

Hyvän arjen valtiaat

Tohtori Kiminkinen ja populaarimedian julma optimismi

Anna-Maria Mäki-Kuutti

Käsitykset terveydestä ja terveyden asiantuntijoista syntyvät osana monia sosiaalisia, taloudellisia ja kulttuurisia käytäntöjä ja niiden verkostoja. Nämä käytännöt ovat viime aikoina muovautuneet aiempaa markkinavetoisemmiksi, mediavälitteisemmiksi ja tunnepitoisemmiksi. Terveydestä on tullut yhä kiinteämpi osa ihmisten identiteetin rakentamista. Tämä on haastanut perinteisten auktoriteettien ja tiedontuottajien merkityksen terveysviestinnässä. Artikkelissa tarkastellaan sitä, millaisia professionaaleja asiantuntijuuksia populaari terveysmedia myöhäismodernin arjen kontekstissa tuottaa ja millä ehdoilla. Asiantuntijavallan rakenteellisia ja ideologisia taustoja analysoidaan hallintavallan ja diskurssiteorian näkökulmista.

Lääketieteellä ja medially on takanaan pitkä liitto, jonka salaisuus on molempia osapuolia hyödyttävässä riippuvuussuhteessa. Joukkoviestimet ovat terveydenhuollon asiantuntijoille merkittävä tapa välittää tietoa ja perustella tutkimusta suurelle yleisölle. Toimittajat taas saavat lääketieteestä suurta yleisöä kiinnostavia juttuaiheita ja asiantuntevia lähteitä. Muihin aloihin verrattuna lääketieteen edustajat ovatkin onnistuneet melko hyvin kontrolloimaan itseään koskevaa julkisuutta. Perinteisten tiedejuttu-

jen uutiskriteerit ovat sopineet myös tutkijoiden tavoitteisiin, ja lääketieteilijöille on tarjottu uutisissa usein myönteisiä rooleja. (Väliverron 2005.) Toki median logiikka uutisten valikoijana ja kehystäjänä on aiheuttanut myös jännitteitä kahden ammattikunnan välille (Nelkin 1996).

Median ja tieteen toimintaa ohjaavat erilaiset motiivit ja toimintakulttuurit. Tieteenteon perinteisiä ihanteita ovat uusi, koeteltavissa oleva tieto, kriittisyys ja autonomisuus, mediaa taas ohjaavat

yhä enemmän kiinnostavuus, hyvät tarinat ja kohderyhmäajattelu. Sekä kaupalliset viestimet että julkinen palvelu kilpailevat samoista markkinoista ja toimivat pikemmin yleisöjen kuin asiantuntijoiden ehdoilla. (Alasuutari 2006; Heikkilä ym. 2012.) Maallikot pääsevät nyt entistä useammin julkisuuteen kertomaan viranomaisten ja asiantuntijoiden rinnalle omia näkemyksiään. Sosiaalisessa mediassa kansalaiset voivat jakaa ajatuksiaan ilman tiedonvälityksen tai lääketieteen portinvartijoita. Esimerkik-

si sikainfluenssapandemian aikaan nähtiin Suomessa harvinaista rokotuskriittikiä, joka levisi sosiaalisesta mediasta käsin (Järvi 2011, 107–113).

Informaatioteknologian kehitys, erityisesti verkon haaste ja tiedon demokratisoituminen liittyvät laajempaan kulttuuriseen muutosprosessiin, jota on kutsuttu myöhäismoderniteetiksi (Fornäs 1995). Se on merkinnyt muutoksia monissa moderniin ajatteluun liittyvisissä talouden, työn, kansalaisuuden, julkisuuden ja tiedon määrittelyissä. Se mikä aiemmin miellettiin julkisen vallan tehtäväksi, kuten terveydenhoito, kuuluu globaaleilla markkinoilla usein yksityisen tuotannon alueelle. Samalla terveyden merkitys on muuttunut rationaalista itseisarvosta osaksi affektiivisempaa identiteettityötä ja hyvän arjen neuvottelua.

Terveysviestinnän limittyminen entistä tiiviimmin ihmisten jokapäiväiseen elämään on ollut mahdollista myös medioitumisen ansiosta.¹ Mediasta on tullut itsenäinen, omalakinen instituutio, mutta samalla se sulautuu muihin yhteiskunnallisiin toimijoihin, joiden vuorovaikutus tapahtuu aiempaa enemmän median kautta. Media luo viitekehyksen uusille kuvitelluille yhteisöille ja samalla se purkaa vanhoja kulttuurisia merkitysrakenteita. Medioituminen ei mitenkään automaattisesti tarkoita kansalais-

ten voimaantumista. Jos se vahvistaa mediasuhdetta lähinnä ritualistisena tulkitakehyksenä, se voi myös vierottaa ihmisiä demokraattisesta kansalaisuudesta (Couldry 2003, 2006). Käytännössä medioituminen voi pohjustaa hyvin erilaisia yhteisöjä ja sosiaalisia tendenssejä. Olennaista on tunnistaa, millaisiin arksiin kokemuksiin ja muihin toimintoihin se kytkeytyy. (Hjarvard 2008, 130–131.)

Se, mitä ymmärrämme hyvällä terveydellä tai asiantuntijuudella ei siis rakennu koskaan vain subjektiiviselle kokemukselle. Sitä määritellään myös jatkuvasti uudelleen muotoutuviissa kulttuurisissa ja yhteiskunnallisissa rakenteissa, kuten journalistisissa käytännöissä. (Torkkola 2008, 20–21.) Tätä leikkauspistettä, subjektiivisen ja sosiaalisen neuvottelua, olen aiemmin lähestynyt terveyskurin käsitteellä. Medioitunut terveyskuri voidaan nähdä vallitsevana yhteisöllisenä fantasiana, jolla ihanekansalaisuutta tuotetaan ja johon yksilöitä kutsutaan. (Mäki-Kuutti 2012.) Käytännössä terveyskuria tuotetaan ja puretaan eri tavoin eri konteksteissa. Internetin myötä tarjolla on entistä moninaisempi joukko terveystiedon tuottajia (Drake 2009).

Myös tavat puhutella kansalaisia ovat muuttuneet. Jos 1980-luvulla ylempään keskiluokan asiantuntijat valistivat maaseudun tietämätöntä kansaa, niin

2000-luvulla on siirrytty liberaaliin yksilön vastuuseen, toimijoiden vuoropuheluun ja paternalismin kritiikkiin. (Setälä 2010.) Objektivisen asiantuntijuuden kriisi ja puhuttelutapojen muuttuminen näkyy myös mediassa. Esimerkiksi Suomen vanhin terveystieteellinen lehti, lääkäriselitys Duodecim 1889 perustama ja sittemmin Otavamedian kustantama *Kotilääkäri*, nojautui sisällönsään pitkään koululääketieteeseen mutta viime vuosina sen konsepti on laajentunut elämäntyylien ja vaihtoehtohoitosten suuntaan. Suurta kansansuosiota nauttinut televisio-ohjelma *Tohtori Kiminkinen* (YLE TV1) taas yhdisti asiaa ja viihdettä, järkeä ja tunnetta, maalaisia ja modernia samassa paketissa. *Kotilääkäri* ja *Tohtori Kiminkinen* ovatkin medioituneelle terveyskulttuurille tyyppisiä genrehybridejä ja siksi kiinnostavia tutkimuskohteita.

Kysyn tässä artikkelissa, millaisia terveyden asiantuntijuuksia populaarimediassa tuotetaan ja millaisia reunaehdoita niillä on myöhäismodernissa, markkinoituvassa ja medioituvassa terveyskulttuurissa. Tekstin lähtökohtana on terveyden asiantuntijuuksien kulttuurisen runsauden ja uusien reunaehdojen näkyväksi tekeminen. Tarkoiton näillä reunaehdoilla myös laajempia yhteiskunnallisia ja kulttuurisia rakenteita enkä vain median sisäistä toiminta-

logiikkaa tai yleisön vastaanottokäytäntöjä. Rajaudun artikkelissa professionaalien asiantuntijuuden muotoihin ja ehtoihin. Profiililla tarkoitetaan erityistietoon ja -osaamiseen perustuvia ammatteja, jotka ovat saaneet yhteiskunnassa usein lailla säädellyn aseman ja joihin liitetään yhteisesti jaettuja eettisiä periaatteita, asenteita ja käyttäytymiskoodeja (Arnold & Stern 2006).

Artikkelin tutkimusaineistoksi olen valinnut televisiosarja *Tohtori Kiminkisen* ensimmäisen tuotantokauden vuodelta 2009 (15 jaksoa) ja *Kotilääkäri*-lehdessä vuonna 2010 ilmestyneet Tapani Kiminkisen kolumnit (8 kpl) sekä asiantuntijahaastattelujen sarjan ”Kiminkisen lauteilla” (haastateltavina peruspalveluministeri Paula Risikko, THL:n pääjohtaja Pekka Puska, professori Jussi Huttunen ja professori Petri Kovanen). Kiminkinen on juttusarjassa saunottanut ja haastatellut tuttavalliseen tyyliin asiantuntijoita, ja *Kotilääkäri* toimittaja on keskustelujen pohjalta kirjoittanut jutut dialogimuotoon. Kiminkinen kysymysten tekijänä asettuu sekä kollegoidensa rinnalle että eräänlaisen tulkin rooliin, kansan ja asiantuntijoiden välimaastoon. Vastaava kaksoisasetelma toimii televisiosarjassa, jossa Kiminkinen näyttäytyy sekä potilaidensa vertaisena että asiantuntijana. YLE TV1:ssä nähty *Tohtori Kiminkinen* on eräänlaista viih-

devalistusta, joka olisi sopinut myös perinteisten mainoskanavien ohjelmitoon. YLE:n ohjelmana sitä ehkä katsottiin kuitenkin enemmän valistuksena kuin viihteenä, vaikka myös julkisen palvelun yleisöt ja katsomisen tavat ovat entistä eriytyneemmät.

Artikkelin keskeinen tulkintakonteksti nousee populaarimediasta ja sen paikasta arjen hallinnassa. Populaarimedialla on huomattava rooli ihmisten arkisessa merkitysten, kokemusten ja yhteisöllisyyden tuotannossa, tiettyjen valtasuhteiden puitteissa. (Hall 1992, 252–261.) Lawrence Grossbergin (1995, 27–28, 155–156) mukaan populaarin voima on affektiivisuudessa, jolla ihmiset kiinnittyvät joihinkin ilmiöihin ja sijoittavat niihin energiaansa. Kyse on mentaalista ja materiaalisista panostuksista, jotka kytkeytyvät myös taloudellisiin ja ideologisiin rakenteisiin. Myöhäismodernissa arjen poliittiset kytkökset ovat monesti monimutkaisempia ja vaikeammin tunnistettavia, ironian tai kyynisyyden sävyttämiä. Populaarin affektiivisessä voimassa ei siis välttämättä ole kyse pelkästä mielihyvästä (vrt. Grossberg 1995, 40–41). Markkinoituneeseen terveyskulttuuriin ja populaariin terveysviestintään liittyy paljon lupauksia, jotka voimaantumisen sijaan saattavat pitää ihmisiä kiinni vallitsevissa, alistavissa käytännöissä. Tätä voidaan kutsua

julmaksi optimismiksi (Berlant 2011). Se tarkoittaa affektien, erityisesti halun, liimautumista sellaisiin objekteihin, jotka antavat toivoa ja tulevaisuudenuskoa mutta eivät käytännössä paranna yksilön hyvinvointia, joskus jopa päinvastoin. Näitä objekteja voivat olla vaikka *Kotilääkäri*-lehdessä esitellyt itsensä kehittämisterapiat, dieetit tai muut vinokit ”parempaan elämään”, josta esimerkiksi pätäkä- ja silpputöitä tekevä uupunut yksinhuoltaja saattaa haaveilla. Selfhelpoppien lumo kääntää katseen yksilöön itseensä ja pois uusliberaalin talouden sekä epävarman elämän rakenteista. *Tohtori Kiminkisessä* taas julman optimismin mekanismi voi syntyä, kun katsojat kutsutaan vielä kerran uskomaan yhteiseen hyvinvointivaltioutopiaan, joka on poliittisissa käytännöissä jo kuopattu.

Lähestyn artikkelissa terveyden asiantuntijuutta kulttuurisen jäsentämisen näkökulmasta. Kysyn aineistoilta, kuinka ne tuottavat todellisuutta eli tässä terveyden asiantuntijuuksia (ks. Alasuutari 1999, 90–124). Asiantuntijuuden rakenteellisia ehtoja ja ideologisia taustoja analysoin hallintavallan ja diskurssiteorian näkökulmista. Michel Foucault’n (2010, 131–133, 172–181) käsitteellistämisen hallintavallan avulla on mahdollista tarkastella terveyden asiantuntijuutta tietynlaisena tieto–valta-suhteena. Hallintavallan juuret löytyvät juutalais-kris-

tillisestä paimenvallasta. Se on pohjimmitaan hyväntahtoista turvallisuuden ja huolenpidon valtaa. Käskemisen sijaan paimen ohjaa yhteisöä vahvistamalla yksilöiden vapautta ja omaa halua. Oleellinen osa paimenvallaa on myös ohjattavan kuuliaisuus ja usko tiettyyn totuuteen. Yksilöllistyminen tapahtuu riippuvuuden verkostossa itsen tutkimisen, tunnistamisen ja alistumisen kautta. Yhtenä paimenvallan seuraajana pidetään lääkäreitä, jotka suostuttelevat potilaita hoitoon.

Diskurssiteoria auttaa tarkastelemaan asiantuntijuuden kytkeytymistä ideologiakriittisemmin osana laajempia rakenteita ja suhteita. Tutkin asiantuntijuutta artikulaatioina eli puhekäytäntöinä, jotka niveltävät yhteen kulttuurisia merkityksiä ja identiteettejä. Asiantuntijuudet tuotetaan prosessissa, jossa diskursiivisia elementtejä yhdistetään hallitsevien merkitsijöiden, kiinnekohtien, ympärille. Kiinnekohtaa, jonka merkityksestä kamppaillaan, kutsutaan kelluvaksi merkitsijäksi. Jatkuva uudelleenartikulaatio on diskurssiteorian keskeisiä lähtökohtia ja toimijuuden edellytyksiä. Tässä artikkelissa päähuomio ei ole vain asiantuntijuuden diskursiivisissa merkityskamppailuissa vaan näiden vaihtuvien merkitysten reunaehdoissa. (Laclau & Mouffe 2001, 105, 111–113, 134–144.)

Asiantuntijat ja arjen hallinta

Moderni lääketiede syntyi muun muassa mikrobiologisen tautikäsityksen myötä 1700-luvun lopulla. Sairaus muuttui henkilökohtaisesta kokemuksesta ennen kaikkea tiedon kohteeksi ja lääkäreistä tuli tautien, eikä enää parantamisen, ammattilaisia. Samaan aikaan uskonnon ote parantamisesta hiipui. (Foucault 1994, 3–20, 54–63.) Uskonnoilla on parantamisessa yhä suuri merkitys yhteiskunnissa, joissa perusturvallisuus ja hyvinvointipalvelut ovat hauraita. Norrisin ja Inglehartin (2004) mukaan maallistuminen onkin sidoksissa koettuun hyvinvointiin ja eksistentiaaliseen turvallisuuteen. Tosin hengellisyys ja uskonnollisuus ovat usein läsnä myös nykyisissä yksilön vapaata toimijuutta korostavissa hyvinvointikäytännöissä kuten joogassa, henkivarantamisessa tai esimerkiksi enkelihoidoissa (Utriainen ym. 2012).

Näille uusille käytännöille luo maaperää ennen kaikkea hyvän arjen ihannoiti, joka on noussut julman optimismin ja jälkifordistisen epävarmuuden hengessä yhä hallitsevammaksi puhetauksi. Tämä näkyy kiinnostavalla tavalla myös alkoholinkäytön ja sen symbolisaation muutoksessa. Antti Maunun (2010) mukaan kasvaneeseen alkoholinkulutukseen liittyy olennaisesti mo-

raallinen uudelleenjärjestymisen arkielämässä. Juominen on hyväksyttyä, kunhan se tapahtuu arjen tunnusten alla, kuten ruokaillessa, eikä arjen asetelmia rikota. Maunun mukaan vaarallista ei olekaan kategorisesti enää itse alkoholi vaan arjen rikkominen millä tavalla tahansa. Toisaalta on ihmisiä, joille esimerkiksi alkoholi kuuluu vain arjen ylittäviin tilanteisiin. Arjen tuottaminen tai sen karnevalistinen rikkominen mediassa onkin tästä näkökulmasta huomionarvoisen kulttuurinen ja poliittinen kysymys.

Oikeanlaista arkea ja sen rajoja neuvotellaan myös populaarissa terveysviestinnässä. Media tuottaa jatkuvasti tilannesidonnoisia ideologisia ja kulttuurisia kutsuhuutoja, joihin vastaamalla määrittelemme sitä, mihin joukkoihin kuulumme ja mihin emme. Ideallisessa identifiikaatiossa ei ole kyse virallisista säännöistä vaan arjen normatiivisuudesta. (Althusser 1984; Lehtonen & Koivunen 2011, 12–15, 27–28.) Terveyteen liittyvät aiheet ja puhutellutavat kiertävät nopeasti välineestä ja genrestä toiseen. Terveyden markkinoituminen on lisännyt niin perinteistä terveysvalistusta, hyvinvoinnin lifestyle-ohjelmia kuin erilaisia genrehybridejäkin. (Kamin 2007, 121–124.) Niille on tuonut tilausta myös emotionaalisesti eriytynyt kapitalistinen mediakulttuuri: kotoilu- ja terveysjuttujen avulla voi tuoda arkeen järjestystä ja

tuntea oman elämän hallintaa ulkoisen kaaoksen keskellä (Illouz 2007).

Seuraavaksi tarkastelen lähemmin erilaisia asiantuntijuuden artikulaatioita ja niiden ehtoja *Tohtori Kiminkisessä* ja *Kotilääkäri*-lehdessä. Olen nimennyt nämä asiantuntijuudet *hyvän arjen paimenneksi, valistajaksi ja valmentajaksi*.

Hyvän arjen paimen ja hänen laumansa

Tohtori Kiminkinen ja *Kotilääkäri*-lehti sisältävät perinteisen terveystiedon lisäksi runsaasti aineistoa, jossa tuotetaan lukijalle lupausta hyvästä arjesta ja nivelletään sen ympärille yhä uusia merkityksiä. Kansalaisille on tässä tarjolla entistä suurempi rooli, kun hyvästä arjesta on tullut kamppailunalainen kelluva merkitys. Hyvinvoinnista kiinnostunut kansalainen on myös sisään rakennettu lukijana läsnä *Kotilääkäri*-lehden kolumneissa ja asiantuntijahaastatteluissa. Kolumnien aiheita ovat muun muassa ikääntyminen, aika, kuolema ja terveyden merkitys eli ihmisyyttä syvästi koskettavat asiat, joihin sijoitetaan paljon affektiivista energiaa kuten pelkoa, toivoa ja tulevaisuudenuskoa. Kolumnit on kirjoitettu vapaasti assosioivaan, kevyeen tyyliin. Kirjoittaja johdattaa niissä lukijoita kuin hyvän arjen paimen laumaansa läpi jokapäiväisen elämän ilojen ja karikoiden.

Asiantuntijuus artikuloituu teksteissä ystävällisenä suostutteluna ja rohkaisuna tehdä oikeita päätöksiä. Se korostaa yksilön itsenäistä roolia ja käyttää tunteita vedotakseen subjektin omiin haluihin. Kyse on symbolisen vallan kyseenalaistamattomista suhteista, joihin kiinnittymällä ihmiset tekevät asioita ikään kuin omasta tahdostaan (Lehtonen & Koivunen 2011, 20–21.) Kiinneohtia tässä puhettavassa ovat ihmisen oma aktiivisuus ja suostuttelun affektiivisuus. Asiantuntijuutta tuotetaan turvallisuutena ja kokeneisuutena, johon lukijaa kehoitetaan nojautumaan. Esimerkiksi kytkemällä hyvän iän pohdinta kepeästi tyttöjen pukeutumiseen uusinnetaan samalla kyseenalaistamaton sukupuoli-järjestys.

Tapani Kiminkinen: On viisasta elää tätä päivää kuin sitä viimeistä, juuri sen ikäisenä kuin on. Suomalainen tyttö lopettaa leikkimisen jo 11-vuotiaana, kun norjalainen sisarensa vasta 16-vuotiaana. Lapsen pitää saada olla lapsi ja kehittyä. Kyllä niihin napapaitoihin kerkeää ahtautua myöhemmin. Silloin kun mahdollisesti järjeä on enemmän. (*Kotilääkäri* 8/2010)

Järki ja tunne nivelletään tässä artikulaatiossa toisiinsa ja myös toimintaan. Niitä ei olekaan mielekästä erottaa toisistaan. Terveyden asiantuntijuuteen liittyvän vallan ymmärtäminen edellyttää yhä selvemmin affektiivisuuden huomioimista. Tunteet tekevät asioita, kytkävät niitä yhteen ja erottavat. (Ahmed 2004b; Lehtonen & Koivunen 2011, 33–34.) Tämä näkyy myös tehtäessä miesten ja naisten terveyden välistä eroa. Kiminkinen perustelee monia teesejään kuten sukupuolieroa luonnollisina mutta sijoittaa tähän luontoon myös monia affekteja. Monet tavoiteltavat asiointilat, kuten terveys, onnellisuus tai esimerkin naiseus, naturalisoidaan mutta hallintavallalle ominaisesti niihin kannustetaan yksilön sisältä käsin.

Tapani Kiminkinen: Tämä on suomalaisen miehen luonto. Mies on munakas ja sillä hyvä. (*Kotilääkäri* 2/2010)

Tapani Kiminkinen: Samalla on kuitenkin muistettava, että mitä enemmän nainen maksuu perinteisiä miehisiä käyttäytymismalleja (tupakka, viina, väkivalta, vieraat naiset), sitä huonommin hänellä menee. Esimerkiksi naisten alkoholikuolemat ja keuhkosyöpä lisääntyvät kaiken aikaa. Naisen tulee ol-

la nainen, mutta omilla ehdoillaan.
(*Kotilääkäri* 5/2010)

Hyvän arjen paimenen artikulaation riskitiriitaisuus tulee esiin erityisesti televisiosarjassa *Tohtori Kiminkinen*, jossa seurataan keskisuomalaisen Saarijärven terveyskeskuksen ”arkea”. Lääkärin suhde potilaisiin näyttyy leppoisana ja tavallisena yhteistyö- ja kumppanuussuhteena. Kiukkuisia tai tyytymättömiä asiakkaita ei sarjassa esiinny. Tämä julman optimistinen fantasia muistuttaa kollektiivista nostalgiaa kuvitellusta kulta-ajasta, jolloin ketään ei jätetty heitteille ja kaikille riitti aikaa, hoivaa ja muita resursseja. *Tohtori Kiminkisessä* potilaat ovat kuitenkin myös heikompia toisia. Heitä on suojeltava muun muassa internetin turhaa huolta aiheuttavalta terveystiedolta (*TK*, jakso 5). Tätä paternalistista puhetapaa ei kuitenkaan yleensä kuulla vastaanotolla, missä tohtori suosittelee potilasta noudattamaan hoitosuunnitelmaa ja ottamaan siitä myös itse vastuuta.

Professionaalien asiantuntijuuden jännitteisyys ja pelko potilaiden ”liiallisesta itsenäisyydestä” liittyy siihen, että potilailla on tänä päivänä entistä vahvempi rooli omassa hoidossaan. Iso-Britanniassa on kehitetty asiantuntijapotilaan (*expert patient*) käsite ja erilaisia ohjelmia itsehoidon tukemiseksi. Terveys-

denhuollon ammattilaisten kantamaa vastuuta on siirretty enemmän potilaille itselleen. Haasteeksi on osoittautunut se, että vastaavaa ohjelmallista muutosta potilaiden itsehoidon tukemiseksi ei ole tapahtunut lääketieteen profession puolella. Asiantuntijuus itsehoito-ohjelmassa perustuukin siihen, että potilaan oletetaan osaavan toimia profession näkökulmasta ”oikein”. Potilaiden voimaantumisen on ehdollista, mitä voidaan pitää kaksiteräistä hallinnallisuutta vahvistavana. (Wilson 2001; McWilliam 2009.)

Tapani Kiminkinen: Potilaat hommaa monia mielipiteitä monilta lääkäreiltä ja näistä sitten näistä mielipiteistä potilas yhdessä puolisonsa ja lakimiehensä kanssa valitsee itselensä mieleisen. Ei se oo helppoa lääkärilläkään nykyään... (*TK*, jakso 7)

Valistaja markkinasaunassa

Niin terveysvalistus kuin valtavirtajournalismikin ovat pitkään kytkeytyneet asiantuntijatietoon ja vahvistaneet siten ihmisten riippuvuutta ammattilaisista. Julkisuuden markkinoitumiseksi, viihteellistymiseksi tai feminisoitumiseksi kutsutut muutokset ovat kuitenkin haastaneet syvällisesti median perinteisiä toimintatapoja (esim. Herkman

2005; Ruoho 2006). Median nykyinen valta perustuu lähinnä rituaaliseen hallintaan: sen kykyyn tuottaa yhteys ihmisten arkeen ja keskittää itseensä sellaisia symbolisia resursseja, joiden avulla ihmiset määrittelevät omia maailmojaan (Sumiala 2010, 91–92, 127–128.) Vaikka lääketieteellä on yhteiskunnassa yhä huomattavaa institutionaalista valtaa, myös sen on legitimoitava toimintaansa uudelleen. Ammattilainen ei voi esiintyä mediassa enää pakottavana auktoriteettina vaan inhimillisiä totuuksia ja muita itsehallinnan välineitä tuottavana professionaalina. (Karjalainen ym. 1991, 55, Järvi 2011, 141–153).

Pehmeässä kapitalismissa siis myös tieteen asiantuntijuus puetaan markkina-ajan henkeen mukautuviin asuihin (Thrift 1997). Tällaista joustavaa valistaja-asiantuntijuutta artikuloidaan *Kotilääkäri*ssä erityisesti ”Kiminkisen lauteilla” -juttusarjassa. Haastattelussa Tapani Kiminkinen keskustelee suomalaisten terveysalan päättäjien ja tutkijoiden kanssa monista markkinoituneen terveydenhuollon kysymyksistä kuten terveyspalvelujen järjestämisestä, terveysriskeistä ja valistuksen merkityksestä.

Kiinnekohtia tässä puhettavassa ovat elämäntapaohjeet ja luonnollistaminen. Valistuspuhe olettaa terveyden luonnollisena, objektiivisena arvona, joka on olemassa jossakin kulttuurisen määrit-

telyn ulkopuolella ja siten lääketieteilijöiden ulottuvilla. Keskioluen sekä tupakoinnin vastustaminen ja terveellisen ravitsemuksen edistäminen ovat mallesimerkkejä perinteisestä valistuspuheesta, jolla on tehty eroa myös arjen ja juhlan välille. Merkittävää tässä artikulaatiossa on sen suuntautuminen ennen kaikkea toisten alojen, erityisesti talouden, asiantuntijoille. THL:n pääjohtaja Pekka Puska näyttää valistavan pikemmin markkinoita ja poliitikoita kuin suoraan kansalaisia.

Pekka Puska: Alkoholin kulutus on aivan liian korkea, ja puolet siitä kertyy kaupan keskioluesta. Siihen on saatava muutos. Helpoin ratkaisu olisi alentaa kaupassa myytävän oluen alkoholipitoisuutta. Tupakka-puolella olemme hyvässä vaiheessa. Myös ravintopolitiikassa on tekemistä, niin että terveelliset vaihtoehdot olisivat riittävän helppoja ja riittävän huokeita. [...] Ei ikääntyminen aiheuta kustannuksia vaan sairaudet. Kun työikäisten kuolleisuus on romahtanut, poliitikkojen murheena on väestön ikääntyminen. Olen sanonut, että älkää sitä surko, se hän on valtava saavutus. (*Kotilääkäri* 10/2010)

Markkinoilla ja taloudella on hallinnallistuneessa terveydenhuollossa keskeinen rooli. Niillä perustellaan paljon terveysuutisia etenkin sanomalehdissä (Aarva & Lääperi 2005). Käytännössä markkinoituminen on tarkoittanut muun muassa palvelutuotannon kilpailutuksen tuloa julkishallintoon sekä tulosten ja tehokkuuden aiempaa tarkempaa mittaamista. Muutos on osittain tulosta tietoisesta politiikasta, osittain reaktiota ulkoisiin muutospaineisiin kuten talouden globalisaatioon ja yritysten vallan kasvuun. Rakennereformtien välttämättömyyttä on perusteltu paitsi julkisen talouden kestävyysvajeella myös kansalaisten oikeuksien ja valinnanvapauden parantamisella. (Kouvala ym. 2009.)

Markkinoituminen on siis muuttanut myös potilaan roolia ja suhdetta asiantuntijoihin ja palvelurakenteisiin. Potilaat asemoidaan aktiivisia valintoja tekeviksi kuluttajakansalaisiksi ja asiantuntijat kilpailutettaviksi palveluntarjoajiksi. Ne kansalaiset, joilla on riittävästi resursseja, voivat periaatteessa valita mieleisensä palvelun terveyden markkinoilla. (Toiviainen 2007.) Kansalaisia puhutellaan ”Kiminkisen lauteilla” -sarjassa aiempaa kuluttajamaisemmin, mutta hekin saavat osansa hallinnalliseen valistuspuheesta.

Paula Risikko: Ja kyllä sekin pitää uskaltaa sanoa, että myös me ihmiset voisimme ottaa asioihin toisenlaista otetta. Jos joku odottaa kolmatta laihdutusleikkaustaan, elämänarvot eivät ole silloin kohdallaan. (*Kotilääkäri* 9/2010)

Jussi Huttunen: Se (rokotuksista kieltäytyminen) on itsestä ja monella tavalla myös ongelmallista. Se on ongelmallista heidän oman terveytensä kannalta, mutta se on sitä myös koko kansakunnan kannalta, koska mitä korkeampi rokotuskattavuus on, sen pienemmäksi kaikkien meidän mahdollisuus saada näitä sairauksia muuttuu. (*Kotilääkäri* 11/2010)

Valistajuuden ehtona on kansalaisten identiteetin tuottaminen ”tietämättöminä toisina” tai ainakin koulumista vaativina. Eroa oikean- ja vääränlaisten kansalaisten välille tuotetaan erityisesti heidän valintojensa kautta. Asiantuntijat tukevat yksilöitä ja perheitä tuottamalla tietoa terveysriskeistä ja niiden hallinnasta. Tätä kautta asiantuntijoiden valta itse asiassa kasvaa. (Rose 1999, 74–75, 147). Samalla tuotetaan ihannekanakuntaa, meitä suomalaisia. Tätä yhteisöä pitävät koossa perheeseen, arkeen ja yksityisyyteen kytkeytyvät nor-

maaliuden diskurssit, kuten edellä painonhallintaan tai rokottamiseen liittyvät vastuun ja järjestyksen merkitsijät.

Valmentaja post-poliittisessa valtiossa

Risto Heiskala ja Anu Kantola (2010) kutsuvat hyvinvointivaltion tilalle syntynyttä uutta ”epäpoliittista” mallia valmentajavaltioksi, jossa poliittiset kysymykset näyttävät hallinnollisina ja taloudellisina ongelmina. Tänä päivänä sen sisältö kytkeytyy yhä vahvemmin kansallisen kilpailukykyyn ja taloudellisen globalisaation ehtoihin. Nikolas Rosen (1999, 141–147) mukaan tätä niin snottua post-poliittista aikaa hallitsee (uus)liberaalin taloustieteen yritysmäinen logiikka, joka muodostaa perustan hallinnan, asiantuntijuuden ja toimijuiden suhteissa. Tämä näkyy tutkimusaineistossa valmentajan artikulaationa, joka korostaa terveystieteissä markkinalogiikkaa ja potilaan oikeutta valita.

Paula Risikko: Terveystieteiden laki tuo esimerkiksi lisää valinnanvapautta potilaille. (*Kotilääkäri* 9/2010)

Pekka Puska: Terveellinen ruokavalio ei ole mikään yksi dieetti, vaan sen voi rakentaa joko suomalaiseen, kiinalaiseen, meksikolaiseen tai vä-

limerelliseen tapaan joko kalliilla tai halvalla. Se vaatii vain vähän vaivaa. (*Kotilääkäri* 10/2010)

Valmentajan artikulaatiossa terveys näyttäytyy välinearvonsa kautta mitattavana suureena, jonka kulttuurinen muodostuminen jää vaille suurempia pohdintoja. Kiinnekkohtia ovat talous ja terveysriskit. Taloudelliset elementit tuovat asiantuntijuuden artikulaatioon uuden alueen, mutta taloutta lähestytään post-politiikalle ominaisesti mikrotasolta. Asiantuntijan roolina on tarjota tietoa riskianalyseja varten ja ohjata ihmisiä heidän itsehallinnassaan. ”Vapaat yksilöt” kietoutuvat tiedon verkostoihin, joiden kautta heidän toimintaansa voidaan ohjata ja he voivat ohjata itseään. Vastuu päätöksenteosta ja aktiivisuudesta jätetään yksilölle.

Petri Kovanen: Tässä jätänkin arvion hoidon mielekkyydestä lukijalle. (*Kotilääkäri* 12/2010)

Valmentajan asiantuntijuutta artikuloidaan ohjaajuutena, johon ei kuulu lopullista vastuuta. Tv-sarjassa *Tohtori Kimin*kinen valmentaja-ohjaaja kannustaa potilaitaan elämäntapamuutoksiin ja käyttää siihen erilaisia resursseja. Sarjan ensimmäisessä jaksossa tohtori tekee intervention torikauppias ”Mansikka-An-

tin” elämään ja kertoo metabolisen oireyhtymän riskistä. Tämä herättää Antin ja käynnistää monia toimenpiteitä, joita seurataan myöhemmissä jaksoissa. Näin valmentaja tukee omaa asiantuntijuuttaan ja tekee itsestään tarpeellisen myös yksilöä kannustaessaan (*TK*, jakso 1). Elämäntapamuutosten yhteydessä pitäisikin puhua enemmän vallas- ta, jolle itsehallinta tai voimaantuminen on aina alisteista (Ruud Knutsen & Foss 2011). Tämän voi havaita myös Kimin- kisen vetämissä vertaistukiryhmissä, joita olen tarkastellut normittavina tunnustuskoneistoina (Mäki-Kuutti 2012).

Valmennus tapahtuu *Tohtori Kimin- kisessä* managerialismin hengessä keskel- tä, ei edestä. Valmentaja asemoi itsensä osaksi ohjaamaansa joukkuetta, jump- paavaa ja itseään reflektovaa keskiluok- kaa. Monissa sarjan jaksoissa nähdään, kuinka valmentaja itse vaihtaa farkut ja valkoisen takin verkkareihin tai trikoi- siin. Sarjan suosio perustuu pitkälti sama- aikaiseen asiantuntijuuteen ja ver- taisuuteen: leppoisa maalaisvalmenta- juus ei nouse valmennettavien yläpuo- llelle.

Terveystieteiden asiantuntijuus vallan tuotteena ja tuottajana

Tässä artikkelissa olen analysoinut ter- veyden asiantuntijuuden rakentumista,

sen ehtoja sekä siihen liittyvää valtaa ja hallintaa myöhäismodernissa populaarimediassa. Terveyden markkinoituminen, kulttuurin medioituminen sekä tiedon ja tunteen rajan hämärtyminen ravistelevat perinteisiä asiantuntijarooleja terveysviestinnässä. Medioitunutta terveyspuhetta leimaa objektiivisen asiantuntijuuden yksinomaisen auktoriteettiaseman kyseenalaistuminen. Perinteinen media ja tieteen asiantuntijat ovat kuitenkin vielä kohtalaisesti onnistuneet säilyttämään luotettavuutensa sekä terveystiedon että muiden uutisten lähteenä (Aarva 2005; Matikainen 2009; Karppinen ym. 2010).

Kamppailu terveyden asiantuntijuudesta kohdistuu nyt pitkälti siihen, kuka hallitsee media-agendaa ja kykenee sitä kautta liikuttamaan kansalaisia. Populaarimediassa terveyden asiantuntijuutta tuotetaan tautien ja terveysriskien hallinnan lisäksi ideaalikansakunnan ja hyvän elämän rakentamisen näkökulmista. Oleellista onkin paitsi artikulaatioiden ideologinen merkityssisältö myös niiden emotionaalinen, liittymistä ja erontekoa tuottava voima. Uudet professionaalit pyrkivät ottamaan haltuun tiettyjen puhetaiposten kiinnekohdat, kuten hyvän arjen, ja nivomaan ne omaan affektiiviseen tilaansa. Tätä kautta niistä voi tulla normatiivinen perusta konkreettiselle hyvinvoinnin järjestykselle.

(Laclau & Mouffe 2001, 111–113, 134–144.) Voi kysyä, piilekö populaarimedialan terveysasiantuntijuuksien voima juuri affektiivisuudessa, ja voiko niiden ideologisia merkityksiä käyttää johonkin muuhun kuin terveysviestinnässä yleensä ajatellaan – kuten arjen moraaliin ja taloudelliseen hallintaan post-politiittisilla markkinoilla (Grossberg 1995, 117–118). Valkotakkiset eivät siis vartioi vain traagista kuoleman rajaa vaan tarjoavat myös hyvän arjen rakennuspuuta (vrt. Hietala 1996).

Tohtori Kiminkisessä ja *Kotilääkäri*-lehdessä asiantuntijuutta tuotetaan hyvän arjen paimenen, valistajan ja valmentajan artikulaatioilla, jotka eivät ole toisistaan erillisiä muodostelmia vaan yhtäaikaistena ja päällekkäisinä korostavat terveyden asiantuntijuuden jatkuvaa kamppailua ja kontingenssia. Näissä artikulaatioissa hyvää arkea tuotetaan ja otetaan haltuun puhumalla perimmäisistä asioista huumorilla, kytkemällä yhteen järki ja tunne, luonto ja kulttuuri. Hyvän arjen korostamisen taustalla vaikuttaa myöhäismoderni yksilöllistymisen ihanne, joka rakentuu hallinnallisuudelle, toisin sanoen itsen tutkimiselle, totuuden etsimiselle, tunnustamiselle ja moninaisille riippuvuuden verkostoille.

Ihmisten sosiaalinen ja moraalinen hallinta kietoutuu yhä vahvemmin asiantuntijoiden operoimaan taloudelli-

seen hallintaan. Yksittäisten ruumiiden ja näiden terveysriskien hallinta perustuu ajatukseen ihannekansakunnasta ja sen kilpailukyvyistä globaaleilla markkinoilla. Terveystiedosta tulee tällöin mitattava suure ja kiinnostava asia myös talouden näkökulmasta. (Uus)liberaalin talouden logiikka on populaarimedialan terveysasiantuntijuuksissa läsnä vain impliittisesti, mutta juuri se toimii hallinnallisen asiantuntijuuden taustalla. Käytännössä talous ja politiikka peittyvät yksilöllisen moraalien ja hyvä arki -puhuttelun alle. Tunnetaloudellisia erontekoa ja tuottavat merkitykset ovat kuitenkin todellisessa arjessa yhteisöllisiä ja mitä materiaalisimpia (Ahmed 2004a). Myöhäismodernin riskiyhteiskunnan yksilöllistä refleksiivisyyttä ja hallinnallisuutta ei pitäisikään ymmärtää vain sosiaalisen muutoksen seurauksena vaan päinvastoin: hallinnallisuus on merkittävällä tavalla tuottamassa sosiaalisia suhteita, kuten uusia eroja ja luokituksia (Adkins 2002, 123). Myös *Tohtori Kiminkinen* ja *Kotilääkäri*, jotka mediasa tarjoavat julman optimistista lupautaan kuopatusta hyvinvointivaltiosta tai itsensä kehittämisterapioiden voimasta, kutsuvat meitä yhä uusiin sosiaalisiin hierarkioihin.

VIITTEET

1. Käytän tässä artikkelissa yksinkertaisuuden vuoksi suomen kielessä vakiintunutta yleiskäsitettä medioituminen (*mediation*), vaikka se on toisinaan myös erotettu medialisoitumisesta (*mediatization*). (Ks. lisää Kunelius ym. 2009, 48–75.)

AINEISTO

Kotilääkäri 1–12/2010, Otavamedia.

Tohtori Kiminkinen 1. tuotantokausi (2009) YLE TV1/Filmitoimisto Fine Oy.

KIRJALLISUUS

Aarva, Pauliina (2005) Terveys julkisuudessa. Kansalaiset luottavat median terveystietoihin. *Liikunta & tiede* 42:4, 14–17.

Aarva, Pauliina & Lääperi, Pirjo (2005) Terveystietoriikka pääkirjoituksissa. Helsingin Sanomien ja Aamulehden välittämä kuva terveyden edistämisestä vuosina 2002–2003. *Duodecim* 121:1, 71–78.

Adkins, Lisa (2002) *Revisions. Gender and Sexuality in Late Modernity*. Buckingham: Open University Press.

Ahmed, Sara (2004a) Affective Economies. *Social Text* 22:2, 117–139.

Ahmed, Sara (2004b) *The Cultural Politics of Emotion*. Edinburgh: University Press.

Alasuutari, Pertti (1999) *Laadullinen tutkimus*. 3. uudistettu painos. Tampere: Vastapaino.

Alasuutari, Pertti (2006) Median arkikäyttö ja julkinen ohjelmatoiminta. *Yhteiskuntapolitiikka* 71:4, 361–372.

Althusser, Louis (1984) *Ideologiset valtiokoneistot*. Suom. Leevi Lehto ja Hannu Sivenius. Helsinki: Kansankulttuuri.

Arnold, Louise & Stern, David Thomas (2006) What is Medical Professionalism? Teoksessa David Thomas Stern (toim.) *Measuring Medical Professionalism*. New York: Oxford University Press, 15–37. <http://site.ebrary.com/lib/tampere/Doc?id=10375307> (tarkastettu: huhtikuu 2013).

Berlant, Lauren (2011) *Cruel Optimism*. Durham: Duke University Press.

Couldry, Nick (2003) *Media Rituals. A Critical Approach*. London: Routledge.

Couldry, Nick (2006) Culture and Citizenship. The Missing Link? *European Journal of Cultural Studies* 9:3, 321–339.

Drake, Merja (2009) Terveystiedon kipupisteitä. *Terveystiedon tuottajat ja hankkijat Internetissä*. Jyväskylä studies in humanities 127. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Fornäs, Johan (1995) *Cultural Theory and Late Modernity*. London: Sage.

Foucault, Michel (1994/1963) *The Birth of the Clinic. An Archaeology of Medical Perception*. Engl. A. M. Sheridan. New York: Vintage Books.

Foucault, Michel (2010/2004) *Turvallisuus, alue, väestö. Hallinnallisuuden historia*. Collège de France luennot 1977–1978. Suom. Antti Paakkari. Helsinki: Tutkijaliitto.

Grossberg, Lawrence (1995) *Mielihyvän kytkennät. Ristelyjä populaarikulttuurissa*. Suom. ja toim. Juha Koivisto, Mikko Lehtonen, Ensio Puoskari & Timo Uusitupa. Tampere: Vastapaino.

Hall, Stuart (1992) *Kulttuurin ja politiikan mureksia*. Toim. Juha Koivisto, Mikko Lehtonen, Timo Uusitupa & Lawrence Grossberg. Tampere: Vastapaino.

Heikkilä, Heikki, Ahva, Laura, Siljamäki, Jaana & Valtonen, Sanna (2012) *Kelluva kiinnostavuus. Journalismin merkitys ihmisten sosiaalisissa verkostoissa*. Tampere: Vastapaino.

Heiskala, Risto & Kantola, Anu (2010) Valilan uudet ideat. Hyvinvointivaltion huomasta valmentajavaltion valvontaan. Teoksessa Petteri Pietikäinen (toim.) *Valta Suomessa*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 124–148.

Herkman, Juha (2005) *Kaupallisen television ja iltapäivälehtiä avoliitto. Median markkinointuminen ja televisioituminen*. Tampere: Vastapaino.

Hietala, Veijo (1996) Valkoisten takkien magiaa. Lääkärisarjat ja professionalismin kriisi. *Peili* 20:3, 16–19.

Hjarvard, Stig (2008) The Mediatization of Society. A Theory of the Media as Agents of Social and Cultural Change. *Nordicom Review* 29:2, 105–134.

Illouz, Eva (2007) *Cold Intimacies. The Making of Emotional Capitalism*. Cambridge: Polity Press.

Järvi, Ulla (2011) *Media terveyden lähteillä. Mitä sairaus ja terveys rakentuvat 2000-luvun mediassa*. Jyväskylä studies in humanities 150. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Kamin, Tanja (2007) Mediatization of Health and “Citizenship-Consumership” (Con)Fusion. Teoksessa Birgitta Höijer (toim.) *Ideological Horizons in Media and Citizen Discourses. Theoretical and Methodological Approaches*. Göteborg: Nordicom, 119–130.

Karjalainen, Jukka-Mikko, Lindqvist, Martti, Saares, Kimmo & Voutilainen, Paavo (1991) *Terveyden portinvartijat. Preventio ja asian tuntijavalta terveydenhuollon eettisenä ongelmana*. Raportteja 39/1991. Helsinki: Sosiaali- ja terveyshallitus.

Karppinen, Kari, Jääsaari, Johanna & Kivikuru, Ullamaija (2010) *Media ja valta kansalaisten silmin*. SSKH notat 2. Svenska social- och kommunalhögskolan vid Helsingfors universitet. URL http://sockom.helsinki.fi/info/notat/notat_1002.pdf (tarkastettu: huhtikuu 2013).

Koivusalo, Meri, Ollila, Eeva & Alanko, Anna (2009) Johdanto. Teoksessa Meri Koivusalo, Eeva Ollila & Anna Alanko (toim.) *Kansalaisesta kuluttajaksi. Markkinat ja muutokset terveydenhuollossa*. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press, 9–20.

Kunelius, Risto, Noppari, Elina & Reunanen, Esa (2009) *Media vallan verkoissa*. Tampereen yliopisto: Journalismin tutkimusyksikkö, tiedotusopin laitos. URL <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8070-6> (tarkastettu: huhtikuu 2013).

Laclau, Ernesto & Mouffe, Chantal (2001/1985) *Hegemony and Socialist Strategy. Towards a Radical Democratic Politics*. London: Verso.

Lehtonen, Mikko & Koivunen, Anu (2011) Miltä tuntuu todella? Arjen kulttuuriset merkityskamppailut. Teoksessa Anu Koivunen & Mikko Lehtonen (toim.) *Kuinka meitä kutsutaan? Kulttuuriset merkityskamppailut nyky-Suomessa*. Tampere: Vastapaino, 7–39.

Matikainen, Janne (2009) *Perinteisen ja sosiaalisen ja median rajalla*. Viestinnän laitoksen tutkimusraportteja 3. Helsingin yliopisto. URL http://www.helsinki.fi/crc/Julkaisut/sosiaalisen_ja_perinteisen_median_rajalla_raportti.pdf (tarkastettu: huhtikuu 2013).

Maunu, Antti (2010) Alkoholi ja hyvä arki. *Yhteiskuntapolitiikka*-lehden keskustelufoorumi Yhteiskuntablogiikka 11.10.2010 (ei enää verkossa).

- McWilliam, Carol L. (2009) Patients, Persons or Partners? Involving Those with Chronic Disease in Their Care. *Chronic Illness* 5, 277–292.
- Mäki-Kuutti, Anna-Maria (2012) Terveyskuri television lääkärisarjoissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 49:1, 44–59.
- Nelkin, Dorothy (1996) An Uneasy Relationship. The Tensions between Medicine and the Media. *The Lancet* 347:9015, 1600–1603.
- Norris, Pippa & Inglehart, Ronald (2004) *Sacred and Secular. Religion and Politics Worldwide*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rose, Nikolas (1999) *Powers of Freedom. Reframing Political Thought*. Cambridge & New York: Cambridge University Press.
- Ruoho, Iris (2006) Julkisuudet, naiset ja journalismi. Teoksessa Anna Mäkelä, Liina Puustinen & Iris Ruoho (toim.) *Sukupuolishow. Johdatus feministiseen mediatutkimukseen*. Helsinki: Gaudeamus, 171–192.
- Ruud Knutsen, Ingrid & Foss, Christina (2011) Caught between Conduct and Free Choice. A Field Study of an Empowering Programme in Lifestyle Change for Obese Patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25:1, 126–133.
- Setälä, Vienna (2010) Kansalaisen ja asiantuntijan suhde kahdessa terveyskampanjassa 1982 ja 2007. *Yhteiskuntapolitiikka* 75:6, 625–637.
- Sumiala, Johanna (2010) *Median rituaalit. Johdatus media-antropologiaan*. Tampere: Vastapaino.
- Thrift, Nigel (1997) The Rise of Soft Capitalism. *Cultural Values* (nyk. *Journal for Cultural Research*) 1:1, 29–57.
- Toiviainen, Hanna (2007) *Konsumerismi, potilaiden ja kuluttajien aktiivinen toiminta sekä erityisesti lääkäreiden kokemukset ja näkemykset potilaista kuluttajina*. Tutkimuksia 160. Helsinki: Stakes.
- Torkkola, Sinikka (2008) *Sairas juttu. Tutkimus terveystieteiden teoriasta ja sanomalehden sairalasta*. Tampere: Tampere University Press.
- Utriainen, Terhi, Hovi, Tuija & Broo, Måns (2012) Combining Choice and Destiny. Identity and Agency within Post-Secular Well-being Practices. Teoksessa Peter Nynäs, Mika Lassander & Terhi Utriainen (toim.) *Post-Secular Society*. New Brunswick & London: Transaction Publishers, 187–216.
- Väliveronon, Esa (2005) Tv- uutisten kehukset ja lääketieteilijän roolit geenitekniikkaa käsittelevissä uutisissa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 42:4, 342–352.
- Wilson, Patricia M. (2001) A Policy Analysis of the Expert Patient in the United Kingdom. Self-Care as an Expression of Pastoral Power? *Health and Social Care in the Community* 9:3, 134–142.

YTM, tutkija **Anna-Maria Mäki-Kuutti** valmistelee kulttuurisen terveystieteen tutkimuksen väitöskirjaa Viestinnän, median ja teatterin yksikössä Tampereen yliopistossa.