimuksen päivät maaliskuussa 2008, Helsinki)

“Olen kyllä sitä mieltä, että perustutkimuksestakin pitäisi puhua ja tuoda sitä tietoisesti esille.” (Toimittaja **Timo Moberg**, Syöpätutkimuksen päivät maaliskuussa 2008, Helsinki)

“Toimittajan on tuotava tutkijan kanssa esille tutkimuksen tulokset ja avattava niiden merkitystä potilaalle.” (Toimittaja **Leena Mattila**, Syöpätutkimuksen päivät maaliskuussa 2008, Helsinki)

TOIMITTAJA AHDINGOSSA, KUN PIHVI PUUTTUU

Väitöskirjasta pyramidi – mutta ylösalaisin vai oikeinpäin?

Suomen tiedetoimittajain liiton puheenjohtaja ja *Tekniikka & Talous* -lehden toimittaja Raili Leino on ollut sekä hyvissä että huonoissa tiedotustilaisuuksissa. Hän kuvaa tilanteita, joissa toimittaja ryhtyy epätoivoiseksi eikä löydä juttuun aineksia. Leino miettii, pitääkö tärkeimmän asian aina olla kärjessä vai ei.

Suomalainen huippuyliopisto järjestää tiedotustilaisuuden, jossa kerrotaan yliopistossa tehdystä tutkimuksesta sekä yritysten ja Euroopan unionin toimielimien kanssa tehdystä yhteistyöstä.

Konteksti puuttuu. Yhteistyöhankkeen perusasioita ei kerrota. Sen lisäksi muukin menee pieleen. Puhujat eivät esittele itseään ja käyttävät englantia. ”Heikki, vud jyy teik tö floo nekst.” Heikki kuka?

Huoneessa on läsnä yksi suomea taitamaton henkilö. Hän työskentelee yhteistyöyrityksen tiedotusosastolla eikä käytä tilaisuudessa puheenvuoroa.

Suomalaiset toimittajat kysyvät kiltisti kysymyksensä englanniksi.

Tämäkö on tulevaisuus? Niin tutkimus kuin yrityksetkin ovat yhä enemmän kansainvälisiä. Ja mehän käytämme mielellämme englantia, koska olemme kieli-taitoisia.

Tutkijalle englanninkieli on itsestäänselvyys, koska hän tekee yhteistyötä ulkomaisten kollegoittensa kanssa ja kirjoittaa englanniksi. Mutta osaako hän ilmaista asian omalla äidinkielellään?

Palaammeko keskiaikaan, jolloin tiede oli harvojen herkkua ja rahvas vain huvit-teli?

Olennainen ratkaisee

Konteksti on olennainen. Niin olennainen, että amerikkalainen toimittaja Jason Fry kyseenalaistaa yhden journalismin vankimmista peruskäsitteistä: kärjellään seisovan pyramidin.

Kärjelleen käännetty pyramidi on ensimmäisiä asioita, jotka journalismin opiskelijoille opetetaan. Lehtijuttuun pannaan tärkein asia kärkeen. Ensin kerrotaan kuka, mitä, missä, milloin ja miksi. Jos tilaa on, kerrotaan perusteluja ja taustoja ja menään vähemmän tärkeisiin yksityiskohtiin.

Periaate on hyvä. Monta kertaa se palauttaa haastattelusta tai seminaarista palaavan toimittajaressun maan pinnalle: Olipas hieno tilaisuus, mutta mikä oli pihvi? Mikä oli olennaista? Oliko kyse vain muotitermein kuorutetusta markkinointipuheesta?

Pyramidirakenne palvelee käytännön lehdentekoa. Tekstiä pitää olla riittävästi, jotta uutispääällikkö tai toimitussihteeri voi täyttää käytettävissä olevan tilan. Tekstiä voi helposti lyhentää, niin että se mahtuu tarjolla olevaan tilaan: lopusta pois. Tärkeitä asioita ei saa laittaa loppuun.

Toinen ja yhtä painava syy on, että läheskään kaikki lukijat eivät jaks kahlata juttua loppuun asti. Otsikon silmälleistä vain osa lukee myös ingressin ja kuvatekstit, vielä harvempi jaksaa kolme kappaletta leipätekstiä. Vain intohimoisimmat jatkavat loppuun asti.

Tutkijan malli johdattaa aiheeseen

Kouluaineissa, esseissä ja tieteellisissä artikkeleissa järjestys on päinvastainen. Ensin kirjoitetaan johdanto, jota seuraa varsinainen sisältö ja yhteenveto. Tutkija kertoo alussa taustat – kuten vaikkapa tutkimansa taudin esiintyvyyttä – ja selostaa menettelytapansa.

Tieteellisen artikkelin otsikko on usein lakoninen toteamus, josta käy ilmi vain aihepiiri, kuten ”Uusia robottiratkaisuja asennusliitoksen hitsaus- ja työstöprosessien suorittamiseksi fuusioreaktorin kokoonpanossa” tai ”Tutkimus pitkäaikaisen alfa-interferonihoidon tehosta munuaissyövän hoidossa”. Otsikosta voi harvoin päätellä, onko aiheessa uutisoitavaa. Ammattitaitoinen yliopistotiedottaja auttaa asiassa rakentamalla esimerkiksi väitöskirjasta tiedotteen, johon voi nostaa olennaisimmat tulokset. Toimittaja voi päätellä, kannattaako vaikeaselkoista tekstiä yrittää kahlata läpi.

Tieteellisellä tyylillä ilmaistuinä itsestäänselvydetkin voivat näyttää viisailta, mutta mitä jää jäljelle, kun ne perataan auki kansankielelle? Edellä mainitussa

alfainterferoniväitöskirjassa todettiin, että ”yli 12 kk:n ajan kestävä alfainterferonihoito on hyödyllistä niille potilaille, jotka ovat saaneet objektiivisen hoitovasteen tai tautitilanne on pysynyt ennallaan”. Siis hoito oli hyödyllistä niille potilaille, jotka hyötyivät hoidosta.

Parempaa tietoa antavat tiivistelmän luvut: 17 prosenttia potilaista koki objektiivisen hoitovasteen eli heidän tilansa koheni, ja 42 prosentilla tilanne pysyi ennallaan eli heidän tilansa ei pahentunut. Hoidosta siis mitä todennäköisimmin hyötyi 59 prosenttia potilaista.

Journalisti löytää tieteellisen artikkelin sisältämän uutisen helpoimmin loppuyhteenvetäjäjohtopäätösosiosista. Niinpä hän lukiessaan artikkeleita sivuuttaa muun ja menee suoraan viimeiselle sivulle.

Läheskään aina journalistilla ei ole kykyä tai viitseliäisyyttä kahlata läpi alun johdantoa, jonka avulla voi arvioida tutkimuksen arvoa, luotettavuutta ja yleislettävyyttä. Millaisilla menetelmillä asiaa on tutkittu? Kuinka suuri oli otos? Kuinka kauan asiaa tutkittiin? Onko kyseessä merkittävä vai marginaalinen ongelma? Onko tulos poikkeava vai samansuuntainen kuin entiset tulokset? Onko tällaista tutkittu ennen?

Monet toimittajat, jopa tiedetoimittajat, pelkäävät numeroita. Toimituksissa asiaa saatetaan puolustella helppotajuisuudella. Numerot tekevät jutusta vaikealukuisen ja luotaantyöntävän näköisen. Niinkö?

Pahimmillaan uutisen perustelu on ”tieteellisten tutkimusten mukaan”. Silloin päästään samalle tasolle kuin laihdutus- ja hömppäkosmetiikkamainokset, joissa ”tieteellisesti on todistettu, kuinka voiteen hoitavat nanosfäärit tunkeutuvat syväälle ihoon”.

Viimeistään ympäristötutkimuksen olisi pitänyt opettaa ihmisille, että mikä tahansa väite voidaan perustella tieteellisesti tai ”tieteellisesti”. Viime aikoina olemme saaneet lukea, että pikakahvi on ympäristöystävällisempää kuin perinteinen kahvi tai että kahvin juominen pahvimukista on ympäristöystävällisempää kuin konepestävän posliinikupin käyttäminen. Tiedotteen väitteet todennäköisimmin perustuvat huolella valittuihin reunaehtoihin kuin suoraan valheeseen.

Tekijä on aina ihminen – joku

Kun perusteluna on vain ”tieteellinen tutkimus”, myös tekijä häipyä. Tekijän häivyttäminen on tehokeino. Useimmiten se on tahatonta. Asia näyttää kuitenkin helposti korkeamman auktoriteetin tuotokselta, kun tekijää ei kerrota. Tekijä on ”jumala taivaassa”.

“Ristiriitaista tietoa on liikkeellä viljalti. Ihmiset poimivat mieluisat artikkelit kuin supermarketista. Jos juttu tukee omia ennakkoluuloja, se kannattaa lukea eikä taustojen suhteen tarvitse olla kovin kriittinen.”

Raili Leino, huhtikuu 2010

”Tiede” ei kuitenkaan ole todistanut koskaan mitään, vaan jokaisen todistuksen takana on ihminen, joka on tutkinut jotain ja saanut tuloksia, joiden pitäisi olla kenen tahansa todennettavissa ja toistettavissa.

Kemian professori kertoo haastattelussa historiallisesta tapahtumasta, jossa tutkija ensimmäisen kerran sai aikaan jalokaasuyhdisteitä. Tapahtuma-aika oli perjantai-ilta, eikä tilanteelle ollut todistajia.

”Onneksi tuo reaktio pystyttiin myöhemmin toistamaan”, professori iloitsee.

Tietenkin pystyttiin. Jos ilmiö on todellinen, sen voi toistaa. Ehkä professorin näkökulma oli, että kunnian sai oikea henkilö – joka sen ensimmäisenä havaitsi.

Klikkauksia vai lukijan palvelemista?

Pyramidi seisoo kärjellään myös nettijournalismissa, jossa lukija pitää kaapata pelkällä otsikolla. Nettisivustot tavoittelevat klikkauksia eli mahdollisimman suurta lukijamäärää. Otsikoista saatetaan tehdä yliampuvia: ”Rintasyöpä parani – katso kuvat tervehtyneistä tisseistä” tai ”Näin poistettiin rintasyöpä – katso video” tai ”Rintasyöpä riehuu – varo näitä hoitoja”.

Tällaisenkin otsikon takaa saattaa löytyä asiallinen juttu. Voi sensaationälkäisen hömppälukijan pettymystä. Tavoite on klikkaus, se on saavutettu.

Toisaalta internetissä tila ei lopu kesken. Juttuun voi kirjoittaa niin paljon taustoa kuin jaksaa ja kuin arvelee lukijoiden sietävän. Kokonaisuuden voi kuorruttaa lukuisilla linkeillä syventäviin artikkeleihin.

Ed Yong huomauttaa blogissaan, että verkossa journalistilla on myös kilpailijataavallinen kansalainen.

Monet ovat nykyisin vakuuttuneita, että kuka tahansa osaa kirjoittaa. Kuukausipalkkaista toimittajaa ei enää tarvita, hänhän on niin kalliskin. Pannaan yleisö täyttämään sivut netissä ja miksei myös painetussa lehdessä – nettihän myös korjaa virheensä palauteprosessin kautta. Ja eikö tutkija ole sittenkin paras asiantuntija kirjoittamaan itse omasta tutkimuksestaan?

Ristiriitaista tietoa on liikkeellä viljalti. Ihmiset poimivat mieluisat artikkelit kuin supermarketista. Jos juttu tukee omia ennakkoluuloja, se kannattaa lukea eikä taustojen suhteen tarvitse olla kovin kriittinen. Jos johtopäätös on ristiriidassa omien käsitysten kanssa – no, tämä on taas tätä samaa ilmastonmuutosroskaa.

Tervetuloa internetin loputtomaan suohon!

Pitääkö juttupyramidi kääntää?

Amerikkalainen toimittaja Jason Fry on päätellyt, että on aika keikauttaa pyramidi pois kärjeltään. Fry on urheilutoimittaja, mutta argumentit pätevät myös tiedejournalismiin. Fry sanoo, että kärkipyramidi hukkaa kontekstin.

Saamme lukea jutun alusta jutun uusimmat käänteet. Niitä seuraa muutama orientoiva taustatieto, jotka ovat turhia sille, joka on seurannut asiaa jatkuvasti. Asiaa tuntemattomalle ne eivät riitä. Konteksti puuttuu. Kontekstin esittämiseen tarvitaan myös pitkiä, luotaavia tiedejuttuja, jonkinlaista tutkivaa tiedejournalismia. Näissä kuvataan laajemmin, mitä tutkijat ajattelevat tai ovat ajatelleet ja mistä he ovat eri mieltä. Tutkija tosin ei välttämättä ilahdu siitä, että seuraava haastateltava murskaa hänen teoriansa.

Matt Thompson kirjoittaa samasta aiheesta *Nieman Reportsissa*. Monien uutisten ymmärtäminen vaatii tulkinta-avainta, jonka saa vain vuosikausien uutisseurannalla ja tietoa kartuttamalla.

Päivittäinen uutisointi tarjoaa pieniä yksityiskohtia. Kokonaisuus jää hämäräksi.

Ongelma korostuu internetissä, jossa lukija uppoaa loputtomiin linkkipolkuihin ja puheenvuorojen ketjuun etsiessään keskustelun alkua.

Tiedejournalismissa konteksti on olennainen, Fry sanoo: uusi löytö on suhteutettava aikaisempaan tutkimukseen, jota se joko tukee, täydentää tai kumoaa.

Fryn esimerkki on viime syksyn uutisointi *FOXP2*-geenistä eli niin sanotusta kieli-geenistä. Ihmisen *FOXP2* koodaa proteiinia, joka eroaa vain kahden aminohapon verran simpanssin vastaavasta proteiinista.

FOXP2 on kuitenkin muita geenejä ohjaava säätelijägeeni. *Nature*-lehdessä julkaistu artikkeli kuvasi, miten ihmisen *FOXP2*-proteiini ja simpanssin *FOXP2*-proteiini ohjaavat toisistaan paljon eroavia, laajoja geeniverkostoja.

Monissa uutisissa herkuteltiin geenien samankaltaisuudella. Yksi uutissaitti jopa väitti, että simpansseista voisi tulla puhekykyisiä yhdellä geenimuunnoksella (<http://io9.com/5403595/one-gene-tweak-could-make-chimps-talk>).

Suomessa Yleisradion tiedeuutisissa (<http://www.yleradio1.fi/tiede/tiedeuutiset/id13118.shtml>) pääteltiin, että neandertalinihminen osasi puhua, koska hänellä oli samanlainen *FOXP2*-geeni kuin nykyihmisellä – vaikka kurkun ja ääntöelinten rakenne oli aivan erilainen.

Todellisuudessa ihmisen puhekyvyn kehittyminen on vaatinut lukuisia merkittäviä muutoksia sekä aivoihin että anatomiaan. *FOXP2*-geenillä on voinut olla tärkeä osuus kehityksessä, mutta se on vain yksi pieni kokonaisuuden osanen. Hiiri- ja lintukokeet osoittavat, että *FOXP2*:n suurin vaikutus on liikekoordinaation oppimisessa.

Wikipedia nojaa kontekstiin

Fry ja Thompson asettavat hyvän uutisoinnin esikuvaksi verkkotietokirja Wikipedian, johon uudet tiedot lisätään aina nopeasti, mutta jossa konteksti säilyy. Hyvin tehdyssä Wikipedian artikkelissa on strukturoitu rakenne, josta voi hahmottaa kokonaisuuden.

Wikipedian toimittaja David Gerard huomauttaa kommentissaan Frylle, että myös Wikipedia tarvitsee ripauksen pyramidia. Ensimmäisen lauseen pitää riittää lukijalle sinällään. Ensimmäisen kappaleen pitää riittää lukijalle sinällään. Ensimmäisen osion pitää riittää lukijalle sinällään.

Suurissa ja merkittävässä lehtissä, kuten *New York Times* tai *New Scientist*, teemajuttuja on alkanut ilmestyä Wikipedian tyyliin tehtynä.

Toisaalta Fry ja Thompson myöntävät, että eri mediat täydentävät toisiaan. Ihmiset lukevat lehdistä uutisia, jotka jättävät mieleen avoimia kysymyksiä, ja hakevat niihin sitten vastauksia Wikipediasta ja muista vastaavista lähteistä.

Draamaa alfainterferonista

Sähköisessä mediassa ei käytetä pyramidirakennetta samalla tavalla. Siellä rakennetaan draamaa. Tai ainakin rakennettiin ennen lähetysvirtaa.

Tiedeutiset ovat yhä yleensä toimitettuja juttuja, joissa on tietty rakenne. Suorien lähetyksen osuus on lisääntynyt, osin säästösyistä. Se ei haittaa, jos suora lähetyks on suunniteltu hyvin ja sisältää erilaisia elementtejä.

Esimerkiksi alussa mainitusta alfainterferonihoidostakin pitää siis radioon ja televisioon saada aikaan tarina, joka noudattaa antiikin draaman lakeja. Tarinassa on johdanto, käänne ja ratkaisu. Johdannossa esitellään tilanne ja henkilöt. Sitä seuraa käänne, jossa uusi ja yllättävä asia muuttaa päähenkilöiden tai asioiden välisen tilanteen. Lopuksi löytyy ratkaisu, jossa tilanne uudelleen rauhoittuu.

Terveysuutiset, talousuutiset ja tietotekniikkauutisetkin periaatteessa rakennetaan noudattamaan tätä kaavaa. Uutisen kesto on kaksi minuuttia – mieluummin puoli toista. Radiossa aikaa on hiukan enemmän. Voi tuntua yllättävältä, mutta ihminen jaksaa kuunnella pidemmän uutisjutun kuin katsella.

Kuvan asemasta radiossa käytetään äänimaisemaa ja tehosteääniä, jotka toimivat vastaavalla tavalla dramaturgisina elementteinä. Haastattelu voidaan tehdä kadulla tai tuotantolaitoksessa; äänitehosteet voivat viedä kuulijan keskelle maisemaa.

Nykyisin on yleistä, että täsmälleen sama uutinen esitetään sekä televisiossa että radiossa. Toimittajien pitää osata rakentaa draama, joka toimii yhtä hyvin ilman kuvaa kuin kuvan kanssa.

Aina ristiriitaa ei esiinny. Janne Vahtola käyttää esimerkkinä juttua rattijuoppoudesta, johon tuskin kukaan voi suhtautua positiivisesti. Draamallista kerrontaa juttuun saa kuitenkin käyttämällä erilaisia näkökulmia, esimerkiksi tutkijan ja rattijuoppouden uhrin kertomana.

Tieteen kieli on yleisölle vieras, mikrofoni saa tutkijan kipsiin

Moni tutkija kirjoittaa hyvin koukeroisesti ja pitää seminaareissa vielä käsittämättömpiä Powerpoint-esityksiä, joiden jälkeen asian ydin on toimittajalta täysin hukassa. Kun sitten kahvitauon aikana menee kysymään lähemmin, mistä nyt oikein oli kyse, voi saada kymmenessä minuutissa lyhyen, ytimekkään ja kansantajuisen esityksen asiasta.

Tutkija siis osaa asiansa, mutta tieteen kieli on suurelle yleisölle vieras.

Moni tutkija selittää asiansa hyvin myös mikrofonille, ainakin paremmin kuin kirjoittaa. Yhtä usein jopa ammattiesiintyjä kipsaantuu pahasti saadessaan mikrofonin eteensä, saati esiintymiskokematon tutkija. Puhe muuttuu kankeaksi, herkulliset sutkaukset kuivaksi kapulakieleksi.

Jos näin käy, toimittajan etukäteistyö on ratkaiseva. Toimittaja voi johdatella kysymyksiä ja yrittää täsmäkaivella haluamaansa vastausta – ja herutella sitä sutkaustakin esiin.

Loppulausetta ei tarvita sähköisessä mediassa. Jutun voi lopettaa sitten kun asia loppuu. Usein on pakkokin, sillä lähetyksminuutteja on aina liian vähän.

Kirjallisuus ja linkit lisätietoon:

Jason Fry: *This Is Broken: From Game Stories to, Well, Everything.*

<http://reinventingthenewsroom.wordpress.com/2009/11/16/this-is-broken-from-game-stories-to-well-everything/>

Ed Yong: *Breaking the inverted pyramid.*

http://scienceblogs.com/notrocketscience/2009/11/breaking_the_inverted_pyramid_-_placing_news_in_context.php

Matt Thompson: *An Antidote for Web Overload*

<http://www.nieman.harvard.edu/reportsitem.aspx?id=101886>

Janne Vahtola: *Dokumentaarisen radioilmaisun mahdollisuudet puheohjelmien äänellisen sisällön kehittäjinä.* Oulun yliopisto, 2006.

“Tutkimustiedotteen teon yhteydessä
huomasin, ettei varovaisuus myy.
Miksi tiede ei riitä, vaan täytyy onnistumisen
merkiksi voida luvata myös uusi lääke?”

Professori Jukka Westermarck
Syöpätutkimuksen päivillä Helsingissä 2008

TIEDE-
VIESTINTÄ
TEHDÄÄN
- SE EI VAIN
TAPAHDU

KOHTI PAREMPAA YMMÄRRYSTÄ

Syöpätutkija viestii

Tutkimusta ei tehdä tyhjiössä. Silloin, kun on erityistä sanottavaa, on myös hyvä olla toimivat yhteydet mediaan. Toimittaja, tietokirjailija ja kouluttaja Tuula Vainikainen kertoo artikkelissaan, mistä hyvä viestintä koostuu ja millä periaatteilla tutkijat ja tutkimusryhmät voivat viestintäänsä suunnitella. ”Kannattaa uhrata hetki aikaa sille, että yhdessä mietitään, miten tutkimushankkeen isot kuviot selitetään ulkopuolisille”, vuonna 2010 Vuoden Tiedetoimittaja -tunnustuksen saanut Vainikainen kirjoittaa.

Tutkimus, kehittämishanke tai hyvä toiminta, jota ei tunneta tai joka ymmärretään väärin, ei hyödytä ketään. Jotta näin ikävästi ei kävisi, tarvitaan paljon viestintää, tiedottamista, markkinointia ja joskus maksettua mainostilaakin. Ennen kaikkea tarvitaan tulkintaa ja perusteluja – tutkijan ymmärrettävästi kirjoittamaa tekstiä ja havainnollista puhetta. Tarvitaan myös toimivia mediayhteyksiä, kun on erityistä sanottavaa.

Tutkimusta ei tehdä tyhjiössä eikä toisille tutkijoille, vaan sen tarkoituksena on vaikuttaa. Syöpätutkimuksen tehtävänä on tuottaa perustietoa syöpäsairauksista syövän mekanismien ymmärtämiseksi ja tulevaisuuden hoitokäytäntöjen kehittämiseksi.

Tutkija pelaa julkisuuspeliä aina vähintäänkin kahdella erilaisella pelikentällä. Eri kentillä on omat tavoitteensa, kielensä ja sääntönsä. Tutkimusyhteisö puhuu samaa kieltä, kaikkien yhteisesti ymmärtämällä termeillä ja jakaa uutta tietoa omista julkaisuissaan ja kongresseissaan. Kun viestitään suurelle yleisölle, tiedotusvälineet toimivat välittäjinä. Niiden tyyli perustuu yleiskieleen, jota lukija ymmärtää. Tiedotusvälineet tarvitsevat asiasisällön välittämiseen käytännön esimerkkejä, havainnollistamista ja tulkintaa.

Syöpää tutkivan työryhmän on tunnistettava omat sidosryhmänsä, jotka kaipaavat tietoa tutkimuksesta sen eri vaiheissa koko tutkimuksen elinkaaren ajan. Tiedon tarvitsijoita ovat mm. työn rahoittajat, tutkimuksiin osallistuvat potilaat ja heidän läheisensä, toiset tutkijat sekä syöpähoitoja kehittävät ja soveltavat toimijat. Kaikki hyötyvät tutkimusryhmän laatimasta käytännöllisestä viestintäsuunnitelmasta, joka vastaa tiedontarpeisiin ja lisää ymmärrystä. Viestintäsuunnitelman laatimisessa kannattaa kuunnella viestinnän ammattilaisia. Monia sidosryhmiä voidaan palvella parhaiten suunnitelmallisella mediaviestinnällä.

Mitä me teemme – ja kuka tarvitsee siitä tietoa?

Tutkimusviestinnässä yksittäinen tutkija on hyvä toimija, sillä tutkimuksesta juttuja tekevä toimittaja tarvitsee tekstien lisäksi yleensä ihmisen, jonka kanssa asioita selvittää tai jonka asiantuntemuksen varaan hän juttunsa rakentaa. Harva syöpätutkija kuitenkaan tekee nykyisin työtä yksin. Yleensä saman laajemman aihepiirin parissa työskentelee useita tutkijoita, jotka hallitsevat asiasta parhaiten oman, rajoitetun näkökulmansa. Jokaisen tutkimusryhmään kuuluvan on kuitenkin kyettävä selvittämään tarvittaessa myös tutkimustyön laajempi tavoite, jonka jälkeen on hyvä tukeutua ryhmän kokonaisuuteen. ”Tulen X-ryhmästä, joka tutkii syöpäsolujen viestintää” on informatiivinen kotipesä yksittäiselle tutkijalle julkisuudessa. Mitä tunnetummaksi ryhmä yhdessä asiaansa tekee, sitä enemmän siitä hyötyvät myös yksilöllisiä viestejä lähettävät yksittäiset tutkimusryhmän jäsenet. Kokonaisuus vahvistaa osaviestejä.

Tutkimusryhmän kannattaisikin uhrata hetki aikaa ja pohtia yhteisesti, kuinka tutkimushankkeen isot kuviot selitetään ulkopuolisille. Jos tutkimukseen osallistuvilla ei ole riittävän selkeää yhdessä pureksittua selitystä tekemisille, voi yhteinen viesti hämärtyä tai jäädä rakentumatta. Tutkimushankkeen tavoitteiden ja tekemisten lyhyellä yleistajuisella ja hyvin muotoillulla ydinviestillä on käyttöä myös tutkimusapurahoja haettaessa. Vaikka englanti on ymmärrettävästi tutkimuksen yhteinen kieli, on ryhmän tai hankkeen riittävän lyhyt suomenkielinen nimikin asialle eduksi.

Tutkijat poikkeavat viestintävalmiuksiltaan, toinen on hyvä yleistajuisen tekstin tuottaja, toinen on parhaimmillaan itse puhumassa asiasta. Viisas tutkimusryhmän johtaja ymmärtää tämän ja jakaa pelipaikkoja sen mukaan. Sekä kirjoittamisen että sähköisissä viestimissä esiintymisen valmiuksia voi harjoitella ja kehittää itseään niiden hallinnassa.

Tutkimuksen tehokas viestintä

- **Kuka tekee, mitä, missä, milloin, miten, miksi ja kenen kanssa?
Ja mitä siitä seuraa?**
- **Mikä on 3–5 virkkeellä lausuttu ydinviesti, jonka haluaa tiedotusvälineiden välittävän hankkeesta?**
- **Hyvälle muotoilulle on käyttöä koko tutkimusprosessin aikana, myös tutkimusrahoitusta etsittäessä.**
- **Myös viestin puhumista kannattaa harjoitella.**

Tutkimusjulkisuuden aikajana

Tutkimusjulkisuuden aikajana alkaa viimeistään tutkimusrahoituksen myöntämisestä. Nykyään useimmat rahoittajat edellyttävät, että heidän rahoitustaan saavat tutkijat ovat valmiita kertomaan hankkeestaan jo aloitusvaiheessa. Tutkimuksen esiin tuomisesta voi olla hyötyä myös tutkimuspotilaiden värväämisessä ja tutkimuspotilaiden osallistumisinnon ylläpidossa. Välitulosten raportointiin saattaa tulla tarve esimerkiksi kongressi- tai koulutustilaisuuksien yhteydessä. Tutkija voi joutua kongressin tiedotustilaisuuteen tai koulutustilaisuuden järjestäjä haluaa tapahtuman yhteydessä välittää tietoa medialle. Esimerkiksi tammikuisilla Lääkäripäivillä on toimittajille pressitiloissa oma ohjelmansa, jossa päivien alustajat käyvät pitämässä lyhyitä alustuksia luennoistaan.

Tutkimuksen julkisuuden huippukohta on julkaisu oman alan nimekkäässä julkaisussa. Näillä tiedelehdillä on omat julkistamiskäytäntönsä. Kansainvälisen näkyvyyden lisäksi kannattaa valmistautua kotimaiseen julkisuuteen ottamalla ajoissa yhteyttä oman yliopiston tai tutkimuslaitoksen tiedottajaan ja selvittämällä, miten hän voi tukea uutisen julkistamista. Suomenkielinen tiedote kannattaa valmistaa tätä tarkoitusta varten.

Sankaritutkija ei ratsasta yksin

Tutkimusjulkisuus rakentuu helposti henkilöiden varaan, eikä siinä ole mitään paheksuttavaa. Tutkija on työnsä näkyvyyden ansainnut. Julkisuudessa on kuitenkin hyvä puhua myös tutkijan työn kokonaisuudesta – ryhmätyöstä ja syöpätutkimuksen pitkästä aikajänteestä.

Moni tutkija saattaa kaihtaa häneen henkilöityvää julkisuutta ja arkailla siihen ryhtymistä. Ihmiset ovat kuitenkin kiinnostuneita toisista ihmisistä. Vaikea tieteellinen syöpätietokin on helpommin avattavissa tutkimustyötä tekevän henkilön kautta. Tutkijoiden henkilöhaastattelut ovat omiaan lisäämään yleistä ymmärrystä tutkimustyön tekemisestä. Tutkimusryhmän sisällä kaikkien olisi hyvä oivaltaa, ettei yksittäinen tutkija esiinny julkisuudessa narsistisesta halustaan, vaan halusta levittää tutkimustietoa. Siihen tarvitaan usein persoonaa. Tästä julkisuustyöstä hyötyy koko ryhmä, jos pohjatyö on tehty yhdessä kunnolla.

Monikasvoinen media

Tiedotusvälineet koostuvat hyvin erilaisista toimijoista: asiantuntija- ja ammattilehdistä suuren yleisön medioihin ja printtiversioista sähköisiin tiedotusvälineisiin. Eri tiedotusvälineillä voi olla hyvin erilaisia ja rajattuja kohderyhmiä, jotka täydentävät toisiaan. Yhteisöjen omat lehdet, sidosryhmälehdet printti- tai sähköisinä versioina, laajalevikkiset sanomalehdet tai paikallislehdet toimivat usein kovin eri tavoin. Printtimedialla ja sähköisillä tiedotusvälineillä on luonnollisesti omia erityispiirteitään. Näihin yksityiskohtiin kannattaa paneutua.

Laajaa henkilöjuttua tai reportaasia tekevällä toimittajalla on työhönsä enemmän aikaa ja palstatilaa kuin uutistoimiston sähköentekijällä. Oman sanoman tiivis muotoilu hyödyttää tutkijaa kuitenkin kaikessa toimittajan kanssa tehtävässä yhteistyössä.

Miltä syöpätutkimus sitten näyttää? Televisio tarvitsee aina liikkuvaa kuvaa ja toimivia ihmisiä samaan aikaan kun uutislehti käyttää korkeintaan yhden kuvan. Onko syöpätutkimusta mahdollista kuvittaa muuten kuin viemällä tutkija laboratorioon koeputkien sekaan?

Viestiä suunniteltaessa kannattaa muistaa, että joissakin lehdissä on eri osastoja, jotka vaikuttavat näkökulman valintaan ja siihen, kuka parhaiten tutkimuksesta viestii. Esimerkiksi *Suomen Lääkärilehden* Ajassa-osio sisältää pääasiassa toimittajien tekemiä uutisia lääketieteestä, Tieteessä-osiossa on tutkijoiden kirjoittamia katsauksia, Työssä-osio antaa kasvot ja äänen mielenkiintoisille lääkäreille ja tutkijoille ja Liitossa-osiossa näkökulma on ammattijärjestön toiminnassa.

Tutkija voi kirjoittaa myös itse omia puheenvuoroja tai kolumneja. Sanomalehtien pääkirjoitussivut julkaisevat ajankohtaisia puheenvuoroja myös tutkijoilta esimerkiksi *Helsingin Sanomien* Vieraskynä-palstalla tai *Turun Sanomien* Alakertasastolla. Ammattilehdet käyttävät mielellään kolumnisteina omaäänisiä tutkijoita, joilla on sanottavaa.

Taipuuko pitkän linjan tutkimus uutiseksi?

Median toimintatavat ja pelisäännöt saattavat yllättää asiantuntijan. Uutistytön luonne – päivittäisen uutistytön nopeus, aiheiden nopea vaihtuminen, tiedon julkaiseminen usein jo alustavassa vaiheessa ja sen täsmentyminen ja muuttuminen joskus hyvinkin erilaiseen muotoon – voi kummeksuttaa varsinkin tutkijaa, joka ratkoo omassa työssään paljon pidemmän aikavälin asioita. Tutkimustulokset julkaistaan tiedejulkaisuissa vasta pitkälle hiotussa muodossa ja silloinkin tiedostaen, ettei tieteen tuloksissa ole juuri mitään ikuista. Siksi tutkija esittääkin mielellään asiaansa ja asiantuntemukseensa monia varauksia ja ehtoja, jotka ahdistavat tiiviyttä tavoittelevaa journalistia ja joita lyhyessä uutisessä harvoin voidaan tuoda esille.

Tutkija etsii työssään lopullista totuutta, tosin ymmärtäen, että se syntyy vasta laajemman tiedeyhteisön yhteistyönä. Toimittaja, uutistoimittaja ainakin, taas haluaa kertoa, kuinka asia on juuri tänään, tämänhetkisen tietämyksen mukaan. Ajankohtaismedia haluaa elää ajan hermolla ja tarjota lukijoilleen, katsojilleen ja kuulijoilleen päivänkohtaisia asioita eli uutisia. Nämä uutiset syntyvät nopeasti, mikä vaatii tutkijalta sopeutumista kiivaasti pyörivän uutismyllyn tahtiin. Uutissähkeet ovat lyhyitä ja edellyttävät asiantuntijaltakin oman asian osaavaa kiteyttämistä. Mikä on syöpätutkijan uutinen? Lääketieteessä se on helposti ratkaistu tauti, löydetty geeni, kehitelty lääkeaiho. Voisiko se olla muutakin?

Voiko tästä asetelmasta syntyä vakavasti otettavaa journalismia ja juttuja, joihin molemmat osapuolet voisivat olla edes jollain tasolla tyytyväisiä? Kyllä voi ja ristiriita on enemmänkin näennäinen. Yhteistyön tueksi tarvitaan silti selkeät pelisäännöt.

Tutkijan ja toimittajan yhteistyö on kuitenkin välttämätöntä, sillä toimittaja tarvitsee työssään asiantuntijoita. Lääketieteen maailmassa he ovat usein tutkijoita ja tauteja hoitavia lääkäreitä. Tässä yhteistyösuhteessa ei liiku rahaa kumpaankaan suuntaan. Tiedotusvälineiden kanssa tehtävä yhteistyö kuuluu asiantuntijan työtehtäviin ja velvollisuuksiin tietoyhteiskunnassa.

Tiedotteella jutunjuurta

Harva asia on mediassa sattumalta. Yleensä ajankohtaiset asiat päätyvät toimitusten käsittelyyn siksi, että joku on niistä sinne tiedottanut. Lehdistötiedotteen tehtävänä on kertoa ydinasiat toimittajalle jutun pohjaksi. Tiedote on jaossa tiedotustilaisuudessa tai se jaetaan toimituksiin nykyistä useammin sähköpostina.

Lehdistötiedote on tutkijan väline kertoa asiansa ydinviesti toimittajalle. Tiedotteen tavoite on välittää mahdollisen uutisen sisältävää informaatiota toimituksiin. On tarjottava siis jutun juurta, faktoja, joiden äärellä toimittaja voi työskennellä. Lehdistötiedote on yksi tapa nostaa asiantuntemusta esiin, mielellään ajankohtaisissa asioissa.

Tiedotteet kannattaa tehdä niin, että ne ovat helposti silmäiltävissä ja ymmärrettävissä: On puhuttava ihmisläheisistä asioista ihmisten kielellä ja vältettävä erikoisan sanastoa, jota toimittaja ei välttämättä tunne. Duodecim *Lääketieteen termit* -sanakirja on hyvä apuväline lääketieteen ja terveydenhoidon asiantuntijoille.

On helpompi välittää kerrallaan yksi asia kunnolla kuin syleillä liian monia asioita tai yrittää selittää koko laajaa ja monipolvista tutkimusasetelmaa kerralla. On toimittava, kuten kaikessa tehokkaassa kirjoittamisessa: keskityttävä yhteen ideaan kerrallaan.

Oivaltava otsikko on tiedotteessa tärkeä. Se on iskevä ja informatiivinen. Usein otsikon perusteella lukija tekee päätöksen, jatkaako lukemista. Herätettyä kiinnostusta ruokitaan kuvaavilla väliotsikoilla, jotka jäsentävät tekstiä.

Tiedotetekstin kriittiset paikat

- **Pituus: liian pitkä jää lukematta – ei liikaa näkökulmia**
- **Asioiden kertomisjärjestys: aloitus aina tärkeimmästä, koska lukijan mielenkiinto voi uupua kesken ennen loppua**
- **Aloitus, käsittely ja lopetus**
- **Liian vaikea ja koukeroinen kieli**
- **Kerronnan abstraktisuus**

Toimiva lehdistötiedote

- On tiivis ja ymmärrettävä kokonaisuus.
- On enemmän kuin tiivistelmä, kertoo olennaisen asiasta toimittajalle, joka ei välttämättä tiedä asiasta mitään ennakolta.

Sisältää

- uutisen, joka löytyy heti tiedotteen otsikosta ja ingressistä eli tiedotteen kärjestä.
 - taustatiedot eli kuinka tähän tultiin. Ne löytyvät tiedotteen lopusta, jos niitä tarvitaan. Menetelmien selostamista kannattaa rajoittaa välttämättömimpään: otos, menetelmä, tutkimuksen tekijä. Toimittaja luottaa kyllä tutkijan ammattitaitoon.
- Rakentuu toisin kuin tutkimusraportti, jossa ydinasia löytyy usein vasta loppusanoista.
 - Liittää pääasian laajempaan kokonaisuuteen: miten syövän uusi hoitomuoto täydentää aiemmin käytettävissä olevien hoitojen valikoimaa. Toimittaja on harvoin kiinnostunut syöpälääkkeen kemiallisista ominaisuuksista, niiden vaikutuksista kylläkin.
 - Mahtuu yhdelle liuskalle, asiaa voidaan syventää liitteissä tai sähköisessä tiedotteessa lisälinkeissä.
 - Vastaa kysymyksiin kuka, mitä, missä, milloin, miten, miksi, kenen kanssa ja mitä tästä seuraa. Kannattaa mennä rohkeasti asiaan ja välttää turhia taustaselittelyjä.
 - Johtaa toimittajan asiantuntijan luo eli sisältää myös tutkijan yhteystiedot ainakin puhelin ja sähköposti ja mahdolliset lisätiedon lähteet, kuten yliopiston/tutkimusryhmän nettisivut. Lisätietojen antajaksi merkitään vain sellaiset henkilöt, jotka ovat todella tavoitettavissa tiedotteen lähetysaikana.

Uutistoimiston toimittaja odottaa tutkijalta

- Asiallista ja tutkittua tietoa omalta alalta.
- Nopeutta ja tavoitettavuutta. Tiedotteen lisätietojen antajan tulee esimerkiksi olla tavattavissa sen päivän, kun tiedote on jakelussa. Toimittaja saattaa soittaa parikin kertaa tarkistaakseen asioita.
- Asian avaamista – ei totuuden kiertelyä – käytännöllisesti, tavalliselle ihmiselle.
- Pääasioiden tiivistämistä laajasta aineistosta ja tärkeimmän viestin seulomista esiin.
- Ammatillista suhtautumista myös hankalissa ja ikävissä asioissa. Ikävistä kysymyksistä ei kannata suuttua – toimittaja ei vainoa ketään henkilökohtaisesti, vaan kyselee hankkiakseen tarvitsemiaan tietoja.

Lähde: Päivi Seppälä, STT:n yhteiskunta- ja kulttuuriryhmän esimies

Tiedotustilaisuus – miksi?

Tiedotustilaisuuden järjestäminen ei koskaan ole itsetarkoitus. Tiedotustilaisuuden eli toimittajien kielellä ”infor” tehtävänä on tarjota toimittajille jotain sellaista, jota ei helposti pystytä välittämään toimitukseen lähetettävällä tiedotteella. Yhteydenpito mediaan on usein järkevämpää hoitaa napakalla tiedotteella kuin järjestämällä kaikkien osapuolten aikaa vievä tiedotustilaisuus. Mikä on tilaisuuden perimmäinen tarkoitus: mikä viesti halutaan toimittajille tilaisuudessa välittää?

Sujuva tiedotustilaisuus palvelee toimittajan tiedontarpeita sekä auttaa hahmottamaan, mikä tiedotettavassa asiassa on olennaista ja tärkeää ja miksi siitä kannattaa uutisoida. Tavattavissa on sanavalmiita ja puhekykyisiä ihmisiä, jotka voivat taustoittaa asiaa. Tiedotustilaisuudessa puheenvuoroja käyttävät vain henkilöt, joilla on olennaista sanottavaa juuri käsiteltävänä olevan asian kannalta. Mukana voi tarvittaessa olla henkilöitä, joilta asioiden taustoja voidaan täydentää tarvittaessa, mutta liian monen isännän läsnäolo tilaisuudessa on helposti ahdistavaa kuulijoiden kannalta.

Näytettävänä voi myös olla tiloja, toimintoja tai laitteita, jotka havainnollistavat asiaa. Toimittaja haastattelee usein mielellään myös potilasta tai työntekijää, joka tuntee toiminnan ruohonjuuritasolla. Etukäteen kannattaa siis miettiä, kuka voi esiintyä aiheen äärellä, jos tulee tarve lisähaastatteluihin ja kuvauksiin. Televisio kuvaa yleensä sekä asiantuntijaa että hänen työtään mieluummin aidossa ympäristössä kuin kokoushuoneessa.

Tiedotustilaisuuden pohjustukseksi lähetetään tiivis ja informatiivinen kutsu toimituksiin noin 1–2 viikkoa ennen. Joskus lähempänäkin tilaisuutta riittää. Kutsussa kerrotaan, miksi tilaisuus järjestetään, mitä siellä on odotettavissa ja ketkä toimivat tilaisuudessa asiantuntijoina eli alustavat asiasta. Alustajien yhteystiedot merkitään kutsuun, jotta nekin, jotka eivät pääse itse tilaisuuteen, voivat halutessaan saada asiasta lisätietoja myöhemmin.

Tiedotustilaisuudella on oltava selväksi mietitty tarkoitus, viesti, joka halutaan välittää osallistujille. Sen välittämiseen valitaan yhteisön parhaat asiantuntijat, esimerkiksi 1–3 alustajaa, jotka tarkastelevat aihetta tarvittaessa toisiaan täydentäen.

Tiedotustilaisuus on vain harvoin pelkkä toimittajien kyselytunti, vaan jonkun isännistä on huolehdittava asian avaamisesta kuulijoille. Vasta alustusten jälkeen päästään kysymys–vastaus–osuuteen. Tilaisuuden puheenjohtaja avaa tilaisuuden, esittelee paikalla olevat asiantuntijat, huolehtii sen tilaisuuden kulusta ja aikataulusta sekä jakaa puheenvuorot. Mikäli paikalla on ulkomaisia asiantuntijoita, kannattaa huolehtia tulkkauksesta, jotta kaikki erityisalan vivahteet saadaan avatuksi suomen kielelle ja voidaan kommentoida asian mahdollista tilaa kotimaassa. Tiedotustilaisuus järjestetään kotimaisille toimittajille, ei ulkomaisen asiantuntijan kunniaksi, siksi voidaan jo alussa sopia, että alustukset pidetään yhteisellä kielellä, mutta täydentävä keskustelu ja kysymykset voidaan esittää myös suomeksi. Kyse ei ole suomalaisten toimittajien kielitaidottomuudesta, vaan siitä että harva journalisti voi olla perillä esimerkiksi syöpätutkimuksen sanastosta riittävän hyvin voidakseen raportoida asiasta luotettavasti eteenpäin omalla äidinkielellään.

Toimittajan kauhutilanne voisi olla seuraava: Kansainvälisen kongressin järjestäjät marssittavat toimittajajoukon eteen 5–10 maailman huippusyöpätutkijaa. Puheenjohtaja, joka ei esitele itseään, mutta saattaa olla kongressin suomalainen pääjärjestäjä, toivottaa kaikki tervetulleeksi englanniksi. Hän luettelee litanian toimittajille oppo-outojen ulkomaisten vierailijoiden nimiä ja parhaimmillaan heidän erikoisasiantuntemuksensa alueet ja kehottaa toimittajia tekemään kysymyksiä kylmiltään, ilman mitään suuntaa-antavaa alustuspuheenvuoroa.

Mieluummin näin: Kansainvälisen asiantuntijakokouksen yhteydessä 1–2 mielenkiintoisimmaksi arvioitua asiantuntijaa palvelee toimittajien tiedontarpeita

paljon paremmin asioita, kun asioita tulkkaa joustavasti suomalainen asiantuntija. Tilaisuuden suomalainen puheenjohtaja esittelee ulkomaiset vieraat myös suomeksi. Kaikkien alustajien powerpoint-alustukset jaetaan tilaisuuden alussa, jolloin toimitajan mahdollisuus saada olennainen irti asiasta ja nimet, tittelit ja taustayhteisöt oikein, kasvaa jo huomattavasti. Varsinkin jos hänellä on mahdollisuus luetuttaa tilaisuudesta kokoamansa juttu suomalaisella asiantuntijalla.

Toimittaja odottaa asiantuntijoiden olevan käytettävissä hetken myös oman alustuksensa jälkeen, jotta heitä voidaan haastatella erikseen tai sopia erikseen tehtävästä syventävästä haastattelusta. On varauduttava olemaan paikalla tilaisuuden loppuun ja hetki vielä sen päällekin eli ei saa kiirehtiä tilaisuudesta pois heti oman puheenvuoron jälkeen.

Vinkkejä tutkijalle

- Kerro, miksi tiedotat ja pitäydy pääasioissa
- Kerro, mitä esille tuomastasi asiasta seuraa:
havainnollista, tulkitse ja liitä asiasi käytäntöön
- Kerää itsellesi tiedotusportfolio: kokoa ja jalosta
uudelleen yleistajuisia tekstejä, selvityksiä tutkimuksestasi
- Kirjoita ymmärrettäviä tiedotteita
- Neuvottele toimittajan kanssa: tehkää yhteiset pelisäännöt
haastattelusi käytöstä, tekstin tarkistamisesta
- Ole itsekkin aktiivinen, älä jää vain "käytettäväksi"
- Hanki itsellesi tiedotusavustaja: tunnetko yhteisösi tiedottajan
– tunteeko hän asiantuntemuksesi?
- Viestin lähettäjänä olet vastuussa myös sen perillemenosta ja ymmärretyksi
tulemisesta: voit ainakin yrittää tehdä kaikkiesi sen eteen!
- Helpota viestiesi vastaanottajan työtä, tee hänen elämänsä helpoksi
- Omistat vain oman aikasi – kirjoita lyhyesti ja ytimekkäästi

SYÖPÄTUTKIMUS TÄNÄÄN

Tutkimus luo toivoa, edistys on todennettavissa

Monitieteisyys kuvaa myös syöpätutkimusta, vaikka valtavirta on lääketiedettä. Taudin tutkimuksen skaala on valtavan laaja: kehomme pienimmistä osista miljoonien ihmisten väestöihin, kirjoittaa viestintäpääällikkö Satu Lipponen, joka on yli kymmenen vuotta seurannut aitiopaikalta tutkimuksen viestintää.

”Ajatellaan maailmaa 15 vuotta sitten. Syöpäpotilaan tulevaisuus näyttää aivan erilaiselta kuin nykyään.” Professori Sirpa Jalkanen Syöpätutkimuksen päivillä 2008 Helsingissä.

”Tiede etenee pienin askelin. Tärkeäkin tieto ilmaantuu vähitellen, pieninä osasina ja lisätietoina. Harvoin uusi tieteellinen löytö on vallankumouksellinen – tai sitä on ainakin vaikea tunnistaa merkitykselliseksi.” Professori Risto Johansson Syöpätutkimuksen päivillä 2008 Kuopiossa.

Tuskin mikään tieteenala on joillekin ihmisille yhtä elintärkeä kuin syöpätutkimus potilaalle: tutkimus antaa kouriintuntuvan annoksen toivoa, se näkyy hoitovalinnoissa ja täsmentää sairauden kuvaa.

Syöpätutkimus on kuin avaruus: tutkimuksen mittakaava ulottuu elimistön pienimmistä ainesosista solujen sisäisessä viestinnässä aina miljoonien ihmisten sairaudet tulkitsevaan maailmanlaajuiseen vertailuun. Syöpätutkimusta tehdään kansainvälisesti. Suomalainen tutkimus on tiiviisti verkottunut ja huoli tutkijoiden siirtymisestä muualle on aivan aito. Siksi Syöpäsäätiö pyrkii tukemaan pitkäjänteisiä tutkimushankkeita ja tutkimusryhmiä, joiden vaikutus tieteen tasoon on suuri. Viime vuosina Syöpäsäätiö on jakanut noin neljä miljoonaa euroa vuosittain tutkimukseen. Tällä summalla se on suurin yksityinen suomalaisen syöpätutkimuksen tukija.

Syöpätutkimuksen valtavirta on lääketiedettä. Tutkimusryhmissä on kuitenkin kemian, farmasian, ympäristötieteiden, fysiikan ja biologian asiantuntijoita.

Hoitotiimeissä on monien lääketieteen erikoisalojen osaamista. Tilastotieteen osaamista tarvitaan epidemiologisissa tutkimuksissa. Hoitotiede, psykologia ja yhteiskuntatieteiden perustiede sosiologia ovat myös varsin yleisiä.

Perustutkimuksen kautta on saatu se tieto, että syöpä harvoin syntyy yhden tai kahden tekijän seurauksena. Syntyyn vaikuttavat monet eri tekijät. Kehitys kohti sairautta voi olla hyvinkin pitkä, vuosikymmeniä. Syövän synty edellyttää vaurioita perimässä. Solujen kasvua, jakautumista ja perimän eheyttä ylläpitävät geenit menettävät tehtävänsä hallinnan. Harvoin kyse on yhden geenin toiminnasta, kyseessä on sarja muutoksia monien geenien toiminnassa (*Laiho, 2000*).

Tieto siitä, mitkä tekijät ja ainesosat vaikuttavat syövän syntymekanismissa, lisääntyy nopeasti. Tutkijat puhuvat molekyylibiologian vallankumouksesta. Valtavia tietomääriä pystytään käsittelemään uusien menetelmien avulla.

Kliininen tutkimus tarkoittaa hoitojen kehittymiseen liittyvää tutkimusta. Sitä tehdään yleisimmin yliopistollisissa sairaaloissa. Tämä tutkimus saattaa näkyä myös potilaan arjessa: sairastunutta voidaan kysyä mukaan hoitokokeeseen, jossa verrataan eri lääkkeitä, niiden annostuksia tai eri hoitomuotoja yhdessä tai erikseen. Millainen on tulos, jos lääkehoitoon lisätään sädehoito? Millainen annos lääkettä on tehokkain? Saataisiinko yhdistelemällä eri lääkkeitä etuja?

Epidemiologinen tutkimus kertoo siitä, millainen on syöpätilanne väestössä. Suomen Syöpärekisteri on tutkimuslaitos, jonka kautta syntyy valtaosa syöpään liittyvästä epidemiologisesta tiedosta. Syöpärekisteri kerää suomalaisten syöpätiedot yli 50 vuoden ajalta. Yksittäisten ihmisten tietoja ei luovuteta. Syövän yleisyys, yleisyyden muutokset, tilanne eri puolella Suomea, eloonjäämisluvut ja joukotarkastusten suunnittelu ja arviointi ovat tyypillisiä Suomen Syöpärekisterin tehtäviä. Vaikka kyse on väestötason tutkimuksesta, on syöpärekisteröinnistä saatava tieto tarpeen myös yksilön syöpäriskien näkökulmasta. Rekisterin kautta voidaan saada tietoa todellisista syöpäuhkista. Laajoissa väestötason hankkeissa esimerkiksi tupakoinnin vaikutus syöpätaakkaan on usein selvästi näkyvissä, kun taas monet ihmiset hellivät syöpäpelot osoittautuvat turhiksi – kuten voimajohtojen ja ydinvoimaloiden ympäristön kohonnut syöpäriski.

Laadukkaan syöpärekisteröinnin avulla voidaan vertailla erilaisia väestöjä ja arvioida eri maiden syöpätilannetta.

Psykososiaalinen tutkimus on tulevaisuudessa lisääntyvä alue. Syövän ennusteiden parantuessa yhä useampi jää henkiin ja joutuu pohtimaan, millaista on elämä syöpäkokemuksen jälkeen. Lapsena syövän sairastaneet kasvavat aikuisuuteen. Tutkimus kertoo, että heidän koulumenestyksensä ei juuri poikkea muista lapsista. Syöpähoitoihin liitetään arviointia elämänlaadusta. Iäkäs eturauhassyöpäpotilas voi

haluta välttää runtelevat hoidot, kun arvioidaan asiaa elämänlaadun näkökulmasta. Monet ihmiset kantavat yhä syyllisyyttä syövästään: mitä tein väärin, kun sairastuin, miksi taistelu päättyi syövän etenemiseen, miksi en jaksaa olla pirteä? Psykososiaalinen tutkimus auttaa ymmärtämään niitä ongelmia, joita syövästä selviytynyt kohtaa.

Translationaalinen tutkimus on termi, jolla tarkoitetaan mahdollisimman lyhyttä matkaa laboratorion klinikkaan. Syövänhoitokeskuksissa yhdistyvät sekä perustutkimus, kliininen tutkimus että potilastyö, neuvonta ja seuranta. Sananmukaisesti käännetään perustutkimus mahdollisimman nopeasti potilaan hyödyksi.

Kuoleman lähestyessä, palliatiivinen hoito ja kivunlievitys on hyvä mainita erityisaloina. Syövässä pelätään eniten kipua. Hyvä loppuvaiheen hoito ja mahdollisuus kivuttomuuteen kuoleman lähestyessä vaativat omaa erityisosaamista. Syöpäjärjestöt ovat rahoittaneet sekä palliatiivisen hoidon professuureja, perustaneet osaamisyksiköikseen saattohoitokoteja että kouluttaneet terveydenhuollon henkilöstöä.

Mitä on syöpätutkimus?

- Kaikkea soluihin kohdistuvaa tutkimusta voidaan pitää syöpätutkimuksena.
- Vain pieni osa tutkimuksista johtaa potilasta hyödyttäviin hoitoihin.
- Voi kestää 30 vuotta ennen kuin löydös perustutkimuksessa johtaa potilasta hoitavaan lääkkeeseen.

Miten mediaa johdetaan harhaan?

- Alituinen vaara on vetää perustutkimuksen tuloksien perusteella johtopäätöksiä ihmisiä koskeviin hoitokäytänteisiin. Pitää olla tietoinen siitä, onko kyseessä solu- vai eläintutkimus.
- Tutkimuslöydöksen harha voi johtaa innostukseen, kapeakatseisuuteen ja kritiikin puutteeseen – tämä harvoin on tahallista.

Lähde: Dosentti **Ulla Puustola**, Oulun yliopistollisen sairaalan osastonlääkäri
Syöpätutkimuksen päivillä toukokuussa 2008, Oulu.

Kliininen syöpätutkimus Turussa

Mitä on kliininen syöpätutkimus?

- Syöpäpotilaalle tehtävää syövän diagnostiikan ja hoidon kehittämiseen tähtäävää tutkimustyötä
- Tutkimus voi olla yhden hoitomuodon kehittämistä: leikkaustekniikan, lääkehoidon, sädehoidon tai jonkin muun hoitomuodon kehittämistä
- Tutkimus voi olla myös hoitostrategioiden kehittämistä, erilaisten hoitomuotojen rationaalista yhdistämistä

Kliinisen syöpätutkimuksen käynnistäminen

Akateeminen kliininen tutkimus

- Tutkija tai tutkimusryhmä suunnittelee ja toteuttaa tutkimuksen. TYKSissä on käynnissä useita kansallisia, pohjoismaisia ja kansainvälisiä kliinisiä tutkimuksia.

Ulkopuolisen tahon (useimmiten lääketeollisuuden) käynnistämä tutkimus

- Tällöin tutkitaan uusia lääkeaineita tai diagnostisia aineita syövän diagnostiikassa ja hoidossa. TYKSissä näillä tutkimuksilla on suuri merkitys, ollaan vahvasti kliinisen tutkimuksen osaamisessa kiinni ja eturintamassa saadaan kokemusta uusista hoitumuodoista.

Syöpätutkimus on TYKSin tiede- ja tutkimusstrategiassa 2007–2012 nostettu yhdeksi viidestä tutkimuksen keihäänkärkialueeksi.

Keskeisimmät tutkimuskohteena olevat syöpäsairaudet

- rintasyöpä
- suolistosyövät
- munuaissyöpä
- pään ja kaulan alueen syövät
- eturauhassyöpä
- melanooma

Kliinisen tutkimuksen yhteistyö Turussa

Kliininen tutkimus on yhteistyötä Suomen ja Pohjoismaiden muiden syövän tutkimuskeskusten kanssa sekä mittavaa yhteistyötä eri klinikoiden ja perustutkimuksen laitosten kanssa. Moneen tutkijalähtöiseen tutkimukseen liittyy keskeisenä osana työskentely myös laboratoriossa ja erityisesti patologisen laitoksen kera yhdessä tehty tutkimus on erittäin merkittävää. Tällöin kasvainnäytteistä tutkitaan erilaisia molekyyliä ja niiden ilmentymää ja näitä tietoja yhdistetään kliinisiin havaintoihin. Tämäntyyppinen tutkimus tuo usein merkittäviä uusia oivalluksia, joita voidaan aikaa myöten soveltaa potilaan diagnostiikkaan ja hoidon kehittämiseen. Syöpädiagnostiikassa ja hoidon suunnittelussa keskeistä on myös tutkimusyhteistyö PET-keskuksen kanssa.

Lähde: Seppo Pyrhönen, onkologian ja sädehoidon professori, Turun yliopisto ja ylilääkäri, TYKSin syöpätautien poliklinikka, Syöpätutkimuksen päivillä Turussa, lokakuussa 2008.

Kuopiolaista syöpätutkimusta

- Kuopion yliopisto
- Lääketieteellinen tiedekunta: kliininen laitos, biolääketieteen laitos
- Luonnontieteiden ja ympäristötieteiden tiedekunta:
 - biotieteiden laitos, ympäristötieteiden laitos
- Farmaseuttinen tiedekunta: farmakologian ja toksikologian laitos
 - AIV-instituutti
- Bioteknologian ja molekulaarisen lääketieteen laitos
- Tutkimuskeskus: Biocenter Kuopio
- Kuopion yliopistollinen sairaala, KYS: useat yksiköt ja klinikat

Lähde: Veli-Matti Kosma, patologian professori, Kuopion yliopisto
Syöpätutkimuksen päivillä Kuopiossa syyskuussa 2008.

Lisää tietoa:

Focus-lehti 2008, 2009, 2010 kertoo Syöpäsäätiön tukemista tutkimushankkeista.

Lehteä voi tilata Syöpäjärjestöistä, tiedotus@cancer.fi ja se on luettavissa verkossa www.cancer.fi

Laiho Marikki: *Miten syöpä syntyy*, Duodecim, 2002;118(17):17518

Tietoa syövän hoitotutkimuksista. Syöpäjärjestöjen ja European Organisation for Research and Treatment of Cancer (EORTC) opas hoitotutkimuksista, niiden periaatteista ja tavoitteista sekä potilaan oikeuksista. *Syöpä Suomessa* on Syöpäjärjestöjen asiantuntijoiden raportti, jossa käydään läpi syövän perusteet ja syöpätilanne Suomessa. Raportit löytyvät verkosta www.cancer.fi

HUHUYHTEISKUNTA VOIMISTUU

Höpöpuhe on oikeasti uhka

Media on muutoksessa. Tahti kiihtyy, kun uutisia survotaan verkkosivuille sekuntien kilpailussa siitä, kuka ehtii ensiksi. Erikoistoimittajia karsastetaan. Samalla laatujournalismin eetos on korkealla, vaikka viihde valtaa alaa. Höpöpuheista voi tulla uhka vakavasti otettavalle toimittamiselle, kirjoittaa Syöpäjärjestöjen viestintäpäällikkö Satu Lipponen.

Ajatus huhuyhteiskunnasta on sukua Risto Uimosen osuvalle vertaukselle, jossa media on kuin megafoni: kaikki tarttuvat samaan aikaan aiheeseen niin, että hetkeksi nousee iso möly. Uimonen käyttää vertaustaan poliittisen journalismin esimerkein, mutta median megafoni näyttää pätevän aivan kaikenlaiseen uutisointiin. Mediaorganisaatiot ovat joutuneet vastaamaan tiukkenevaan kilpailuun yhä pienemmin budjetein. Entistä pienempi kaarti työstää päivittäin uutisia monenlaisiin kanaviin. Internetin tulo on kiihdyttänyt monia, ennen varmoja tulonlähteitä, kuten luokitellut ilmoitukset ja asunto- ja autokauppa-ainokset. Tulevaisuus näyttää epävarmalta jopa kaikkein vauraimmissa uutistaloissa.

Mitä, jos median megafoni huutaa aivan väärin tai soittaa epävireistä sävelmää? Silloin ihmistä ei pelasta kuin oma ajattelu tai vankka yleissivistys, jonka nojalla voi arvioida asioiden oikeaa tolaa.

Tieteen ja journalismin välisissä suhteissa edellä kuvattu kehitys on ollut menossa jo pitkään. Ei voi kohtuudellakaan vaatia, että toimittaja ymmärtäisi, mitä geneetikko oikeasti tekee tai miten solunsisäinen viestiliikenne liittyy syövän syntyprosessiin. Jäljelle jää toive, että megafoni toistaa enimmäkseen kaiken oikein tai ainakin sinne päin. Toimittajille tämä on parhain tapa tehdä töitä – siksi toimittajat näkevät kovasti vaivaa perustaakseen erilaisia ammatillisia yhdistyksiä: on lääketieteen, politiikan, talouden ja ulkomaantoimittajien yhdistyksiä. Tiedetoimittajien liitossa on noin tuhat jäsentä, joista tosin vain osa on journalisteja.

Työnnön lisäksi on imua. Tieteessä on oivallettu, että hyvä viestintä on osa oman työn tekemistä ymmärrettäväksi. Siksi taitavimmat tiedeviestijät käyttävät vertauksia. Syöpäsäätiön suurapurahan saajista muistan ainakin Sirpa Jalkasen ja Heikki Joensuu: Jalkanen puhui avaimesta, joka on tarkoitettu tiettyyn lukkoon, Joensuu hansikkaasta, joka sopii käteen. Kyse taisi kummassakin tapauksessa olla syövän täsmälääkkeistä.

Mediassa on halua tehdä asiat oikein ja tieteentekijöillä tarve saada työlleen tunnettuutta. Julkisuus antaa sosiaalista hyväksyttävyyttä ja varmuutta tieteenteon edellytysten jatkumisesta.

Toimittajalle ajatus siitä, että kaikkea ei voi ymmärtää, on täysin sietämätön. Se avaa tietä asiantuntijavallalle ja eliiteille, jotka puhuvat omaa kieltään. Pahimassa tapauksessa asiantuntijuus on ylivoimaista ja alkaa olla niin hallitseva, että muuttuu mielenkiinnottomaksi. Eräässä tiedekongressissa fysiikasta kirjoittava toimittaja valitti, ettei kukaan oikeasti ole kiinnostunut hänen tuottamistaan uutisista. Hän kadehti selvästi lääketieteestä kirjoittavia kollegoitaan – terveyshän sentään kiinnostaa suurinta osaa ihmisistä. Toimittajien pitäisi myös jaksaa opetella lukemaan kriittisesti tutkimusta. Tiede on ihmisten tekemää ja inhimillistä, siksi mukaan mahtuu oman edun tavoittelua, kilpailua, ylilyöntejä ja liioittelua.

Tieteen ja tavallisen kansan kieli on aina ollut eriytynyttä. Meilläkin on Suomalainen Lääkäriseura Duodecimin kaltaisia yhdistyksiä, joiden tavoitteena on nimenomaan pitää tieteen kieli selkeänä ja suomalaisena. Lääketieteessä on yllättävää, kuinka vuosisatoja sitten kuollut latina on edelleen voimissaan.

Kieli on ajattelun valtaa. Sitä media käyttää joka päivä, eri tavoin. Puhutun kielen lisäksi meitä tavoitellaan äänin ja kuvin, jotka synnyttävät uusia mielikuvia. Median muutoksessa on siirrytty niukkuudesta yltäkylläisyyteen. Kenellä tahansa on pääsy jakelukanaviin. Vastaanottajat ovat voimaantuneet, eivätkä enää usko mitä tahansa. Sosiaalinen media, kuten Facebook ja YouTube, Irc-galleria tai Twitter, tuo helpohkot tietotekniikan sovellukset jokaisen ulottuville. Mutta, kuten ammatti-toimittajat huomauttavat, amatöörieltä puuttuu alan koulutus, muun muassa tieto siitä, mitä on luvallista tehdä ja mitä ei. Yhteiskunnan on otettava tiukempi kanta internetin vihakirjoituksiin, loukkauksiin ja tekijänoikeusrikkomuksiin.

Syntipukkeja moraaliseen ahdinkoon on tarjolla monia.

Toimittaja Andrew Keen väittää, että internet on tuhoamassa sivilisaation ja ammatillisuuden suosimalla amatööriyden kulttia. Keenin arvostelun kohteena on käyttäjien tuottama sisältö. Juuri nämä samat käyttäjät epäilevät asiantuntijaeliitin salaillevan asioita ja ajavan omaa etuaan.

Toinen britti, Ben Goldacre osoittaa syyttävällä sormella toimittajakuntaa. Laiskuus, ymmärtämättömyys ja mukavuudenhalu johtavat siihen, että tieteestä tulee mediassa itsensä irtokuva. Goldacre analysoi muun muassa terveyspaniikkeja. Isossa-Britanniassa kolmoisrokotteen ympärillä pyöri vuosia omalaatuinen huhumylly, jossa keskeisenä oli väite kolmoisrokotteen ja autismin välisestä yhteydestä. Media oli kritiikitön uutisoidessaan monenkarvaisten asiantuntijoiden tutkimuksia. Pohjimmaisena huhumyllyn pontimena oli toimittajien halu arvostella hallitusta ja terveysministeriötä, Goldacre väittää kirjassaan *Bad science*.

Kansainvälinen höpöpuhe leviää helposti yli rajojen. Sikainfluenssaepidemian aikana tämä oli nähtävissä, kun tauti oli vasta tulollaan meille. Samanlaisia merkkejä on nyt nähtävissä ydinvoimalakeskustelussa, jossa kyseenalaiset tutkimukset syöpävaaroista saavat palstatilaa eikä Suomessa tehtyjä tutkimuksia joko löydetä tai haluta löytää.

Babelin torni herättää ahdistusta

Asetelma, jossa toimittajat ja tutkijat eivät aina ymmärrä toistensa lähtökohtia, on ollut olemassa aina. Kielten ja ajatusmaailman eriytyminen on kuvattu jo *Raamatussa*.

Gustave Doré (1832–1883) piirsi Babelin tornin vuonna 1865 ilmestyneessä *Raamatun* kuvituksessaan. Ranskalaisen Dorén kuvat levisivät ympäri Eurooppaa ja Yhdysvaltoja. Babelin torni, joka perustettiin Babyloniaan, kuvasi kielten sekamelskaa. Ihmiset lakkasivat ymmärtämästä toisiaan, kun heidän kielensä sekoitettiin. Sitä ennen he olivat yhdessä tuumin rakentaneet Babyloniaan kaupunkia.

Roomalaiset kehittivät huhujen jumalan, Faman, joka asui maan keskipisteessä, jossa mantereet, taivas ja meri yhtyvät. Näin kuvasi Ovidius *Metamorfooseja*-teoksessaan. Huhujen jumalatar oli ystävä Virheen kanssa ja rakasti sekoittaa toden ja sadun.

Elämme tarinoiden maailmassa. Yksi selitys siihen, että älykkäätkin ihmiset uskovat tyhmiä asioita, on kaipuamme saada selityksiä ja kokonaiskuvia ilmiöistä, joille ominaista on satunnaisuus. Journalismia tutkitaankin usein tarinallisuuden kautta, esim. narratologian tai diskurssien kautta.

Tiede on harpponut viime vuosikymmeninä todella nopeasti eteenpäin. Ihmiset eivät aina tahdo seurata perässä. Kun Suomessa keskusteltiin syksyllä 2009 sika-influenssasta ja siihen kehitetystä rokotteesta, yksi kielteinen argumentti oli, että rokote kehitettiin aivan liian nopeasti ollakseen oikeasti tehoava. Nopeus nähtiin lääketeollisuuden ahneudeksi – ei tieteellisen toiminnan tehostumisen tulokseksi. Epäilyksen siemen oli kylvetty.

Malcom Gladwell on journalisti, joka kirjassaan *The Tipping Point* pohtii huhun psykologisia ominaisuuksia. Esimerkkinä on kiinalainen turisti, joka halusi toisen maailmansodan aikaan kiivetä Yhdysvalloissa kukkulalle ottamaan kuvia ja kysyi paikalliselta asukkaalta tietä kukkulalle. Turistista levisi pian huhu, jossa japanilainen vakoilija kuvaa seutua pahat mielessään.

Tieto muuttuu huhuksi, kun siitä riisutaan yksityiskohtia, ja näin saadaan aikaan yleistys, jota on vaikea jäljittää. Sitten tietoa terävöitetään – ei kuka tahansa aasialainen – vaan vakoilija. Lopuksi tieto asetetaan kehyksiin, näkökulmana, joka tekee tiedon helpommin tulkittavaksi. Japani on vihollinen, joten on luonnollista, että vakoilija on japanilainen.

Moni asia menee median megafonissa sinne päin. Näin voi huhu saada alkunsa. Mutta, kuten *Journal of National Cancer Institute* -lehden pääkirjoittajat toteavat: on aivan liian helppoa syyttää vääristä tiedoista pelkästään journalisteja. Vikaa on myös tiedotuksessa. Voimakas usko oman työn hyvyyteen yhdistettynä oman edun tavoitteluun voi tuottaa liioittelua.

Kilpailu tutkimusrahoista on kovaa. Varojenhankinta voi johtaa siihen, että esitellään vain tutkimuksen hyvä puolia ja huonoista vaietaan. Jo Francis Bacon toteasi, että ihmisellä on tarve vahvistaa myönteiset seikat ja vaieta kielteiset, vaikka kielteiset ovat tieteen kannalta keskeisempiä kuin myönteiset.

Suosituksia on syytä tehdä sekä journalisteille että tutkijoille ja tutkimusta lähellä oleville markkinointi- ja viestintäyksiköille.

Nokkelaa markkinointia – tai ehkei sittenkään?

Viestinnän lisäksi myös markkinointi on muutoksessa. Usein puhutaankin markkinointiviestinnästä tai markkinoinnin ja viestinnän integraatiosta. Huomion herättäminen voi olla arvo sinänsä. Sen kautta voidaan saada ilmaista julkisuutta. On edelleen niin, että uusi, outo ja yllättävä on kaikkein kiinnostavinta. Kun mies puree koiraa, syntyy uutinen. Se, että tupakka aiheuttaa syöpää, on kaikkien tiedossa. Uutinenhan olisi, ettei tupakka aiheuta syöpää.

Syksyn 2009 omalaatuisimman markkinointitempauksen teki ruotsalainen Tele2-puhelinyhtiö Latviassa. Mazsalacan kaupungin asukkaat Pohjois-Latviassa Viron tuntumassa ottivat sunnuntaisena lokakuun iltana yhteyttä tiedotusvälineisiin oudosta valoilmioistä. Maailmalle levisi uutinen kraaterista, jonka meteoriitti oli tehnyt. Kun pelastusviranomaiset tulivat katsomaan palon jälkiä, he huomasivat maassa noin kymmenen metriä leveän ja viisi metriä syvän kuopan.

”Tiede etenee pienin askelin. Tärkeäkin tieto ilmaantuu vähitellen, pieninä osasina ja lisätietoina. Harvoin uusi tieteellinen löytö on vallankumouksellinen – tai sitä on ainakin vaikea tunnistaa merkitykselliseksi.”

Professori Risto Johansson

Syöpätutkimuksen päivillä 2008 Kuopiossa.

Uutisvälineet raportoivat, että tulinen pallo oli tömähäntynyt pohjoisessa Latviassa sijaitsevan maatilaa niitylle, ja poliisi on latvialaisten viranomaistietojen mukaan eristänyt paikan. Armeijan alustavien tutkimusten mukaan säteilytaso on löytöpaikalla normaali.

Palopaikan tutkijat pitivät kuoppaa kuitenkin väärennökseenä. He huomasivat maassa lapion jälkiä. Seuraavana aamuna Tele2-yhtiön paikallinen johtaja kertoi, että kyseessä oli mainostempu. Teleyhtiö oli kaivattanut kuopan ja polttanut kuopassa kemiallisia aineita valoilmion aikaan saamiseksi.

Tele2 pyysi tempaustaan anteeksi – tosin joulukuussa ruotsalaisyhtiön sivuilta ei enää löytynyt mitään dokumenttia tapahtuneesta. Näin huhuyhteiskunnan uutiset syntyvät ja kuolevat nopeasti. *Helsingin Sanomien* haastattelema Heikki Oja epäili jo tuoreeltaan, että kyseessä on uutisankka.

Monestiko tämänkaltaista jälkianalyysiä tehdään monimutkaisemmista lääketieteellisistä huijauksista tai väärinkäsityksistä? Esimerkiksi huhu siitä, että Britanniassa yksi tyttö olisi kuollut HPV-rokotteeseen, osoittautui täydeksi roskaksi. Silti useita kuukausia myöhemmin uutinen kuolemasta oli edelleen näyttävästi rokotuksia vastustavan Rokotusinfon verkkosivuilla kuin täysi totuus.

Kirjallisuus ja linkit lisätietoon:

Risto Uimonen: *Median mahti: Kuinka journalistit käyttävät valtaa ja pakottavat maan mahtavia eroamaan.* WSOY, 2009.

Andrew Keen: *The cult of the amateur: How today's internet is killing our culture.* Doubleday, 2007.

Ben Goldacre: *Bad science.* Fourth Estate, 2009.

Hans-Joachim Neubauer: *Huhu: kuulopuheen kulttuurihistoriaa;* suomentanut Ilona Nykyri, Atena Kustannus 2004.

Malcom Gladwell: *The tipping point: How little things can make a big difference.* Abacus, 2000.

The Psychology of Rumor, Gordon W. Allport, kirjassa Gladwell: *The tipping point*, s. 201

Steven Woloshin, Lisa M. Schwartz, Barnett S. Kramer: Promoting healthy skepticism in the news: helping journalists get it right. Pääkirjoitus, *Journal of National Cancer Institute*, Vol. 101, Issue 23 | December 2, 2009.

Woloshin S , Schwartz LM , Casella SL , Kennedy AT , Larson RJ. *Pressreleases by academic medical centers: not so academic?* Ann Intern Med.2009 ; 150 (9) : 613 - 618 sekä *Medicine in the media – reporting medical research*, medmediacourse.nih.gov. haettu 7.1.2010

Guidelines on science and health communication. Prepared by the Social Issues Research Centre in partnership with the Royal Society and the Royal Institution of Great Britain. PDF-dokumentti, haettu 30.12.2009. Tele2 in a hole over publicity stunt.

<http://www.ft.com/cms/s/0/210b803a-c32a-11de-8eca-00144feab49a.html?ftcamp=rss>, haettu 30.12.2009.

Nick Davies: *Flat earth news.* Vintage books, 2009.

SYÖPÄSEULONTA

– VAIKEA AIHE MEDIALLE

Erään rintasyöpä uutisoinnin analyysi

Syöpäseulontoihin liittyvä uutisointi vaatii taitoa ja tietoa. Seulontatutkimus tuottaa monenlaisia näkökulmia medialle. Menetelmien ja tutkimusmateriaalin arviointi olisi otettava huomioon. Varsinkin verkkoviestinnän kehitys voi saada aikaan sen, että uutiset tulevat ulos liian nopeasti. Koska terveysjärjestelmät ja rekisteritietojen taso vaihtelevat, uutinen kannattaa aina suhteuttaa Suomen seulontaohjelmiin ja niistä saatuihin pitkän linjan tietoihin, kirjoittavat tutkimusjohtaja Ahti Anttila Joukkotarkastusrekisteristä ja viestintäpäällikkö Satu Lipponen Syöpäjärjestöistä. Uutisoinnin ongelmista he ottavat esimerkiksi rintasyöpäseulonnan.

Kun terveistä ihmisistä etsitään jollakin testillä merkkejä syövän esiasteista ja niin pieniä kasvaimia, ettei se vielä tunnu millään tavoin arkielämässä, toiminnalla on sekä hyvät että huonot puolensa.

Suomessa syöpäseulonnoilla on valtavan hyvä väestön tuki. Onnistuneen seulontaohjelman osallistumisen tason pitääkin olla hyvä. On tärkeää, että jatkossakin ihmiset käyvät seulonnoissa, joihin saavat kutsun.

Mikä tahansa testi ei ole syöpäseulontaa. Kaikkein tehokkain seulonnoista on kohdunkaulan syövän seulonta. Siinä irtosolukokeella etsitään esiasteita, jotka aikaa myöten kehittyisivät syöväksi.

Rintasyövän seulonta, mammografia, on naisten suosiossa. Se on myös poliitikkojen lellikki: onpa europarlamentaarikoita myöten kerätty kannatusta rintasyöpäseulonnoille. Suomessa yhdeksän kymmenestä kutsun saaneesta naisesta tulee rintasyöpäseulontaan. Usko seulontoihin on niin luja, että asiantuntijat muistuttavat, että oireiden ilmetyä ei kannata odottaa seuraavaa seulontaa vaan lähteä heti lääkäriin.

Kohdunkaulan syöpä on Suomessa harvinainen, mutta rintasyöpä sitäkin yleisempi: naisten yleisin syöpä on nousutrendissä tulevaisuudessakin.

Mammografiaseulonnan teho ei ole aivan niin hyvä kuin usein kuulee mainittavan. Seulonnan vaikuttavuudesta käydään tutkijoiden keskuudessa jatkuvasti väittelyä. Vaikka seulontamammografia voi olla tavallisen kansan keskuudessa yliarvostettu, sen on kyllä todettu yksiselitteisesti alentavan kuolleisuutta, myös Suomessa. Kuolleisuuden aleneminen on todettu useissa satunnaistetuissa seulontatutkimuksissa, seulontaohjelmien arviointitutkimuksissa sekä Kansainvälisen syövän tutkimuslaitoksen IARC:n meta-analyyssissä.

Se, mitä mediassa ei ehkä ihan loppuun asti ole oivallettu, on seulontatutkimus ja siihen liittyvä tieteellinen keskustelu. Seulontaohjelmia seurataan ja arvioidaan jatkuvasti. Niistä tehdään väitöksiä, kansainvälisiä yhteistyöartikkeleita ja satunnaisesti asetelmassa väestötason tutkimusta. Psykososiaaliin vaikutuksiin erikoistunut tutkija voi pohtia, millaista huolta seulontakutsu aiheuttaa. Näkökulmia on monia. Tuloksetkin vaihtelevat.

Pohjoismaissa seulontaohjelmat eivät ole alkaneet yhtä aikaa. Esimerkiksi norjalaiset lähtivät kohdunkaulan syövän seulptoihin, ja samoin rintasyöpäseulptoihin, muita myöhemmin. Tanskalaiset pystyttivät rintasyöpäseulonnan vasta kymmenkunta vuotta sitten. Kun mennään Pohjoismaiden ulkopuolelle, seulptoahjelmien taso, teho ja vaikuttavuus vaihtelevat suuresti. Euroopan unioni sai vasta muutama vuosi sitten tehdyksi suosituksen siitä, miten seulptoahjelmat tulisi toteuttaa.

Kun sitten Reuters- uutistoimisto kertoi 23. maaliskuuta 2010, että rintasyöpäseulptonasta ei ole hyötyä, Suomessaakin uutinen levisi verkossa varsin nopeasti. Tieteellinen tutkimus oli julkaistu arvostetussa *British Medical Journal* -lehdessä. Tutkija Karsten Jörgensenin edustama yhteisö, Pohjoismaiden Cochrane-keskus Kööpenhaminassa nauttii niin ikään arvostusta.

Koska seulptoautinen on melko eri linjoilla tutkimuksen valtavrasta, se oli omiaan herättämään myös hämmennystä. Jörgensen tosin joissakin kommentteissa painotti, että samankaltaisia tuloksia oli saatu aiemminkin. Hän jätti kuitenkin kertomatta, että ne samantapaiset tulokset olivat viime vuosina tulleet juuri hänen ryhmästään ja että sen takia ryhmän tulokset olivat aiemminkin herättäneet kriittisiä kommentteja.

Normaalisti, kun tiedeuutinen tulee maailmalta, Suomesta etsitään asiantuntija ja kysytään, miten asia nähdään meillä. Terveystuoltojärjestelmät poikkeavat suuresti toisistaan, joten paikallinen näkökulma on hyvin aiheellinen. Koska uutisen takana oli tanskalais-norjalainen tutkijaryhmä, mediassa tunnuttiin ajattelevan, että Pohjoismaiden välillä erot ovat pieniä ja uutinen voidaan julkaista kommentteita.

Toinen, yhtä ratkaiseva tai jopa tärkeämpi kriteeri julkaisemiselle on uutiskilpailu. Niinpä Suomen tietotoimisto STT laittoi suomennetun uutisen Reutersista jo aamu-kuudelta. Näin se ehtisi päivän aloittaviin uutislähetyskierroksiin. Myös STT:n asiakkaina olevat tiedotusvälineet aloittavat uutiskilpailun jo kukonlaulun aikaan. Verkossa uutisen tulee olla sekunneissa valmis. Toimituksissa ei ehditä soittamaan taustoittavia tietoja. Uutinen laitetaan ensin verkkoon ja sitten mietitään mahdolliset kommentit.

Tunnin sisään uutisen tulosta suomeksi alkoivat Syöpäjärjestöjen asiantuntijoiden puhelimet soida. Joukkotarkastusrekisterin johtaja Nea Malila, tutkimusjohtaja Ahti Anttila ja Syöpäjärjestöjen ylilääkäri Matti Rautalahti antoivat kukin haastatteluja, joissa kommentoitiin tutkimustulosta.

Syöpäjärjestöjen viestintä tarjosi suomalaista tutkimusaineistoa suoraan toimituksille, kun kävi ilmi, että uutinen oli julkaistu ilman mitään mainintaa suomalaisien kokemuksista. *Helsingin Sanomissa* uutisen oikaisemiseen tarjottiin mielipidekirjoitusta. Yleisönosastolla kirjoitteluun ei kuitenkaan haluttu lähteä, koska uutinen oli tullut lehden verkkosivuille kansainvälistä tietä ja lehti oli itse sen omilla kriteereillään julkaissut ja oli vastuussa päätöksistään. Käyty HS.fi-verkkokeskustelu uutisaiheesta oli masentavaa luettavaa. Yksi vaati kaikkia suomalaisnaisia magneettikuvauksiin, kun kerran seulontamammografia on tehoton – kas kun ei PET-kuvausta! Toinen huolehti mammografian terveysvaikutuksista ja sanoi, että tämän jälkeen ei tarvitse enää seulonnoissa käydä. Kolmas moitti, että naisia kyllä tutkitaan, mutta missä viiptyy eturauhasen syövän seulontaohjelma.

Johtaja Nea Malila totesi MTV3:lle oikopäätä, että suomalaistutkimuksissa rintasyöpäseulonnan kuolleisuusvaikutus oli osoitettu ja että seulontoja tulee jatkaa.

STT:n haastattelussa ylilääkäri Matti Rautalahti viittasi tapaan, jolla tiede rakentaa tietoa:

”Harvoin mitkään yksittäiset tutkimukset ovat niin vallankumouksellisia, että ne voisivat kumota kaikki aiemmat tieteelliset tutkimukset. Eikä tässäkään ole kyseessä sellainen tutkimus.”

”Yksittäisen tutkimuksen takia ei kannata heittää romukoppaan kaikkea sitä tutkimustietoa, mikä todistaa seulontojen hyödyn. Tämänhetkisen tiedon valossa ilman muuta kannattaa käydä jatkossakin seulonnoissa.”

Rautalahti selitti myös, että Suomen seulontojen korkeita terveyshyötyjä selittää osaksi se, että naiset osallistuvat tunnollisesti niihin.

Joukkotarkastusrekisterin tutkimusjohtaja Ahti Anttila taustoitti uutista Yleisradiolle.

”Meillä Suomessa seulonnan vaikuttavuuden arviointitutkimukset toteutetaan yksilökohtaisesti seulontarekisterin ja syöpärekisterin avulla, jolloin päästään huo-

mattavasti luotettavampiin tutkimusasetelmiin. Tässä kyseisessä tutkimuksessa otettiin yksinomaan väestön yleisiä rintasyöpäkuolleisuustrenditietoja”, selitti Anttila syytä tulosten poikkeavuuteen.

Anttila myös viittasi siihen, että sama ryhmä ei ollut kovin luotettavassa maineessa Euroopan unionissa, koska oli saanut aiemminkin hyvin poikkeavia tuloksia, jotka osittain johtuivat menetelmiin ja dataan liittyvistä ongelmista.

Seulonta- ja syöpärekisterien avulla on mahdollista huomioda, onko nainen saanut kutsun seulontaan sekä onko rintasyöpä todettu jo ennen ensimmäistä seulontakutsua tai vasta sen jälkeen. Kaikki kohdeväestön naiset eivät suinkaan saa kutsua heti ohjelman käynnistyttyä, usein kestää vuosikausia ennen kuin koko kohdeväestö on tullut seulonnan piiriin.

Toisaalta rintasyöpäkuolema voi seurata vasta melko pitkän ajan kuluttua diagnoosista. Esimerkiksi yli 50-vuotiaiden naisten niistä rintasyöpäkuolemista, jotka ovat tapahtuneet ensimmäisen kymmenen vuoden aikana seulonnan käynnistämisestä, vain noin puolet on todettu seulonnan aikana. Niihin rintasyöpiin, jotka on todettu ennen seulontaa, seulonta ei voi vaikuttaa.

Yleisradio otti asiakseen ampua seulonta-ankan alas. Se uutisoi 24.3. koko aamupäivän, että tanskalais-norjalainen tutkimus sisältää puutteita ja että Suomessa on seulonnan tutkitusti todettu alentavan kuolleisuutta.

British Medical Journal -lehden verkkosivuille kommentit alkuperäisartikkeliin ilmestyivät muutaman päivän sisään. Ensimmäisiksi ehättivät pohjoismaiset tutkijakollegat. Kööpenhaminan yliopiston professori Elsebet Lynge kirjoitti, että hän ei ollut itse omassa tutkimuksessaan käyttänyt osaa materiaalista siihen sisältyvien ongelmien takia ja että poikkeava tulos selittyi näillä dataongelmilla.

Daniel B. Kopans, Harvardin yliopiston lääketieteellisen tiedekunnan professori päivitteli, miten seulontatutkimuksia julkaistaan tiedelehdissä, vaikka artikkeliin sisältyi vakavia menetelmällisiä virheitä eikä aiempia tutkimustuloksia oltu huomioitu rehdisti. Miksi ei oteta huomioon perustavan tärkeitä asioita ja mitä ihmettä on tapahtunut vertaisarvioinnille, Kopans kysyi.

Yksi kommentti totesi suoraan, että tanskalais-norjalainen tutkimus ei tuota mitään uutta ja hedelmällistä siihen tutkijoiden väliseen keskusteluun, jota käydään rintasyöpäseulonnan hyödyistä ja haitoista. ”Tämä tutkimus ruokkii ainoastaan mediaa, jolla on ristiriitojen nälkä”, kirjoittivat seulontajohtaja Robert A. Smith Amerikan Syöpäyhdistyksestä ja professori Stephen W. Duffy Cancer Research UK Centre -tutkimusinstituutista Britanniassa.

Cochrane-keskus on tuottanut virheellisen tutkimuksen, päätteli ruotsalainen epidemiologi Lennart Nyström.

British Medical Journal -lehden sivuilla käyty väittely menetelmistä ja tutkimusmateriaalista olisi ollut seurantajutun arvoinen. Tätä juttua tuskin tulemme koskaan lukemaan tiedotusvälineistä. Aihe on vaikea ja näkökulma tieteellisissä menetelmissä.

Suurelle yleisölle uutisointi jätti muistijäljet ja monentasoisia raportteja verkkoon. Se tuotti varmaan päänvaivaa muutamille seulonnasta kiinnostuneille naisille, jotka seuraavan kerran kutsun saadessaan miettivät sen hyötyä.

Uusi uutisointikierros alkaa vasta sitten, kun Jörgensen, Zahl tai Gøtzsche seuraavan kerran uutisoivat, ettei rintasyöpäseulonta alenna kuolleisuutta. Siihen mennessä maaliskuun 2010 kierros on unohdettu ja karuselli alkaa pyöriä alusta.

Tosin Norjassa ja Tanskassa on käynnissä myös laajat yksilötasoiset rintasyöpäseulontojen arviointitutkimukset perinteiseen pohjoismaiseen malliin perustuen. Ne tulevat kertomaan yksityiskohtaisesti 1990-luvun lopun ja 2000-luvun seulontojen vaikuttavuudesta. Eri asia on sitten, läpäisevätkö nämä tulokset Reutersin uutiskynnyksen.

Hälytyskelloja kannattaa kuunnella, kun

- Tutkimustulos eroaa olennaisesti aiemmasta tiedosta.
- Tulos on uutistoimistoista tuleva ja ulkomaista alkuperää.
- Samat tutkijat ovat aiemminkin saaneet samanlaisia tuloksia.
- Tuloksissa ei taustoiteta terveysjärjestelmien eroja.
- Tutkimusjoukko on pieni.

Kirjallisuutta ja linkit lisätietoon:

Jørgensen KJ, Zahl P-H, Gøtzsche PC. *Breast cancer mortality in organised mammography screening in Denmark: comparative study*. BMJ 2010; 340:c1241 doi:10.1136/bmj.c1241 ja sitä seurannut keskustelu Rapid Response -osastolla.

NÄIN ARVIOIT TIEDEUUTISIA JA TUOTAT HYVÄÄ TIETOA

Suomessa Lääketieteen toimittajat ovat olleet yhdessä Journalisti-liiton ja Lääkäriliiton kanssa laatimassa tiedotussuositusta. Myös Tiedetoimittajain liitto järjestää säännöllisesti tiedeviestintää arvioivia tilaisuuksia. Tutkimuslaitoksilla on omat viestintäsäännöksensä ja tiedeviestintää voi opiskella yliopistossa. Lisäksi säätiöt, klinikat ja tutkijakoulut järjestävät omia tilaisuuksiaan, joissa käsitellään alan työtä keskustelelevassa hengessä.

On tärkeää, että periaatteista keskustellaan. Yksityiskohtainen arviointilista on laadittu Britanniassa, mutta joitakin keskustelunaiheita olisi hyvä avata meilläkin. Esimerkiksi matkapuhelinten syöpävaaroja koskevissa uutisissa näkee toimittajien usein tulkitsevan väärin epidemiologian varovaisuusperiaatetta (Kohdassa onko se turvallista?).

Toimittajien avuksi tehty arviointilista

1. Lähteen uskottavuus

Jos tutkimus on julkaistu merkittävässä tiedelehdissä, joiden artikkelit arvioidaan ennen julkaisua, voi tieto olla julkaisemisen arvoinen. Toimittajan pitäisi osata arvioida tutkimusinstituutin painoarvo sekä tutkijoiden ammatillinen valmius ja aiempi tutkimustoiminta aiheesta. Jos kirjoittajilla ei ole aiempaa julkaisutoimintaa alalla tai jos heidän edustamansa tutkimuslaitos ei kuulu tutkimusalansa parhaimmiston, tämä kannattaa ainakin ottaa huomioon. Toisaalta maineikkaankaan tutkimuslaitos tai kuuluisinkaan tutkimusryhmä ei välttämättä tarkoita sitä, että juuri tämä tutkimus on tärkeä, tuloksiltaan lopullinen tai median käsittelyn arvoinen.

Tutkimusraportista tulisi käydä ilmi tutkijoiden sidokset. Tämä ei tarkoita ainoas-

taan teollisuuden tai eri organisaatioiden rahoittamaa tutkimusta – myös kuluttajaryhmien, potilasryhmien ja hyväntekeväisyysjärjestöjen yhteydet tulisivat selvittää tutkimuksesta. Tutkijoiden luotettavuutta voivat arvioida myös saman alan muut tutkijat ja tutkimuselimet.

2. Menettelytavat ja metodit

Tieteellisen artikkelin arviointi tähtää siihen, että pahimmin virheelliset artikkelit karsiutuvat pois. Sen sijaan julkaisemattomat työt, konferenssiesitelmät tai lehdistötilaisuuksien taustapaperit eivät käy läpi vastaavaa arviointia. Silloin journalistien pitäisi osata arvioida mm. tutkimuksen kysymyksenasettelua, tutkimusmenetelmiä, tulosten esittämistapoja ja johtopäätösten suhdetta tuloksiin. Näiden puutteiden havaitsemiseen tarvitaan usein erityistietoa. On suositeltavaa käydä asia läpi tiedemiehen kanssa, jolle kyseinen tutkimusala on tuttu.

3. Tulokset ja johtopäätökset

Tieteessä ja terveystutkimuksessa on merkittäviä läpimurtoja, mutta vallankumoukset ovat harvinaisia. Useimmiten edistyminen tarkoittaa pieniä askeleita, tieteellisten tutkimusten tulosten evoluutiota. Aiemman tiedon perusteella rakentunut teoria tarkentuu tai siihen tulee uusia, tarkistettavia ulottuvuuksia. Yleensä tätä työtä tehdään ja tuloksia saadaan tutkimuslaitoksissa, joissa on alan tutkimusta muutenkin.

Toimittajien tulisi suhtautua erityisen varovaisesti tutkimuksiin, jotka haastavat radikaalisti alan vallitsevat otaksumat ja aiemmin kertyneen tietokokonaisuuden. Jos tulokset ovat erilaisia kuin vallitseva käsitys asiasta, se tulisi mainita uutisoinnissa. Toimittajien tulisi nähdä se vaiva, että he ottavat yhteyttä tutkijoihin selvittääkseen, miksi poikkeava tutkimustulos voi olla kiinnostava tai toisaalta jopa perusteeton.

4. Tulosten merkitys

Jopa laadukkaiden tutkimusten tuloksia voidaan tulkita monella tavalla. Näin on erityisesti silloin, kun tulokset:

- ovat alustavia ja keskeneräisiä
- eroavat merkittävästi aiemmista tuloksista
- näyttävät olevan ristiriidassa vallitsevan tieteellisen käsityksen kanssa
- perustuvat pieneen ja epäedustavaan otokseen
- yleistävät eläinkokeiden tuloksia ihmisiin
- perustuvat ainoastaan tilastotieteelliseen korrelaatioon.

Tavallisesti tutkijat itse ilmoittavat tulostensa rajoitukset. Toimittajien tulisi ne raportoida kertoessaan tutkimuksesta. Media tekee usein vääriä tulkintoja asioiden välisistä yhteyksistä. Kahden muuttujan tilastollinen yhteys ei vielä tarkoita syy-seuraussuhdetta (kausaliteetti).

Toimittajien tulisi välttää otsikoita, kuten ”punainen liha aiheuttaa syöpää” kertoessaan tutkimuksesta, jossa on löytynyt korrelaatio, jota ei voida täysin selittää. Tarvitaan useimmiten lisänäyttöä ja perusteellisia tieteellisiä analyysejä ennen kuin syy-seuraussuhde voidaan osoittaa varmaksi. Tulosten tulkinnassa olisi aina syytä tarkistaa alkuperäiset johtopäätökset. Lehdistötiedotteet saattavat yksinkertaistaa tai yksipuolisesti korostaa jotain tiettyä osaa monimutkaisesta kokonaisuudesta.

5. Riskin viestintä

Monet tieteelliset lehdet ilmoittavat riskit suhteellisina yhteydessä tiettyihin muuttujiin – tavallisimmin prosentteina RR, relative risk eli suhteellinen riski tai OR, odds ratio eli ristitulosuhde. Näiden tulkinta on hankalaa. Esimerkiksi 30 prosentin riski saada tietty sairaus saattaa kuulostaa suurelta, mutta sen vaikutukset kansanterveyteen voivat olla pienet. Jos sairaus esimerkiksi on hyvin harvainen, niin, että se koskettaa yhtä ihmistä 100 000 joukossa, lisääntynyt riski olisi 0,3/100 000 ja koskettaisi vain kolmea ihmistä miljoonan joukossa. Toimittajien tulisi olla varovaisia tulkinnoissa. Sama koskee erilaisia hoitotuloksia, joissa tilastollisella ilmaisulla peitetään todellisuudessa hyvin vähäinen vaikutus.

On myös hyvä muistaa, että tilastollisesti merkitsevä tulos ei välttämättä ole käytännön kannalta merkittävä tulos. Merkittävyyden arviointi edellyttää tutkimukseen ja sen kohteena olevaan kokonaisuuteen perehtymistä.

Olisi hyvä verrata riskiä johonkin ihmisten hyvin tuntemaan arkipäiväiseen ilmiöön, kuten mahdollisuuteen saada lottovoitto tai joutua salamaniskun kohteeksi.

Väärinkäsityksen mahdollisuus on myös silloin, kun tutkimuksissa ei löydetä yhteyttä esimerkiksi tietyn ruoka-aineen ja sairauden välillä. Tutkija voi olla haluton julistamaan mitään asiaa turvalliseksi, vaikka tutkimuksissa ei ole löydetty riskejä. Jo tutkijan koulutus ja kokemus ovat omiaan välttämään ehdottomia ilmaisuja. Tutkijan haluttomuutta ei kuitenkaan aina tarvitse tulkita epävarmuudeksi asiasta. Arkiajattelussa on hyvä syy olettaa, että ruoka-aine on turvallinen, vaikka tutkija onkin haluton sellaista termiä käyttämään.

6. Ennakoi uutisoinnin vaikutus

Vaikka uutisointi ja median jutut seuraisivatkin oheisia pelisääntöjä, joskus niillä saattaa olla epätoivottuja seurauksia yleisön käyttäytymiseen.

Perusteettomat hälyt ja paniikit voivat vahingoittaa kansanterveyttä. Britanniassa on arvioitu, että 1995 ilmennyt paniikki suun kautta otettavien e-pillereiden vaaroista johti moniin epätoivottuihin raskauksiin. Tuoreimpana esimerkkinä on kolmoisrokotteesta syntynyt häly, joka on saattanut alentaa väestön immunitaattia otolliseksi tuhkarokkoepidemialle. Kummassakin hälyssä uutisoinnin lähteillä on vastuunsa, mutta kummassakin tapauksessa varovaisempi uutisointi olisi voinut ehkäistä haittoja – ehkäisy pilleritutkimuksessa absoluuttinen riski suhteellisen sijaan ja kolmoisrokotetutkimuksessa huomiota olisi pitänyt kiinnittää siihen, että kyse oli julkaisemattomista tuloksista.

Vaikka ihmeohdoista kertomisen vahinkoa on vaikeampi mitata kuin terveyspaniikin, väärän toivon luominen ei ole yleisön edun mukaista. Toimittajien tulisi aina kertoa uusien hoitojen saatavuudesta ja rajoitteista. Esimerkiksi realistinen arvio siitä, milloin uusi lääke, hoito tai rokote on saatavilla, kuuluu kertoa. On myös hyvä sanoa, onko uusi lääke sopiva vain sairauden alkuvaiheessa.

Kertoessaan lääketieteen edistymisestä on suositeltavaa, että toimittaja arvioisi, miten juttu vaikuttaa sairastavaan henkilöön, esimerkiksi omaan sukulaiseen tai läheiseen.

7. Erikoistoimittajien rooli

Varsinkin suurissa medioissa on erikoistoimittajia, jotka seuraavat tiedettä tai terveysuutisia. Heidän koulutuksensa ja taustatietonsa sekä yhteytensä alan asiantuntijoihin voivat ehkäistä epätarkkuuksien ja karkeiden virhetulkintojen pääsyä julkisuuteen. Joskus kuitenkin alan erityisosaajat sivuutetaan, kun esimies teettää juttua vaikkapa geenimuunnellusta ruoasta.

Uutistoimituksissa olevilla on oikeus omiin mielipiteisiin ja asioista kampanjointiin yleisön hyväksi. On kuitenkin suositeltavaa, että tällainen asianajournalismi erotetaan selvästi uutisoinnista. Jotta uutisoinnista tulee tasapainoista, tiedetoimittajien, lääketieteen toimittajien ja muiden tieteeseen perehtyneiden journalistien osaamista tulisi käyttää hyväksi, jotta lukija pystyy erottaman faktat mielipiteistä.

8. Käsittelevien toimittajien vastuu

Sanomalehdissä otsikoita ja kuvatekstejä ei välttämättä laadi jutun kirjoittaja vaan käsittelevä toimittaja (tuottaja, toimitussihteeri, uutispäällikkö). On valitettavaa, että virheellinen otsikko tai kuvateksti voi tehdä tasapainoisestakin jutusta vääristyneen. Käsittelevät toimittajat voisivat käyttää enemmän sanoja ”saattaa”, ”voisi”, ”väitteet”, ”mahdollinen” välttääkseen virheellisen kuvan antamista julkisuuteen. Termejä ”aiheuttaa” tai ”parantaa” tulisi käyttää ainoastaan, kun on olemassa tieteelliseen näyttöön perustuvaa tietoa.

9. Asiantuntijayhteydet

Useimmat erikoistoimittajat ovat luoneet yhteydet tiedemaailmaan ja terveysorganisaatioihin. Näin ei useinkaan ole asian laita, kun kysymyksessä on uutisreportteri. Useimmissa tutkimuslaitoksissa ja organisaatioissa on viestintäosastot, joista saa tietoa ja jotka tarjoavat erilaisia tietokantoja asiantuntijoista toimittajille.

Tutkijoiden ja terveyden ammattilaisten avuksi tehty lista

Kun tavoitteena on tarkkuus tulosten uutisoinnissa, on hyvä käydä seuraava lista läpi:

1. Median kanssa toiminta

Monilla tutkijoilla on vain vähän kokemusta haastatteluista ja toimittajista. Vaikka keskustelu kollegojen kanssa voi olla helppoa, suhteessa toimittajiin tarvitaan erilaista näkökulmaa: medialla ja toimittajilla saattaa olla erilainen kriteeristö kuin tutkijalla, kun arvioidaan, mikä uusi tapahtuma on tärkeä ja mikä ei.

Menestyksenkäs haastattelu edellyttää molemminpuolista luottamusta, joka ei aina synny puhelimitse (toimittajien edelleen yleisin yhteydenoton väline). Tutkijan kannattaa kuitenkin ilmaista olevansa yhteistyöhaluinen toimittajan soittaessa. On järkevää ja usein tilannetta helpottavaa kysyä, mihin yhteyteen haastattelu tulee – ja toisaalta tavallista saada kuulla toimittajalta vastaus, ettei hän vielä tiedä asiaa.

Voi olla hyvä pyytää haastattelun lykkäämistä sopivaan ajankohtaan. Tutkijan on hyvä tietää, että usein toimittajan aikataulu on nopea eikä sellaiseen ole mahdollisuutta. Tekstin tarkistamista voi pyytää ja joskus tähän suostutaan, toisinaan ei. Kyse ei ole toimittajan haluttomuudesta tarkistukseen vaan siitä, että toimittaja ei ehkä ole jutun lopullinen koostaja eikä välttämättä tiedä edes jutun julkistamisen ajankohtaa. Joskus myös kiire on syynä siihen, että tarkistusta ei tehdä. Tutkija voi tarjoutua lähettämään taustamateriaalia, samoin antaa sellaisen puhelinnumeron, jonne toimittaja voi soittaa viime hetken tarkistuksen varalta.

Monissa tutkimuslaitoksissa on viestinnän ammattilaisia, jotka voivat auttaa tutkijoita viestimään median kanssa.

2. Uskottavuus

Tutkimusraportin julkaisutilanne pitää aina tehdä selväksi. Jos sitä ei ole vielä julkaistu vertaisarvioidussa lehdessä, tämä pitää sanoa julki. Keskustelussa toimittajien kanssa tutkijoiden tulee kertoa, jos tulokset:

- ovat niin alustavia, että yleistykseen ei ole syytä
- ei ole vielä toistettu
- eroavat merkittävästi muista saman alan tutkimuksista
- perustuvat pieneen tai epäedustavaan otokseen
- perustuvat eläinkokeisiin
- perustuvat ainoastaan korrelaatioon.

Jos usea kohta yllämainituista täyttyy, on ehkä hyvä syy harkita viestinnän lykkäämistä, kunnes on lisänäyttöä. Jos toimittaja on tietoinen jutusta, voi olla hyvä selvittää, että lisätodisteita tarvitaan. Jutun lykkääminen ei saa kuitenkaan tarkoittaa keskusteluyhteyden katkaisemista.

3. Tarkkuus

On tärkeää, että tutkija raportoi tutkimuksensa tarkasti. Yksityiskohdat tutkimuksen menetelmistä ja käytetyistä toimintatavoista, analyyseista ja tilastomenetelmistä on saatettava arvioitavaksi. Arviointi tieteellisessä julkaisussa tähtää siihen, että virheet karsitaan.

Tarkkuuden vaatimus ulottuu myös tutkimuksen johtopäätöksiin ja arviointiin tutkimustulosten merkityksestä. Näistä toimittajat ovat usein eniten kiinnostuneita. Vaikka tutkijan on hyvä kiinnittää huomiota työnsä uutisarvoisiin näkökulmiin, tuloksia ei saa liioitella. Jos datasta on mahdollista tehdä useammanlaisia tulkin-toja, ne pitäisi sanoa julki. Tutkijan on hyvä asettaa oma työnsä kontekstiin aiem-masta tutkimuksesta. Mielenpitoja ja uskomuksia, jotka eivät liity tutkimukseen, tulisi välttää. Tutkimuksen yhteistyötahot tulee mainita ja nimet esittää virheet-töminä toimittajille.

4. Riskin ja hyötyjen viestintä

Erityisen suuri vastuu on silloin, kun tutkija kertoo sairauden tai kuolleisuuden ilmaantuvuudesta tai ympäristöön liittyvistä riskeistä. Tutkijoilla on velvollisuus kertoa vaaroista ja varoittaa yleisöä niistä. Samoin heillä on velvollisuus kertoa, miten voi edistää terveyttään. Samalla on vältettävä synnyttämästä vääränlaista toivoa, joita ovat ”ihmehoidot” tai ”läpimurrot”.

Suhteellisten riskien lisäksi pitäisi ilmoittaa absoluuttiset riskit. Jos suhteellinen riski on pieni (tavallisesti alle 50 %), syy-seuraussuhteen merkitys tulee kertoa sel-keästi.

5. Onko se turvallista?

Toimittajat ovat usein kiinnostuneita jonkin tieteellisen menetelmän tai teknologian turvallisuudesta. Tämä heijastaa sitä merkitystä, joka varovaisuusperiaatteella on ympäristö-, kansanterveys- ja työsuojelupolitiikassa ja päätöksenteossa. Tutkijat ovat usein haluttomia ilmaisemana mediassa, että jokin on ”turvallista”, koska tutkimukseen usein liittyy merkittäviä epävarmuustekijöitä. Yleisö tai lukija saattaa tulkita tämän epävarmuudeksi tai epäilyksi.

Tutkijan on syytä varautua em. reaktioihin ja samalla pitää kiinni tieteellisestä periaatteestaan.

Vertailu voi selkiyttää asiaa. Riskit X:n ja Y:n välillä eivät ole sen suuremmat kuin Y:n ja jonkin muun välillä ja näin voidaan arkiajattelussa olettaa asian olevan ”turvallinen”.

6. Valittaminen

Tutkija, jonka tutkimusta media on käsitellyt virheellisesti tai jonka tuloksien merkitystä on vääristelty, voi epäröimättä valittaa joko jutun tehneelle toimittajalle tai hänen esimiehelleen. Tällainen voi olla esimerkiksi kirje lehdelle. Vaikka väärinymmärrykset eivät valittamalla katoakaan, toimittajat lukevat tällaisen kirjeenvaihdon huolellisesti ja kiinnittävät siihen huomiota tulevaisuudessa.

Jos valittaminen ei tuota tulosta ja virhe on vakava, median toiminnasta on mahdollista kannella Julkisen sanan neuvostoon, joka valvoo mm. vastineoikeuden toteutumista mediassa.

Guidelines on science and health communication,
lyhentäen suomentanut Satu Lipponen,
Social Issues Research Centre, the Royal Society
ja the Royal Institution of Great Britain. 2001,
http://www.sirc.org/publik/revised_guidelines.shtml

Linkejä lisätietoon:

Lääkärien ja toimittajien yhteinen tiedotussuositus 2008, Lääkäriliiton ja Suomen Journalistiliiton yhdessä laatima suositus löytyy osoitteesta <http://www.laakariliitto.fi/files/tiedotussuositus240908.pdf>
Valtakunnallinen terveydenhuollon eettinen neuvottelukunta <http://www.etene.org/index.shtml>

TUTKIJALOGIIKKA

VS.

MEDIALOGIIKKA

Tutkija	Journalisti
relevanssi	kiinnostavuus
asiat	ihmiset
logiikka	tarina
perustelut, varaukset	johtopäätös
vierassanat	arkikieli
kohde: tiedeyhteisö	kohde: suuri yleisö

Lähde: tutkija Tuomo Mörä, Helsingin yliopisto

MEDIATAUDIN MONET KASVOT

Millainen on syöpä mediassa? Tämä on aiheellinen kysymys, koska tulevaisuudessa tietomme on yhä enemmän mediavälitteistä. Vuosia syöpä oli vaiettu sairaus. Nyt siitä on tullut etusivujen tauti, joka entistä vahvemmin näkyy julkisuudessa.

Syöpätutkimus tuottaa uutisia, jotka luovat toivoa sairauden kanssa kamppaileville. Potilaat puhuvat kokemuksistaan ja tuntemuksistaan. Millaisia ovat julkisuuden pelisäännöt?

Raportti on tarkoitettu keskustelun pohjaksi ja sen teemat perustuvat Syöpäsäätiön 60-vuotisjuhlaseminaareihin.

Kirja sopii potilaille, terveydenhuollon ja viestinnän ammattilaisille, tutkijoille ja toimittajille. Ajatuksena on nykyistä parempi ymmärrys julkisuudesta kaikkien niiden kesken, joita syöpä koskettaa.

