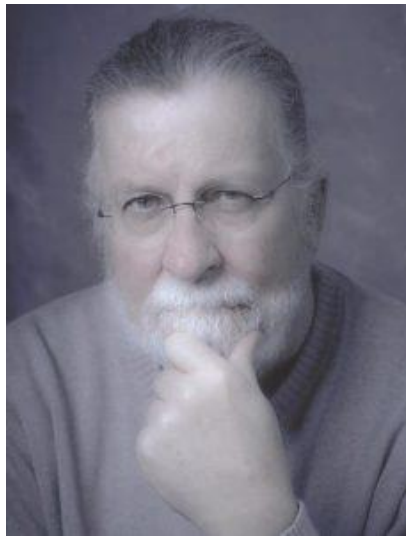


Terveysuutisten faktantarkistaja

Gary Schwitzer/ HealthNewsReview

Teksti: Jani Kaaro

Paulon Säätiön XXIX kansainvälinen lääketieteellinen symposium – *Too Much Medicine*



Media on tulvillaan ristiriitaista terveystietoa. Mistä tietää, mihin terveystietoon voi luottaa? Millaista laadukkaan terveystietojournalismin tulisi olla? Gary Schwitzer, CNN:n terveystietojournalismin entinen päällikkö, on omistanut uransa näille kysymykselle.

Päiväkään ei kulu ilman terveystietoa. Ne kertovat meille, mitä tulee syödä, miten liikkua ja paljonko nukkua, jotta pysymme terveinä. Ne kertovat meille moninaisista terveystietojournalismin uhkaavista vaaroista ja miten niiltä voi välttyä. Ne välittävät meille tietoa lääketutkimusten tuloksista, uusista markkinoille tulleista lääkkeistä, kojeista ja laitteista ja terveystietoa edistävästä palvelusta.

Jos media uutisoi terveydestä totuudenmukaisesti ja tasapuolisesti, ihmiset saavat ajanmukaista ja tutkittua tietoa, jonka pohjalta he voivat tehdä harkittuja päätöksiä ja valintoja. Mutta mistä tietää, edustaako median terveystieto perustelluinta tieteellistä näkemystä?

Koska terveystietoa on niin paljon ja osa siitä on ristiriitaista, toimittajista täytyy välillä tuntua kuin he ”yrittäisivät juoda paloletkusta”, on yhdysvaltalainen terveyteen erikoistunut toimittaja **Gary Schwitzer** sanonut. Asianmukaista tietoa kaipaava hukkuu ristiriitaisen tiedon tulvaan.

Intressit terveystietojournalismin taustalla

Terveystietojournalismit päätyvät tiedotusvälineisiin yleensä siksi, että joku haluaa ne sinne. Terveystietojournalistien kohdalla näitä halujia saattaa olla yllättävän monta. Ensinnäkin tutkijat haluavat usein näkyvyyttä omalle tutkimukselleen, samoin yliopistot ja tutkimuslaitokset instituutiolleen. Kolmanneksi myös tieteelliset julkaisusarjat, jotka ovat julkaisseet tutkimuksen, saattavat haluta näkyvyyttä julkaisulleen. Neljänneksi rahoittajat saattavat toivoa näkyvyyttä omalle työlleen. Jos tutkimus koskee kehittyvää lääketettä, palvelua tai muuta terveystuotetta, sille halutaan huomiota markkinoiden luomiseksi.

Viattomalta näyttävät pressitiedotteet voi siis usein olla niin sanottu täydellinen myrsky: siinä saattaa yhdistyä valtava määrä intressejä, jotka eivät välttämättä ole pyyteettömiä. Siksi toimittajan on hyvä muistaa ammattinsa edellyttämä skeptisyys ja pyrkimys puolueettomuuteen. Ei siksi, että tiedotteessa pyrittäisiin tarkoituksellisesti johtamaan harhaan vaan siksi, että myös se voi olla ratkaisevan tärkeää, mitä tiedotteessa jätetään kertomatta.

Terveystietojournalismin vahtikoira

Harva toimittaja on terveystietojournalismin asiantuntija. Miten toimittajat siis voivat tietää, mitkä asiat ovat tärkeitä terveystietojournalismissa? Kun toimittaja soittaa lehdistötiedotteessa mainituille asiantuntijoille, mistä hän tietää mitä kysyä ja mihin kiinnittää huomiota? Mitkä olisivat keskeiset kriteerit hyvälle terveystietojournalismitoiminnalle?

Nämä ovat kysymyksiä, joille toimittaja Gary Schwitzer on omistanut uransa. Hän työskennellyt useita vuosia monien amerikkalaisten mediayhtiöiden terveystietojournalistina. Hän on välittänyt terveystietoa koskevaa tietoa niin painettuun kuin sähköiseenkin mediaan. Hänen viimeisin työpaikkansa valtamediassa oli vaikutusvaltainen televisiokanava CNN, jossa hän työskenteli terveystietojournalismin päällikkönä ja josta hän irtisanoutui 1990-luvun alussa. Tänä päivänä hän johtaa arvostettua **HealthNewsReview** -sivustoa, joka arvioi amerikkalaisen median terveystietojournalismin laatua esimerkiksi uusista lääkkeistä, palveluista ja hoitoista koskevilla kysymyksillä.

Schwitzer kertoo, että hänen irtisanoutumisensa CNN:ltä johtui pitkäaikaisesta turhautumisesta. *”Kyllästyin siihen, että terveystietoa tuotettiin kuin urheilu-uutisia – joka päivä piti julkaista uudet tulokset ja viimeiset päivitykset.”*

Schwitzerin mukaan tämä ruokkii käsitystä, jonka mukaan lääketieteessä tapahtuu jatkuvasti läpimurtoja. Käytännössä suuri osa median päivittäisestä uutisoinnista koskee kuitenkin asioita, jotka ovat vuosien päässä

käytännöstä. *"Oma raportointini muuttui koko ajan skeptisemmäksi, ja ryhdyin keskittymään päivittäisten uutisten sijasta yhä enemmän terveydenhuoltoon ja terveystalouteen."*

Tärkeä syy Schwitzerin irtisanoutumiselle oli myös se, että CNN:n terveysuutisten taloudellisena tukijana toimi suuri lääkeyhtiö. Schwitzer sanoo törmänneensä useasti tilanteisiin, joissa hän koki, että sponsorisopimus vaikutti CNN:n johdon ratkaisuihin. *"Sitä en voinut sietää."*

Tavoitteena opettaa kriittistä ajattelua

Schwitzer siirtyi Dartmouthin yliopistossa toimivaan järjestöön nimeltä *Foundation for Informed Medical Decision*. Siellä hän tuotti videoita, jotka auttoivat potilaita ja lääkäreitä tekemään päätöksiä hoidosta yhdessä. Toisin sanoen lääkärit eivät yksin määränneet hoitoa, vaan ratkaisuissa otettiin huomioon kunkin potilaan yksilöllinen tilanne, ja potilas sai vaikuttaa hoitopäätöksiin.

"Vaikka se ei ollut journalistille tavanomainen työympäristö, tein siellä mielestäni osan parhaista journalistista töistäni. Itse asiassa uskon, että jaetun päätöksenteon käsitteellä on paljon tekemistä sen kanssa, millaista työtä teemme Health News Review -sivustolla, kun opetamme kuluttajia ajattelemaan kriittisesti."

HealthNewsReview -sivusto perustettiin vuonna 2006. Sen esikuvana toimi australialainen sivusto *Media Doctor*, joka oli kehittänyt kriteerit terveysuutisten laadun arviointiin. Schwitzer sai luvan käyttää kriteereitä omalla sivustollaan, ja Schwitzer alkoi arvioida terveysuutisten tasoa. Ensin arvioinnin kohteena olivat vain valtamedian terveysuutiset, mutta myöhemmin arvioinnin kohteeksi otettiin myös lehdistötiedotteet. Sivuston blogeissa arvioidaan myös televisio-ohjelmia, mainontaa ja tieteellisten sarjojen kustannuspolitiikkaa.

Missä terveystoimittaja yleisimmin kompastuu?

Kun *HealthNewsReview* oli toiminut kaksi vuotta, se oli arvioinut jo viisisataa terveysuutista tai -juttua. Tämä mahdollisti sen, että voitiin järjestelmällisesti arvioida, kuinka tasokasta amerikkalaismedian terveyttä koskeva uutisointi on. Tieteellisessä *PLoS Medicine* -sarjassa julkaistussa katsauksessa arvioitiin 500 artikkelia *HealthNewsReview*:n käyttämällä kriteereillä.

Tulokset osoittivat, että amerikkalaisten tiedotusvälineiden suurimmat kompastukivet olivat a) hoitotoimenpiteiden hinnan b) tutkimusnäytön laadun c) olemassaolevien vaihtoehtojen ja d) hoitojen absoluuttisten hyötyjen ja haittojen käsittelyssä. Suurin osa, jopa 62-77 prosenttia aineiston jutuista epäonnistuivat näissä. Noin puolet jutuista oli kirjoitettu vain yhteen lähteeseen nojautuen, vaikka tämä on vastoin amerikkalaisten journalistien omiakin ohjeita. Viidestäsadasta jutusta vain 8 prosenttia (41 juttua) – sai täydet viisi tähteä.

Parantava suklaajuoma

HealthNewsReview:n toiminta-aikana eniten julkisuutta on saanut katsaus, joka koski Marylandin yliopiston lehdistötiedotetta vuodelta 2016. Tiedotteen mukaan tiettyä suklaajuomaa nauttineet urheilijaopiskelijat pärjäsivät verrokkeja paremmin kognitiivisissa eli tiedonkäsittelykykyjä koskevissa testeissä siitä huolimatta, että urheilijoille oli sattunut kauden aikana enemmän aivotärähdyksiä. Tiedote antoi siis ymmärtää, että suklaajuoma auttaisi toipumaan aivotärähdyksistä.

Kun *HealthNewsReview* alkoi selvittää tutkimuksen taustoja, kävi ensinnäkin ilmi, että tutkimustulokset olivat vasta alustavia. Tutkimusta ei ollut vielä lähetetty vertaisarvioitavaksi mihinkään julkaisusarjaan. Tiedotteessa ei myöskään lainkaan kerrottu aineistosta, josta tulokset olivat peräisin. Näiden puutteiden lisäksi tiedotteessa ei mainittu tutkimuksen tekijöiden sidonnaisuuksia. *HealthNewReview*:n arviossa tiedote sai lopulta vain 1/10 pistettä. Ainoa piste tuli kohdasta 5: mikään tiedotteessa ei viitannut sairaudenlietsontaan. Päinvastoin:

siinä esitettiin, että suklaajuomaa nauttineet toipuvat aivotärähdyksestä paremmin. Suklaajuomaa markkinoitiin urheilujuomana, ja tutkimuksen rahoittajana toimi juoman valmistaja.

HealthNewsReview:n katsaus levisi laajalti mediaan. Yliopisto aloitti asiasta sisäisen tutkinnan, joka johti viiteentoista muutokseen yliopiston viestintäpolitiikassa. ”*Uskomme että tämä tapaus on kuitenkin vain jäävuoren huippu*”, Schwitzer sanoo.

Mutta entä kun toimittajalla on kiire?

Kun *HealthNewsReview* on arvioinut jutun, he lähettävät katsauksen jutun kirjoittaneelle toimittajalle. Schwitzerin mukaan toimittajien palaute on yleisesti ottaen positiivista, sivuston kriittisestä otteesta huolimatta.

Syy heikolle journalismille on toimittajien mukaan aika- ja resurssipula ja myös jutuille omistettu tila, joka on toimittajien mielestä usein liian pieni. Schwitzerin mukaan jo pelkästään muuttamalla näitä asioita terveysuutisointiin voitaisiin saada aikaan merkittäviä muutoksia. *HealthNewsReview*:n kanta on, että jos jutulle ei voida omistaa sen vaatimaa aikaa eikä tilaa, juttu kannattaa jättää julkaisematta. *HealthNewsReview*'n mukaan on parempi olla sanomatta mitään kuin levittää yksipuolista ja harhaanjohtavaa tietoa.

Terveysjournalismin laadussa ei kuitenkaan ole kyse vain resursseista. *HealthNewsReview* on paljastanut erittäin heikkotasoisia terveysjuttuja myös Yhdysvaltain ykkösmedioissa ja toisaalta antanut viisi tähteä paljon pienemmissä medioissa julkaistuille jutuille.

HealthNewsReview:n 10 kriteeriä terveysuutisten arvioimiseksi

HealthNewsReview -sivusto antaa uutisille 1-5 tähteä siitä riippuen, kuinka hyvin se täyttää sivuston kriteerit. Kriteerit ovat yleispätevät ja sopivat toimittajien käyttöön myös Suomessa.

1. Kerrotaanko jutussa hoidon hinta?

Oli kysymyksessä uusi lääke, hoitomuoto, lääketieteellinen koje tai mikä tahansa terveyteen liittyvä toimenpide, hyvässä uutisessa on kerrottava mahdollisimman tarkoin mitä se maksaa. Ei riitä, että uutisessa kerrotaan uuden hoidon olevan halvempi tai kalliimpi kuin vaihtoehdot, vaan sen hinta on kerrottava mahdollisimman tarkasti. Jos toimenpiteen hintaa ei vielä kyetä määrittelemään, kannattaa kertoa nykyisten vaihtoehtojen hinnat.

2. Kerrotaanko jutussa toimenpiteen hyödyt konkreettisesti?

Ei riitä, että tulosten sanotaan olevan hyviä tai lupaavia tai rohkaisevia tai ennennäkemättömiä. Läkkeen, hoidon, testin tai tuotteen hyödyt on voitava osoittaa kvantifioidusti, numeroin esitettynä. Tieto lukumääristä on esitettävä sekä suhteellisesti että absoluuttisesti, koska näillä kahdella eri esitystavalla tulokset voivat näyttää hyvin erilaisilta.

Suhteellisessa esitystavassa voidaan esimerkiksi sanoa, että uusi lääke alensi sydänkohtauksen riskiä 50 prosenttia. **Absoluuttisessa esitystavassa** sama asia sanotaan: uusi lääke vähensi sydänkohtauksia 2/100 henkilöstä 1/100 henkilöön.

Vastaavasti voidaan sanoa, että PSA-testi johti **suhteelliseen** 25-32 prosentin riskinalenemaan. Toisin ilmaistuna voidaan sanoa, että jos Yhdysvalloissa riski kuolla eturauhassyöpään on 2.5 prosenttia, 30 prosentin riskinalenema laskisi kuolleisuuden 1,75 prosenttiin.

Tärkeä kysymys pohdittavaksi on myös se, mitä toimenpiteen hyödyt tarkoittavat potilaan näkökulmasta. Jos lääkkeen sanotaan lisäävän MS-potilaan toimintakykyä 20-30 prosenttia, mitä luvut käytännössä tarkoittavat?

3. Kerrotaanko jutussa hoidon haitat konkreettisesti?

Kaikilla lääkkeillä, testeillä, hoidoilla ja lääketieteellisillä toimenpiteillä on haittavaikutuksensa. Ne on mainittava lukumääriksi muunnettuna kuten hyödytkin. Haitoista on mainittava, kuinka yleisiä ja toisaalta kuinka vakavia ne ovat. Jos tutkimuksessa ollaan vasta eläinkoevaiheessa, lukijoita on muistutettava, että tulokset eivät välttämättä ole sovellettavissa ihmiseen.

4. Otetaanko jutussa huomioon tutkimuksen laatu?

Kaikki tutkimukset eivät ole veljiä keskenään. Erilaisilla tutkimusasetelmilla vastataan erilaisiin kysymyksiin, ja niiden tuottama todistusaineisto on laadullisesti erilaista. Havainnoivat tutkimukset tuottavat toisenlaista tietoa kuin interventiotutkimukset. Onko kyseessä pilottitutkimus vai meta-analyysi, jossa vedetään yhteen monien vertailukelpoisten tutkimusten tuloksia? Onko tutkimus julkaistu tieteellisessä sarjassa, jolloin se on käynyt läpi vertaisarvioinnin? Vai perustuvatko tiedot tutkimuksesta konferenssin esitiedotteeseen, jolloin sitä ei vielä ole välttämättä edes tarjottu julkaistavaksi?

Monissa tutkimuksissa omistetaan kappale tutkimuksen rajoitteille. Siinä kerrotaan, millaisia heikkouksia ja virhelähteitä tutkimukseen saattaa liittyä. Esimerkiksi koehenkilöiden pieni määrä tai lyhyt seuranta-aika ovat asioita, jotka saattavat heikentää näytön tasoa. Sekä tutkimuksen laadun että sen rajoitusten tulee tulla esiin myös niiden uutisoinnissa.

5. Voiko jutun tulkita sairauden lietsonnaksi?

Sairauden lietsonnan raja on usein veteen piirretty viiva, koska sairauden tunne ja oireiden häiritsevyys ovat subjektiivisia. Sairauksille haetaan kuitenkin joskus huomiota kampanjoilla, josta jotkut hyötyvät. Tällaiselle sairauden lietsonnalle on tyypillistä:

- Tapa puhua riskitekijöistä kuten ne olisivat sairauksia (kolesteroli = sydäntauti, luun alentunut mineraalipitoisuus = osteoporoosi) ja kehotukset lääkittää riskitekijöitä sairauden sijaan.
- Normaaliin elämään kuuluvien ilmiöiden – kuten ikääntymisen, kaljuuntumisen ja ryppyntyntymisen – ja väliaikaisten häiriöiden – kuten erektiohäiriöiden, orgasmivaikeuksien ja tilapäisten uniongelmien – patologisointi ja medikalisointi.
- Sairauksien yleisyyden liioittelu kyselytutkimuksiin perustuvilla tuloksilla.

6. Käytetäänkö jutussa tietolähteenä riippumattomia asiantuntijoita? Kerrotaanko tietolähteiden sidonnaisuudet?

Lääketieteen uutisten taustalla on usein taloudellisia intressejä. Tietolähteinä käytetyillä asiantuntijoilla on usein sidonnaisuuksia lääketieteellisuuteen, mikä saattaa vaikuttaa heidän arviointikykyynsä. Ongelman tunnistamiseksi *HealthNewsReview* tarjoaa seuraavan check-listin:

- Onko tutkimus teollisuuden rahoittama?
- Ovatko tutkijat saaneet taloudellista tukea lääkeyhtiöltä? Onko heillä muita sidonnaisuuksia teollisuuteen?
- Onko jutussa esiintyvä asiantuntija lääketieteellisuuden käyttämä mielipidejohtaja?
- Onko tutkijoilla tutkimusaiheeseen liittyviä patenteja?

Jos tutkimuksen tekijöillä on sidonnaisuuksia tai kaupallisia intressejä, ne on tuotava ilmi, ja mielellään pyydettyä mielipidettä riippumattomalta asiantuntijalta.

7. Vertaillaanko jutussa uutta interventiota vanhaan?

Ammattinsa luonteen vuoksi uutistoimittajat kertovat mielellään siitä mikä on uutta. Uusi ei kuitenkaan välttämättä tarkoita parempaa kuin vanha. Esimerkiksi lääkkeiden kohdalla vanhalla voi olla merkittäviä etuja suhteessa uuteen. Koska vanhaa lääkettä on käytetty kauemmin, sen käytöstä on kertynyt kokemusta ja sen turvallisuusprofiili tunnetaan paremmin. Siksi uusia hoitoja olisi verrattava aiempiin vaihtoehtoihin ja verrata niiden hyviä ja huonoja puolia tasapuolisesti. Vaihtoehtoja mietittäessä kannattaa myös ajatella teollisuuden tarpeita laajemmin: kolesterolilääkkeitä ei tarvitse verrata vain toisiin kolesterolilääkkeisiin, vaan myös esimerkiksi tietoon elämäntapamuutoksista.

8. Kerrotaanko jutussa toimenpiteen saatavuudesta?

Media on täynnä uutisia uusista keksinnöistä, jotka eivät koskaan toteudu. Nämä uutiset ovat usein alustavia tietoja lääkkeestä, hoidosta tai toimenpiteestä, jonka tulokset vaikuttavat alustavasti lupaavilta, mutta jotka eivät tule markkinoille vuosiin tai välttämättä koskaan. Sama koskee hoitoja, joita on tarjolla vain tietyissä maissa tai erityisissä sairaaloissa. Siksi uutisessa on kerrottava myös hoidon todellinen saatavuus myös käytännössä.

9. Onko uusi hoito todella uusi?

Kun uutta lääkettä, hoitoa tai toimenpidettä mainostetaan uutena, toimittajan tulee selvittää, mikä siitä tekee uuden. Lääkeyhtiöt ja välinevalmistajat ovat taitavia markkinoimaan tuotteitaan ”uusina”, vaikka näin ei aina ole. ”Uutena” markkinoitu lääke voi olla vain marginaalisesti muunneltu versio tunnetusta lääkeaineryhmästä, eikä terveydenhoidossa uusi ole aina parempi. Uuden hoidon asettaminen aikaisemman tutkimuksen kokonaisuuteen auttaa ehkäisemään perusteetonta innostusta. Toimittajan voi kuitenkin olla vaikea hahmottaa laajempaa kokonaisuutta, jollei löydä aidosti riippumatonta asiantuntijaa.

10. Onko juttu kirjoitettu ainoastaan lehdistötiedotteen pohjalta?

Kuten edellä todettiin, lehdistötiedotteet ovat usein täynnä intressejä, jotka tiedotteessa jätetään mainitsematta. Toimittajan velvollisuus yleisöään kohtaan on selvittää, mitä nämä intressit ovat ja tuoda ne lukijan tietoon.

HealthNewsReview pähkinäkuoressa

Toukokuussa 2018:

- Yli 2500 kriteereihin perustuvaa uutisen/jutun arviointia
- 530 kriteereihin perustuvaa lehdistötiedotearviointia
- Yli 2700 blogipostausta – käsittelevät uutisten, juttujen ja lehdistötiedotteiden lisäksi mainontaa, TV:n puheohjelmia ja muita asioita, jotka vaikuttavat terveydestä käytävään julkiseen keskusteluun
- Toimittajille kehitetty työkalupakki, joka auttaa arvioimaan tutkimusten ja todisteiden laatua ja rajoitteita
- 40 podcastia
- Sivustolla 700 000 kävijää vuodessa
- Facebook-sivuilla 2000 tykkääjää
- Sivuston sähköpostilistalla yli 6000 tilaajaa
- *HealthNewsReview*:n Twitter-tilillä yli 10 000 seuraajaa; Schwitzerin henkilökohtaisella Twitter-tilillä yli 15000 seuraajaa
- Neljä organisaatiota on muuttanut tiedotuspolitiikkaansa *HealthNewReview*:n katsausten ansiosta.