



Ulla Ahlmén-Laiho

erikoislääkäri
kliininen opettaja, TY
Tyks, Totek
väitöskirjatutkija, TY Kansanterveystiede
ulla.ahlmen-laiho(a)tyks.fi

Toimittaja langan päässä

– MITEN TOIMIN?

Kuvitellaan maailma ilman joukkotiedotusvälineitä. Kuulisit livo Niskasen olympiakullasta ehkä kuukausien kuluttua pitäjän huhupuheina. Valelääkärit olisivat jääneet paljastamatta, presidentinvaalitulokset kuulematta. Sellaiset termit kuin masennus, rintojen omaseuranta ja talven influenssaepidemia olisivat todennäköisesti jääneet täysin vieraiksi suurelle yleisölle, ellei joku kansankynttilä olisi kiertänyt paikkakunnalta toiselle niistä kertomassa.

Kuten suomalaista mediaa sääteleviin Journalistin ohjeisiin on kirjattu, suurella yleisöllä on oikeus saada tietää, mitä yhteiskunnassa tapahtuu. Vapaa media on yksi demokratian peruskivistä, ja sitä on kutsuttu myös vallan vahtikoiraksi. Joukkotiedotusvälineet ovat keino levittää uutta terveystietoa ja ajankohtaisia ohjeita maallikoiden tietoon, ja vaikka tutkimusnäyttö tarkoitushakuisten terveystietokampanjoiden tehosta jättää toivomisen varaa, vaikuttaa mediassa esitetty tieto kiistatta potilaiden mielialoihin. Räikeitäkin ylilyöntejä tapahtuu, mutta moneen muuhun Euroopan maahan verrattuna suomalainen lehdistö pysyy kohtuullisen hyvin kaidalla polulla (1). Käytännössä kaikki merkittävät joukkotiedotusvälineet Suomessa kuuluvat Julkisen sanan neuvoston kannatusyhdistykseen (myös Finnanest!) ja ovat täten alistaneet itsensä neuvoston toimivaltaan sen päättämiseksi, ovatko alan eettisiä ohjeita noudattaneet, jos joku kyseisen tiedotusvälineen toiminnasta neuvostolle kantelee. Neuvoston antama langettava päätös on toimittajalle pelotusarvoltaan sama kuin olisi Lääkäriliiton antama, väärintekijän nimen mainitseva julkilausuma siitä, että joku sen jäsenistä on toiminut epäeettisesti.

”If it bleeds, it leads” on usein siteerattu lausahdus median toimintalogiikasta. Hyvät uutiset jäävät monesti pimentoon, ja skandaalinkäry kiinnostaa. Negatiivinen uutisointi varsinkin omaan ammattikuntaan kohdistuen jää paremmin mieleen kuin laadukas terveystietojournalismi, mikä voi vääristää käsitystä siitä, kuinka negatiivisesti terveydenhuollosta ja sen ammattihenkilöistä kaiken kaikkiaan kirjoitetaan – iso osa jutuista on tutkitustikin neutraaleja tai jopa positiivisia. Media ei ole täydellinen, kuten ei ole terveydenhuoltoakaan, ja epäkohtien nostaminen keskusteluun kuuluu median yhteiskunnallisiin tehtäviin. Lääkärikunta on myös hyödyntänyt tätä mahdollisuutta korjatakseen epäkohtia; tästä on hyvänä esimerkkinä Mirja Pyykön ylilääkärin vahvalla myötävaikutuksella tekemä dokumentti HUS:n lasten syöpöosastosta, mikä johti hätää kärsivän yksikön resurssien parantumiseen tavalla, johon mikään muu keino ei ollut pystynyt (2).

Merkittävän osan hitaammasta lääketiede- ja terveystietojournalismista tuottavat aiheeseen erikoistuneet toimittajat, jotka tutkimusten mukaan edustavat pitkälti lääkäreiden ajattelua vastaavaa tieteellistä maailmankuvaa (3,4). He näkevät näyttöön perustuvuuden ja objektiivisen tiedonvä-



Sairaalan piha-alue ja aulatilat ovat julkista aluetta, jossa toimittaja ja kuvaaja voivat työskennellä ilman erillistä lupaa. Kuva Ulla Ahlmén-Laiho, 2017.

lityksen keskeisiksi laadukkaan tiedejournalismin piirteiksi. Näille toimittajille lääkärikunta on tärkeä yhteistyökumppani, ja suomalaisia lääkäreitä käsittävän tutkimusaineiston mukaan lääkärin kokemukset mediayhteistyöstä terveysjournalistien kanssa ovat varsin positiivisia (5). Lääkärit eivät tutkitusti myöskään kantele Julkisen sanan neuvostoon sen tiheämmin kuin muutkaan kansalaiset (6), ja lopulta häviävän pieni osa terveydenhuoltoa koskevasta kokonaisuutisoinnista retostelee yksittäisten kollegoiden tai ylipäätään lääkärin tekemisillä. Konfliktitilanteet median ja lääkäreiden välillä kehittyivät useimmiten päivänpolttavia aiheita aikapaineissa käsittelevien yleisjournalistien kanssa tai heidän juttujensa sisältöön liittyen. Tutkimuksen mukaan iso osa ongelmista olisi ollut vältettävissä sillä, että lääkäri olisi yhteistyöhön lähtiessään ja negatiivisen uutisoinnin kohteeksi joutuessaan tuntenut suomalaiset Journalistin ohjeet ja siihen sisältyvät haastateltavan ja negatiivisen julkisuuden kohteeksi joutuvan oikeudet (6).

Kuka tahansa lääkäri saattaa esimerkiksi suuronnettomuustilanteessa päätyä toimittajan yhteydenoton kohteeksi. Allekirjoittaneen päivystyksessä Loimaan aluesairaalassa tapahtui siellä

tähystinpesukoneen kemikaalivuoto, ja kymmenen minuuttia tapahtuneen jälkeen tiedusteltiin jo, olinko tiedotusvastuussa oleva lääkäri. Alle puolen tunnin kuluessa lykättiin iltapäivälehdessä toimittajan puhelua korvalle – sen hoksasin delegoida tiedotusvastuussa olevalle ylilääkärille, jota olin puhelimitse informoinut tilanteesta. Kemikaalivuoto on hyvä esimerkki tilanteesta, jossa ei ehdi perehtyä mediaa koskeviin suosituksiin ja lainsäädäntöön siinä vaiheessa, kun maito (tai tässä tapauksessa kemikaalihöyry) on jo maassa...

Mediaan ei kannata suhtautua kriisikiireessä yksinomaan kiusankappaleena. On tutkimusnäyttöä siitä, että asian jäsentely toimittajalle voi olla lääkärille varsin rakentava kokemus, ja on tärkeää antaa mediaan oikeaa tietoa some-huuhuuhuiden sijasta varsinkin, jos vaara ei ole vielä ohi tai yleisön keskuudessa liikkuu vääriä käsityksiä esimerkiksi onnettomuuden uhrien määrästä tai vammojen vakavuudesta. Esimerkiksi poliisi tiedottaa varsin aktiivisesti ja oma-aloitteisesti tapahtumien kulusta medialle nähdessä sen kiinteänä osana viranomaisvastuutaan.

Lääkäriliitto ja Journalistiliitto ovat yhdessä laatineet tiedotussuosituksen kummankin ammattikunnan toiminnan tueksi (7). Sen perusaja-

>>

tus on, että yhteistyö on tärkeää ja tarpeellista, ja varsinkin johtavassa asemassa olevilla lääkäreillä on suosituksen mukaan tiedotusvelvollisuus. On hyvä muistaa, että myrskyn silmässä ”*en kom- mentoi*” -lauseen hokeminen ei ole yleisön näkökulmasta välttämättä laisinkaan neutraali teko: se voidaan herkästi tulkita ylimielisyydeksi tai salailuksi. On aina mahdollista kommentoida yleisellä tasolla yksikön hoitolinjauksia tietyn sairauden tai vamman osalta ja osoittaa myötätuntoa tyytymätöntä potilasta kohtaan ainakin siksi, että kommunikaatio potilaan kanssa on voinut jättää toivomisen varaa, vaikka hoito onkin ollut asiallista. Vähintään voi aina todeta, että asia otetaan vakavasti ja se selvitetään perinpohjaisesti.

Tässä esitetyt tilannekohtaiset ohjeet perustuvat edellä mainittuun tiedotussuositukseen, Julkisen sanan neuvoston päätöksiin, periaate- lauselmiin ja periaatepäätöksiin, suomalaisiin Journalistin ohjeisiin sekä asiaa koskevaan lain- säädäntöön.

Mitä tulisi aina muistaa asioitaessa median kanssa?

Selvitä faktat ennen haastattelun antamista. Tietojen oikaiseminen jälkeenpäin on hidasta ja hankalaa, ja yleisölle on jäänyt jo mieleen se alkuperäinen versio. Median tehtävä ei ole saada haastateltavaa näyttämään mahdollisimman hyvältä, mutta sen toiminnan tarkoituksena ei ole realistista aina olettaa myöskään, että haussa on negatiivinen revittelylöoppi. Terveys on yksi seuratuimpia aihealueita mediassa, ja näkyvyyden takaaminen paikkansapitävälle lääketieteelliselle tiedolle vaatii dialogia tiedeyhteisön ja journalistien välillä.

Jokaisen lääkärin olisi hyvä tuntea yhteinen tiedotussuositus ja erityisesti Journalistin ohjeet, sillä tietämättä median pelisääntöjä on vaikea valvoa omia oikeuksiaan haastateltavana tai mediahuomion kohteena. Haastateltavalla on aina oikeus tietää, millaisessa asiayhteydessä hänen sano- maansa voidaan käyttää. Omat sitaattinsa on aina oikeus tarkistaa, ja toimittajan tulee kertoa, onko haastattelu tarkoitettu vain tausta-aineistoksi vai saatetaanko sitä siteerata suoraan. Koko jutun sisältöön ei kuitenkaan haastateltavalla ole tarkas- tusoikeutta, kuten ei myöskään sananvaltaa jutun näkökulmaan, eikä jo tehdyn jutun julkaisemista voi kieltää, elleivät olosuhteet siinä käsiteltyjen seikkojen suhteen ole ratkaisevasti muuttuneet. Tiivistetysti: jos haastattelun antaa, on sen jälkeen katumapäälle tulo liian myöhäistä.

Kenellä on tiedotusvastuu?

Erityisesti kriisitilanteessa tulisi olla etukäteen selvillä, kuka vastaa median yhteydenottoihin. Kyseisen henkilön tiedonsaanti tulee turvata osana kriisinhallintasuunnitelmaa; tietämätön tie- dottaja on hyödytön tiedottaja, kuten on hyödytön myös tiedottaja, jolla on liikaa muita tehtäviä. Vi- rallisten lausuntojen ja kannanottojen antaminen kuuluu niille, joilla on hallintovastuu, ja kuten sanottua, tiedotussuositus velvoittaa johtavassa asemassa olevat lääkärit tiedottamaan aktiivises- ti sen sijasta, että vain vastaisivat kysymyksiin. On hyvä muistaa, että myös rivityöntekijöillä on oikeus antaa haastattelu koskien omia kokemuk- siaan, toki salassapitovelvollisuus huomioiden. Tätä kommentointioikeutta yritettiin johdon ta- holta perusteetta rajoittaa muun muassa Kupittaa psykiatrian kriisissä (8).

Tiettyä sairautta tai vaikkapa kesäisiä terveys- murheita koskeviin substanssikysymyksiin voivat kaikki kollegat harkintansa mukaan vastata, ja ri- viklinnikko voi olla varsin mainio ja maanläheinen yhteistyökumppani toimittajalle. Tutkimuksen mukaan lääkärit ovat terveystoimittajien näkökul- masta turhankin huolissaan siitä, riittääkö heidän kompetenssinsa tai mitä kollegat ajattelevat, jos medialle menee kommentteja antamaan. On roh- kaisevaa, että lääkärit eivät kuitenkaan vastaavan tutkimuksen vielä julkaisemattomassa aineistossa raportoineet tällaisesta asenneongelmasta lähes- kään samassa määrin (5).

Mediaa – erityisesti paikallista – kiinnostavat monenlaiset, myös positiiviset, terveyteen ja sairauteen liittyvät ajankohtaiset asiat. Käyttöön otetaan uusi leikkaus- tai kivunhoitomenetelmä, kehitetään vaikkapa päiväkirurgista prosessia, tapahtuu organisaatio- tai henkilöstömuutok- sia – kaikki nämä ovat tilaisuuksia kertoa asiasta suurelle yleisölle ja näin lisätä positiivisen tervey- denhuoltouutisoinnin määrää ja lisätä luottamusta alan toimintaan.

Mitä voi kertoa toimittajan kysyessä onnettomuuden tai rikoksen uhreista tai hoitoon toimitetusta epäillystä?

Terveydenhuollon työntekijä ei saa kertoa, onko tietty henkilö tuotu päivystykseen tai onko hän potilaana jollakin osastolla, vaan tämä tieto on toimittajan hankittava ensin muualta. Puhuttaes- sa tietystä uhrista on varmistettava, että todella jaetaan tietoa samasta henkilöstä. Lääkäriliiton ja Journalistiliiton yhteisen tiedotussuosituksen mukaan lääkäri voi todeta sen, onko potilas kuol-

lut, loukkaantunut hengenvaarallisesti, vaikeasti vai lievästi ja jääkö hän hoitoon vai pääseekö kotiin. Toimittajalle voidaan tiedotussuosituksen mukaan kertoa myös uhrin sukupuoli, ikä ja kotipaikkakunta. Tässä on tosin noudatettava harkintaa – pikkupaikkakunnalla asuva voidaan joskus tunnistaa jo näistä tiedoista. Julkisen sanan neuvostolle on kanneltu muuan muassa kuvasta, jossa näkyi ainoastaan onnettomuuteen joutunut ajoneuvo. Vaikka rekisterikilpi oli näkymättömässä, oli kantelijan mukaan auton omistaja tunnistettavissa, koska kysymyksessä oli paikkakunnan ainoa kyseisen merkinen ja värinen auto, ja kantelijan mukaan iso osa paikkakuntalaisista tiesi, kenelle se kuuluu.

Epäilty on epäilty, kunnes hänestä tulee syytetty, ja vasta lainvoimaista oikeuden tuomiota (josta ei myönnetä valituslupaa ylempään oikeusasteeseen) tulee pitää vankkana osoituksena syyllisyydestä. Hoidettaessa tällaista henkilöä tulee välttää kaikkia syyllisyyttä ennakoivia sanamuotoja, ja päätös siitä, mitä rikoksen tekijän epäillystä henkilöllisyydestä, motiiveista tai teon yksityiskohdista annetaan julkisuuteen, kuuluu poliisille. Julkisen sanan neuvosto on linjannut, että alaikäisen tai mielenterveysongelmista kärsivän tekijän henkilöllisyyttä ei edes tuomion jälkeen tule mediassa paljastaa (Julkisen sanan neuvosto 1981). Joskus tekijän nimen paljastaminen voi paljastaa myös uhrin henkilöllisyyden, jolloin median tulee pidättäytyä nimitietoä välittämästä. (9)

Lain asettama salassapitovelvollisuus ei koske potilasta itseään, hänen omaisiaan tai sivullisia henkilöitä. On syytä olla tarkkana, mitä käytäväkeskusteluista ja kahvihuoneen leikinlaskusta voi kantautua sivullisten korviin erityisesti kriisitilanteessa, koska näiden tietojen päätymistä mediaan ei estä yhtikäs mikään.

Hoidossa on julkkis. Mitä pitäisi ottaa huomioon?

Jokaisella on oikeus olla hoidossa ilman julkisuuden pelkoa, ja myös muiden potilaiden yksityisyyden suoja ja rauha tulee taata. Tiedotussuosituksen mukaan huomattavan yleisen edun vaatiessa ja potilaan siihen suostuessa hänen terveydentilaansa koskevasta tiedottamisesta voidaan sopia potilaan ja lääkärin kesken. Yleisen edun nimissä tiedotetaan tilanteesta joskus ilman että potilas kykenee suostumusta antamaan, mutta tällainen poikkeustilanne tulee ainoastaan kysymykseen presidentin ja pääministerin kaltaisten vallankäyttäjien suhteen. Jos potilas ei kykene ottamaan asiaan

kantaa, tiedottamisesta huolehtii hoitava lääkäri yhdessä omaisten kanssa. Omaisia ei koske salassapitovelvollisuus, mutta Journalistin ohjeiden mukaan toimittajan tulee noudattaa tarkkaa harkintaa siinä, mitä hänen saamaansa tietoa todella voidaan julkaista; lähtökohta on, että yksityiselämään kuuluvia arkaluonteisia seikkoja saa julkaista vain asianomaisen suostumuksella.

Vaikka tapauksesta olisi kulunut runsaastikin aikaa, lääkäri ei saa paljastaa hoitamaansa julkisuuden henkilön terveydentilaan ja hoitoon liittyviä seikkoja ilman tämän suostumusta. Aluehallintovirasto on antanut huomautuksen eläköityneelle mielisairaahoitajalle ja psykiatrisen sairaalan ylilääkärille kuolleen potilaan terveystietojen luovuttamisesta ulkopuolisille *Prin-* *sessä*-kirjan ja -elokuvan tekoprosessin aikana (10).

Joskus julkisuuden henkilö itse on hyvinkin halukas omien terveystietojensa käsittelyyn mediassa, ja akuutisti tai kroonisesti vaikeastikin sairastuneella on sananvapaus ja täten oikeus antaa haastattelu omassa asiassa. Lääkäri voi joutua joskus ottamaan kantaa siihen, milloin julkisuuden henkilö on sellaisessa kunnossa, jossa hän voi antaa haastattelun. Jos asia lainkaan epäilyttää, lienee aikalisän otto paras ratkaisu. Aiheesta on olemassa Julkisen sanan neuvoston lausuma, jossa todetaan: ”Ihmisen harkintakyky oman elämän ja sen tapahtumien julkistamisen suhteen saattaa olla alentunut esimerkiksi kokemattomuuden, sairauden, rasituksen, päihteiden käytön tai muun synnyn takia. Tämä korostaa median vastuuta asioista kerrottaessa, olkoonpa siitä sovittu tai ei. Julkisen sanan neuvosto on huolissaan siitä, että kilpailu voi johtaa julkisuuden henkilöiden elämäntapojen kuvaamiseen hyvän maun ja kohtuuden rajat ylittävällä tavalla. [...] Neuvosto kuitenkin tähdentää journalistin ohjetta, jonka mukaan kaikkien ihmisarvoa on kunnioitettava. Sen laiminlyöminen rikkoo hyvää journalistista tapaa, olipa julkaisemiseen muutoin kuinka painavat perusteet tahansa.” (11) Harkinta ei siis ole yksin haastateltavan vastuulla, vaan myös median tulee osoittaa asiassa varovaisuutta.



Anestesia­lääkärin työ kiinnostaa suurta yleisöä – syy­stäkin. Kuva Ulla Ahlmén-Laiho, 2017.

Hirveä kiire, ja toimittaja soittaa juuri silloin! Mikä neuvoksi?

Sovi itsellesi valmistautumisaikaa, tai ohjaa yhteydenotto toiselle asiantuntijalle. Kiireessä ei kannata kommentoida varsinkaan tapausta tuntematta. Työskennellessäni perusterveydenhuollossa retosteli paikallislehti (nimeltä mainitsematta) erään terveyskeskuslääkärin toimintaa tiettyssä potilastapauksessa, ja tapaukseen perehtymätön ylilääkäri oli sitaateissa kommentoinut, että kyseessä oli varmaankin kokemattoman lääkärin tekemä virhe. Lääkäri ei kuitenkaan ollut kuvatulla tavalla kokematon, kyseessä ei ollut sellainen virhe kuin artikkeli antoi ymmärtää, eikä tapaus kulkenut muutenkaan lehdessä raportoidulla tavalla. Juttu oli omiaan nakertamaan paikallisten luottamusta heidän perusterveydenhuoltonsa laatuun.

Saavatko toimittaja ja uutiskuvaaja liikkua sairaala-alueella kriisitilanteessa?

Julkisilla paikoilla, joihin yhteisen tiedotussuosituksen mukaan lasketaan myös sairaalan ala-aula, saa kuvata ja tehdä juttuja ilman erillistä lupaa. Onnettomuuden tai muun kriisin uhrien haastatteleminen ja heidän kuvaamisensa on siis näissä tiloissa sallittua, mutta se ei saa lisätä heidän kärsimyksiään. Kriisitilanteessa potilaan ja omaisten harkintakyky julkisuuden suhteen voi olla heikentynyt; koetun kertominen toimittajalle voi olla helpottavaa, mutta julkisuus tuntua jälkepäin ikävältä. Erityisesti alaikäisten uhrien tai tekijöiden kuvaamisessa tai heidän terveydentilaansa liittyvien seikkojen raportoinnissa on journalisteilla erityinen velvoite tarkkaan harkintaan ja varovaisuuteen.

Poikkeustilanteista on toisaalta tärkeä raportoida – toisessa vaakakupissa on yhteiskunnan tarve tietää, mitä on tapahtunut. Tämä raportointitehtävä ei ole medialle helppo: tilanne tapahtumapaikalla voi olla kaoottinen, kilpailu parhaista kuvista ja jutuista on kovaa, eikä journalisteilla ja kuvaajilla ei ole terveydenhuoltoalan koulutuksen tuomaa kykyä ja rutiinia käsitellä tapahtumapaikalla tai hoitopaikassa nähtyjä ja koettuja ehkä järkyttäviäkin asioita. Aina median ylilyönnit tai erikoinen toiminta eivät ole tarkoituksellisia – median edustajat ovat yksinkertaisesti saattaneet kohdata uuden ja pelottavan tilanteen, johon heillä ei ole selkeitä pelisääntöjä. Tarvittaessa median toimintaa tulee toki rajata ensihoidon ja muun viranomais toiminnan työrauhan ja onnistumisen turvaamiseksi.

Klinikan tai yksittäisen lääkärin toimintaa pölyytetään mediassa. Miten voi puolustautua?

Journalistin ohjeiden mukaan negatiivisen julkisuuden kohteeksi joutumassa olevalle taholle on varattava tilaisuus oman näkemyksensä esittämiseen jutun yhteydessä. Jos tämä niin kutsuttu samanaikainen kuuleminen ei aikataulu- tai muista käytännön syistä ole mahdollista, tulee häntä kuulla pikimmiten jälkepäin. Vähintäänkin kuuluu hyvään lehtimiestapaan julkaista kyseisen tahon oma kannanotto jälkepäin. Tavanomainen poliittisen tai yhteiskunnallisen toiminnan tai julkisten palveluiden arviointi eivät aikaansaa oikeutta omaan kannanottoon. Erityisesti johtavassa asemassa olevien tai politiikassa toimivien on siedettävä muita kansalaisia kovempaa oman toimintansa julkista arviointia.

Julkisen ryöpytyksen kohteeksi joutuminen on raskas kokemus. Esimiehen, kollegoiden, sairaalan johdon ja tarvittaessa sen tiedottajien ja juristien asiantuntemusta ja tukea on tärkeää hyödyntää. Kannattaa pyytää aikaa oman näkemyksensä välittämiseen; pikaistuksissa ja tunnekuohussa ei kannata lähteä heti vastaiskuun. Ehkä tärkein ohje on tämä: vedä ensin syvään henkeä. Mitään peruuttamatonta ei ole vielä tapahtunut, eikä yksittäisen jutun voi koskaan odottaa edustavan koko totuutta. Medialla on lisäksi kiistanalaisissa tapauksissa velvoite täydentää uutisointiaan sitä mukaa, kun lisätietoa on saatavilla. Mikäli jutusta vaikuttaa tulevan kovin yksipuolinen, voi toimittajaa muistuttaa Journalistin ohjeiden tasapuolisuuden ja kaikkiin osapuoliin kohdistuvan lähdekritiikin vaatimuksesta. Jos mikään muu ei lohduta, kannattaa muistaa, että tämän päivän lehtijutut ovat huomisen kalankääreitä. (12)

Mediassa julkaistussa jutussa on virhe. Miten pitäisi toimia?

Ota yhteyttä jutun tehneeseen toimittajaan tai lehden päätoimittajaan. Journalistin ohjeiden mukaan olennainen asiavirhe on korjattava viipymättä ja niin, että se tavoittaa mahdollisimman kattavasti jutun alkuperäisen yleisön. Korjaus on julkaistava sekä tiedotusvälineen verkkosivuilla että alkuperäisellä julkaisualustalla. Verkkojuttua ei saa vain pelkästään muuttaa, vaan on kerrottava yleisölle, mikä alkuperäinen virhe on ollut ja mitä jutussa on muutettu.

Uskaltautuako keskusteluohjelmaan, jossa vastapuolena on vaihtoehtoohitojen edustaja, rokotteidenvastustaja tai muu lääketiedekriitikko?

Päivänpolttavista aiheista ammentavien keskusteluohjelmien aiheet eivät synny itsestään: yleensä aiheeseen liittyvä keskustelu velloo jo villinä muualla. Mediaa syytetään joskus turhankin hanakasti raportoinnista, jossa se lopulta vain heijastelee yhteiskunnallisia muutoksia tai muuta kautta alkaneita kalabaliikkeja. Toisaalta media toimii ajoittain konfliktihakuisesti, koska voi näin lisätä ohjelman tai jutun kiinnostavuutta ja viihdyttävyyttä.

Kieltäytyminen lähetyksestä tai haastattelusta, jonka aavistelee olevan kiistanalainen, on helppoa ja joskus järkeväkin, mutta tiedeyhteisön edustajan vetäytyminen projektista ei juuri koskaan tarkoita sitä, etteikö artikkelia tai ohjelmaa tehtäisi lainkaan. Jos lääkärikunta ei osallistu keskusteluun, annetaan tieteelle alun perin varattu ruutu-aika jonkin aivan muun näkemyksen edustajalle. On esitetty näyttöä siitä, että massamediassa käsiteltyjä tutkimuksia siteerattaisiin myöhemmissä tieteellisissä julkaisuissa enemmän kuin niissä näkymättömäksi jääneitä, sillä myös tiedeyhteisö lukee yleistajuistettuja terveysuutisia. Medianäkyvyys näyttää voivan vaikuttaa siihen, paljonko tieteellisiä siteerauksia julkaisu saa, koska tiedeyhteisönkin edustajat lukevat popularisoidun median tiedeuutisointia (13). Yliopistot ovat viime vuosikymmenenä lisänneet tuntuvasti mediayhteistyö- ja PR-toimintaa, ja yhteiskunnallinen vaikuttaminen ja dialogi suuren yleisen kanssa ovat osa tiedeyhteisön perustehtäviä. Terveysjournalismi tarvitsee lääkäreitä, ja lääkärikunta me-

diaa tuodakseen yhteiskunnalliseen keskusteluun meille tärkeitä ajankohtaisia aiheita. ■

Viitteet

1. Kirchner, L.: Self-Regulation Done Right. How Scandinavia's press councils keep the media accountable. *Columbia Journalism Review, The News Frontier*, http://www.cjr.org/the_news_frontier/self-regulation_done_right.php?page=all (2012).
2. Yle 19.8.2007: Lastenkliniikka osasto 10. Luettavissa: <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2007/08/19/lastenkliniikka-osasto-10>
3. Ahlmén-Laiho U, Suominen S, Tuominen R, Järvi U: Finnish Health Journalists' Perceptions of Collaborating with Medical Professionals. *Communications in Computer and Information Science* 2014; 450:1–15.
4. Finer D, Tomson G, Björkman N-M: Ally, advocate, analyst, agenda-setter? Positions and perspectives of Swedish medical journalists. *Patient Education and Counseling* 1997; 30:71–81.
5. Ahlmén-Laiho U, Suominen S, Tuominen R, Järvi U: Reliability of health information in the media as defined by Finnish physicians. Artikkelikäsi kirjoitus, 2018.
6. Ahlmén-Laiho U, Suominen S, Järvi U, Tuominen R: Complaints Made to the Council for Mass Media in Finland Concerning the Personal and Professional Lives of Doctors. *Communications in Computer and Information Science*, 2012; 313(1):91-103.
7. Suomen Lääkäriliitto ja Journalistiliitto. Lääkärien ja toimittajien yhteinen tiedotussuositus. Luettu 1.2.2017. Saatavilla: https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/2708/tiedotussuositus_140108.pdf
8. Yle 15.11.2016: Oikeustoimittajat moittivat Turkua salailusta – Kupittaan väärinkäytösten tiedottamisesta Sumuverho-palkinto. Luettavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-9293805>
9. Julkisen sanan neuvosto: Nimi rikosuutisissa. Julkisen sanan neuvoston periaatelausuma, 1981. Saatavilla: www.jsn.fi.
10. Yle 21.3.2012: Medi uutiset: Prinsessa-elokuva rikkoii salassapitovelvollisuutta. Luettavissa: <https://yle.fi/uutiset/3-5079575>
11. Julkisen sanan neuvosto: Lausuma julkisuuden henkilöiden yksityisyyden suoja koskevassa asiassa. Julkisen sanan neuvoston lausumat, 2004. Saatavilla: www.jsn.fi
12. Ahlmén-Laiho U: Lääkäri mediassa – sananvapaus vastaan vaitiolovelvollisuus. Teoksessa Järvi U (toim): Tautinen media. Kustannus Oy Duodecim 2014.
13. Baskin P et al: Does press coverage of journal articles really matter? *Science Editor* 2007; 30:1.

Tutustumisen arvoista aiheesta kirjoitettua

- Julkisen sanan neuvosto (muun muassa Journalistin ohjeet): <http://www.jsn.fi>
- Larsson A, Oxman AD, Carling C, Herrin J: Medical messages in the media – barriers and solutions to improving medical journalism. *Health Expectations* 2003; 6:323-331.
- Nelkin D: Medicine and media. An uneasy relationship: the tensions between medicine and the media. *Lancet* 1996; 347(8):1600–1603.
- Pitkänen V, Niemi MK: Hallitsematon ja houkutteleva media. Yhteiskuntatieteilijöiden näkemyksiä julkisesta asiantuntijuudesta. *Yhteiskuntapolitiikka* 2016; 81:1.
- Puska P, Wiio O: Lääkärit ja terveyttä koskeva joukkoviestintä. *Suom Lääkäril* 1993; 48:2569.
- Ruuskanen J, Jalanko H: Lääketiede joukkoviestimissä. *Duodecim* 1997; 113(14):1407.
- Väliverronen E: Lääketiede mediassa. *Duodecim* 2005; 121:1394–9.
- Väliverronen E (2015). Tiedeviestintä ja asiantuntijuus – tutkijoiden muuttuva suhde julkisuuteen. *Yhteiskuntapolitiikka* 2015; 80(2):221-232.