
Kun ammatillinen kohtaa henkilökohtaisen

Perinteiset asiantuntijat
sosiaalisessa mediassa

Elina Uutela ja Mikko Jauho

ProCom – Viestinnän ammattilaiset ry
ISBN 978-952-65239-2-7

Uusien alustojen ravistelema mediaympäristö ja kuluttajien kasvava kysyntä asiantuntijatiedolle asettavat perinteisille asiantuntijoille paineita saada oma äänensä kuuluviin myös sosiaalisessa mediassa. Uudessa mediaympäristössä asiantuntijat voivat välittää ihmisille luotettavaa tietoa siellä, missä nämä ovat. Toisaalta sosiaalinen media on asiantuntijaviestinnän ympäristönä haastava ja vaatii uusien viestinnän tapojen opettelua, riskien pohtimista ja eettisiä valintoja. Miten perinteiset asiantuntijat pysyvät mukana, kun heidän julkinen pelikenttensä muuttuu?

Johdanto

Elämme tunnetusti tietoyhteiskunnassa, jota hallitsevat monimutkaiset tieteellis-teknologiset kysymykset. Tämä lisää asiantuntijatiedon merkitystä yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Sitä välittää myös media, jossa asiantuntijoiden perinteinen rooli on ollut tuoda esiin punnittua, tutkimukseen perustuvaa tietoa (Albæk ym. 2003).

Viime aikoina asiantuntijajulkisuus on ollut murroksessa. Sitä ovat ajaneet niin kuluttajien ja kansalaisten aktiivisuus, mediaympäristön moninaistuminen kuin muutokset tiedontuotannon prosesseissa. Asiantuntijatiedon kysyntä kasvaa, kun yksilöt etsivät ohjeita ja neuvoja oman päätöksenteonsa tueksi (Grundmann 2016; Nowotny 2000). Verkkoympäristöt ovat lisänneet median ääniä ja kanavia, mikä tarjoaa tilaa uudenglaisille asiantuntijoiksi pyrkiville toimijoille. Tiedontuotannossa ja tiedeviestinnässä korostetaan dialogia tiedon tuottajien ja käyttäjien välillä (Wynne 2006), mikä on tehnyt näiden välisen suhteen aikaisempaa tasa-arvoisemmaksi.

Tämä kehitys asettaa perinteiset asiantuntijat uudenglaiseen tilanteeseen. Tarkastelemme tässä artikkelissa tapoja, miten he reagoivat muutoksiin ja hyödyntävät niiden tarjoamia mahdollisuuksia. Käytämme esimerkkinä tutkimustamme Suomen seuratuimmista lääkäreistä Instagramissa. Kyse on ammattiryhmästä, joka ottaa haltuun uudenglaisia viestintäkanavia, mutta identifioituu vahvasti professioonsa. Varsinaisia somevaikuttajia, joiden pääasiallinen toimeentulo tulee sosiaalisesta mediasta, joukossa on vähän. Sosiaalinen media toimii kanavana, jonka välityksellä lääkärit viestivät sekä ammatillisista aiheista että rakentavat omaa henkilöbrändiään tyypillisesti ilman viestinnän ammattilaisten tukea. Professionaaliset ja henkilökohtaiset sisällöt risteytyvät, ja asiantuntijaviestintä saa uusia muotoja.

Artikkelimme tarjoaa viestinnän ammattilaisille katsauksen ajan-kohtaiseen tutkimuskeskusteluun asiantuntijuuden muutoksesta ja antaa työkaluja kehittää asiantuntijaviestintää uudessa tilanteessa vastuullisesti.

Kuka on asiantuntija?

Asiantuntijan tunnuspiirteisiin ovat perinteisesti kuuluneet erikoistunut koulutus, syväallinen osaaminen jollain aihealueella ja puolueettomuus.

Asiantuntijoilla on siis ensinnäkin muodollinen koulutus, mihin heidän tietonsa ja taitonsa perustuvat. Heidän koulutuksensa ja työnsä synnyttää erityisosaamista tai -tietoa, jota muilla ei ole tai jota on niukalti (esim. Väliverron 2016, 52; Grundmann 2016). Kolmanneksi asiantuntijoihin liitetään eetos, jonka mukaan asiantuntija palvelee totuutta eikä edistä omia tai jonkun muun tahon yksityisiä intressejä.

Asiantuntijuuden voi nähdä olevan myös sosiaalinen status: asiantuntijan osaaminen on olemassa vain suhteessa ympäröivään yhteisöön, ja ihmisten on hyväksyttävä asiantuntijan erityisasema. Tällainen relationaalinen tulkinta asiantuntijuudesta, jossa se perustuu yleisöjen arviointiin, on viime aikoina yleistynyt tutkimuskirjallisuudessa (esim. Nowotny 2000; Turner 2001; Grundmann 2016). Asiantuntijuus onkin myös toiminnallinen rooli: asiantuntijat käyttävät erityisosaamistaan käytännön sovelluksiin ja ongelmanratkaisuun ja tuottavat usein suosituksia niin poliittisen kuin yksityisenkin päätöksenteon tueksi. Tässä tulkinnaassa korostuvat asiantuntijoiden osaamisen hyödyt yhteiskunnalle.

Tulkinnat asiantuntijuudesta korostavat roolin eri puolia. Asiantuntijoita voi luokitella esimerkiksi sen mukaan, miten laajasti heidät hyväksytään (Turner 2001), miten he kykenevät osallistumaan oman alansa tiedontuotantoon (Collins & Evans 2002) tai miten he ovat asiantuntijuutensa kerryttäneet (Grundmann 2016). Yleistäen asiantuntijan voi määrittellä henkilöksi, jolla on erityistä tietoa tai erityisiä taitoja, joka soveltaa niitä käytäntöön ja jonka asema asiantuntijana hyväksytään yleisesti (esim. Väliverron 2016, 52).

Perinteiset asiantuntijat ovat monilla aloilla saavuttaneet instituution aseman vakiintuneine käytäntöineen ja sisäisine normistoineen. Lääkärit ovat tyypillisiä perinteisiä asiantuntijoita: heidän osaamisensa perustuu pitkään tieteellis-ammattilliseen koulutukseen, he soveltavat oppimaansa käytäntöön työssään ja heidän auktoriteettinsa terveyden ja sairauden asiantuntijoina on laajasti hyväksyttyä. Lääkäriammattin harjoittaminen on myös tarkkaan säänneltyä niin viranomaisten kuin sisäisten normistojen kautta (esim. Suomen lääkäriliitto 2014; Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559).

Asiantuntijat muuttuvassa julkisuudessa

Viime aikoina asiantuntijoiden julkinen pelikenttä on ollut muutoksessa. Viestintäkanavien moninaistuminen on tuonut uusia ääniä julkisuuteen. Toimittajaprofession ohjaamasta asiantuntijoiden valikoinnista on siirrytty verkottuneemman sosiaalisen median aikaan ilman portinvartijoita. Toisaalta tietosisällöt ovat muuttuneet monenkirjaviksi. Kansalaisten tiedonjano ei ole enää asiantuntijavetoisen tiedonvälityksen varassa, vaan tietoa voi etsiä ja valikoida omiin tarpeisiinsa (Väliverronen 2016, 50–51; Huovila & Saikkonen 2016). Kehitykseen liittyy myös ihmis- ja elämänläheisen kokemuksellisen aineksen merkityksen kasvu journalistisissa sisällöissä (Stroobant ym. 2018).

Yhtäältä perinteisiin asiantuntijoihin kohdistuu kasvava paine ja heille avautuu uudenlaisia mahdollisuuksia osallistua julkiseen keskusteluun. Kun aiemmin asiantuntemusta edustivat ensisijaisesti instituutiot, nykyisin korostuvat yksittäiset henkilöt, joiden toiminta voi heijastua koko heidän edustamaansa instituutioon. Perinteinen media suosii asiantuntijahaastateltavina instituutioiden edustajia, joilla on jo aiempaa mediakokemusta (Harjuniemi 2021). Organisaatioissa on ajankoh- taista pohtia, mihin tilanteisiin sopii paremmin kasvoton organisaation suulla viestiminen ja mihin taas henkilövetoinen asiantuntijaviestintä. Henkilöityminen edellyttää asiantuntijastatuksen jatkuvaa ylläpitoa julkisuudessa, mutta mahdollistaa myös oman profiilin luomisen ja organisaation tekemisen helpommin lähestyttäväksi. Lisäksi painetta esiintyä julkisuudessa kasvattavat vaatimukset, jotka koskevat asiantuntijatedon yhteiskunnallista relevanssia ja vaikuttavuutta. Niinpä julkisesta kommentoinnista on tullut arkipäiväinen osa asiantuntijoiden työnkuvaa myös tiedemaailmassa (Peters 2013).

Toisaalta perinteiset asiantuntijat saavat yhä enemmän haastajia uusista asiantuntijatyypeistä, joita nousee esiin sekä perinteisessä mediassa että verkkoympäristössä. Erilaiset televisiosta tutut lifestyle-asiantuntijat (Lewis 2010), mediakommentaattoreina aktiiviset itseoppineet kenttäasiantuntijat (Setälä & Väliverronen 2014) ja sosiaalisen median vaikuttajat ja bloggarit (Utela & Väliverronen 2022) hakevat asiantuntijuudelleen hyväksyntää yleisöiltä ja tarjoavat henkilökohtaisen, elämänläheisen ja kokemuksellisen tulokulman. Lisäksi verkossa terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä aktiivisia ovat esimerkiksi potilasaktivistit,

bloggarit sekä aiheesta kiinnostuneet maallikkokeskustelijat (Egher 2020; Shanahan 2010; Jauho 2013). Monille heistä on kertynyt asiantuntemusta, joka mahdollistaa keskusteluun osallistumisen, vaikka heillä ei ole muodollista koulutusta tai ammatillista perehtyneisyyttä aiheeseen (Shanahan 2010, Evans & Plows 2007). Heidän rooliaan voisi kuvata tiedon välittäjiksi tai tulkeiksi kahden maailman välillä.

Uusille toimijoille on tilaa, koska tiede antaa harvoin yksiselitteisiä vastauksia tarkkarajaisiin kysymyksiin (Nowotny 2000). He vastaavat kansalaisten monipuolistuneisiin, yksilöllisiin tiedontarpeisiin. Heidän osaamisensa ei perustu ensisijaisesti koulutukseen, vaan on luonteeltaan kokemuksellista ja nojaa yleisön hyväksyntään ja koettuun hyötyyn. Heillä voi olla suurempi tarve hyödyntää portinvartijatonta uutta mediaa, sillä heidän asemansa tiedollisina auktoriteetteina ei ole yhtä vakiintunut kuin perinteisillä asiantuntijoilla. Sama pätee myös tiedettä suoraan haastaviin ja vaihtoehtoisia selityksiä tarjoaviin keskustelijoihin (esim. Huovila & Saikkonen 2016).

Näin asiantuntijat joutuvat uudella tavalla kilpailemaan yleisöistä sekä perinteisessä julkisuudessa että uusissa mediaympäristöissä (Poutanen & Laaksonen 2020). Paras asiantuntija ei ole enää välttämättä se, jolla on sopivin aiheeseen liittyvä koulutus, vaan se, jolla on vahvin ja selkein medialäsnäolo. Tämä on tullut selkeästi esille korona-aikana ja Ukrainan sodan yhteydessä; molemmat toivat mediaan taustaltaan monenkirjavia asiantuntijoita, jotka avasivat näitä ajankohtaisia kysymyksiä kansalaisille. Viestinnän ammattilaisille on muuttuvassa mediaympäristössä tarjolla rooli, jossa he auttavat perinteisiä asiantuntijoita hyödyntämään uusien kanavien viestinnällisiä keinoja. Perinteisten ja uusien asiantuntijoiden roolit ja vaikutuskeinot myös risteytyvät monin tavoin. Viranomaiset ovat väränneet sosiaalisen median vaikuttajia terveysviestinnän palvelukseen esimerkiksi osana koronakriisin hallintaa (Pöyry ym. 2022).

Kuvatut muutokset kohdistuvat myös lääketieteeseen ja lääkäreihin. Median ja lääketieteen suhde on aina ollut läheinen, mutta myös jännitteinen. Yhtäältä lääketiede tarvitsee mediaa uuden tutkimustiedon välittämiseen ja terveystieteen jakamiseen. Perinteinen media on edelleen keskeinen tieteellisen tiedon lähde (Tiedebarometri 2022). Toisaalta perinteinen media raportoi mielellään lääketieteellisistä sisällöistä. Terveysaiheet myyvät, ja niinpä lehtien palstoja täyttävät kuluttajille suunnatut ravitsemusvinkit, liikuntaohjeet ynnä muut elämänläheiset

valistusjutut. Median terveyskirjoittelua on kuitenkin arvosteltu puutteelliseksi. Sen on esimerkiksi katsottu korostavan liikaa uutisia yksittäisistä löydöksistä tai läpimurroista, mikä unohtaa terveyden kokonaisuuden ja luo väärän kuvan tutkimustiedon luonteesta, sekä keskittyvän kiistoihin ja vastakkainasetteluihin, mikä antaa tasapuolisuuden nimissä liikaa tilaa vähemmistönäkemyksille (Blume 2006).

Asiantuntijajulkisuuden muutos on kärjistänyt tätä asetelmaa entisestään. Uudet kanavat, erityisesti internet ja sosiaalinen media, ovat muodostuneet tärkeiksi terveystiedon lähteiksi. Potilas-asiakkaat hakevat tietoa joustavasti monista lähteistä ja pyrkivät usein kohtaamaan lääkärin ikään kuin vertaisenaan, jonka näkemyksiä saatetaan haastaa. Lääkärit ja heidän edustamansa viralliset instituutiot joutuvat myös kilpailemaan huomiosta erilaisten kokemusasiantuntijoiden ja vertaisryhmien jäsenten kanssa.

Keskustelu asiantuntijan määritelmästä

Kuvatut muutokset ovat johtaneet vilkkaaseen keskusteluun asiantuntijan määritelmästä ja asiantuntijoiden tehtävistä. Tieteeseen pohjaava asiantuntijuus on otettu uudella tavalla kriittisen tarkastelun kohteeksi ja joutuu oikeuttamaan itseään ”tiedon kuluttajille” ja osana yhteiskunnallista päätöksentekoa.

Määrittelykeskustelussa vastakkain ovat tiedolliset ja tekniset ja toisaalta poliittiset ja demokraattiset tulokulmat. Asiantuntijuuden tiedollisia valmiuksia korostava näkökulma suhtautuu normatiivisesti siihen, kuka kelpuutetaan asiantuntijaksi, ja korostaa tarvetta eriyttää tekninen asiantuntijatieto poliittisesta keskustelusta (Collins & Evans 2002). Käytännössä tämä rajaa tietosisältöihin liittyvän keskustelun perinteisille, tieteellisesti koulutetuille, professionaalisille asiantuntijoille. Päätöksenteko perustuu tietoon, mutta sisältää arvovalintoja, joiden tekemisen ei katsota kuuluvat asiantuntijoiden tehtäviin. Tieteen ja politiikan sekoittamisen katsotaan johtavan tieteellisten kysymysten politisoimiseen ja tosiasioiden valikoimiseen poliittisten näkökulmien mukaan. Niinpä tästä näkökulmasta katsoen asiantuntijuuden laajeneminen rapauttaa tieteellisen tiedon ja sille perustuvan asiantuntijuuden asemaa ja heikentää näin yhteiskunnallisen päätöksenteon legitimizeettiä.

Tätä vastaan asettuu toinen näkemys, joka kiistää mahdollisuuden erottaa tieto ja päätöksenteko ja katsoo asiantuntijoiden piirin laajenemisen pikemminkin vahvistavan demokratiaa (Krick & Meriluoto 2022). Tästä näkökulmasta kaikki tiedontuotanto sisältää lähtökohtaisesti yhteiskunnallisia sitoumuksia. Esimerkiksi asiantuntijuutta itsenäisesti kartuttaneiden motiivit voivat olla poliittiset, vaikka kerätty tieto sinällään olisi objektiivista (Epstein 2011). Tiede ei ole yhteiskunnasta erillinen saareke, vaan sen tuotoksia ovat edeltäneet lukuisat arvovalinnat koskien esimerkiksi rahoitusta ja tutkimusaiheita (Jasanoff & Simmet 2017). Tässä näkemyksessä asiantuntijuuden laajenemiselle annetaan positiivinen tulkinta: erilaisten toimijoiden näkemykset ovat tiedollisia resursseja, jotka vahvistavat käytettävissä olevaa tietopohjaa päätöksenteossa (Demszky & Nassehi 2012). Niiden huomioiminen demokratisoi asiantuntijuutta ja lisää näin kansalaisten ja päättäjien välistä luottamusta (Nowotny 2003).

Se, mihin asiantuntija sijoittaa itsensä tässä keskustelussa, vaikuttaa siihen, miten hän tulkitsee oman julkisen roolinsa (Väliverronen 2015). Muuttuva julkisuus tarjoaa perinteisille asiantuntijoille mahdollisuuden ottaa monia erilaisia rooleja ja hyödyntää lukuisia erilaisia kanavia. Kun asiantuntija tarjoaa osaamistaan päätöksenteon tueksi, hän voi keskittyä ainoastaan faktojen esittämiseen tai räätälöidä sitä eri yleisöille huomiomalla niiden tarpeet ja kiinnostuksen kohteet (Pielke 2007).

Perinteiset asiantuntijat sosiaalisen median alustoilla

Sosiaalisella mediallyä tarkoitetaan uudentyyppisiä verkkoympäristöjä, jotka korostavat käyttäjien aktiivisuutta ja vuorovaikutusta. Janne Matikainen ja Janne Huovila (2017) nostavat esille kolme sosiaalisen median tunnuspiirrettä. Ensinnäkin viestintä on hajautunutta, erotuksena perinteistä mediaa luonnehtivasta journalistisesta sääntelystä. Periaatteessa kenellä tahansa on pääsy sosiaaliseen mediaan, ja kaikki voivat olla sekä viestin lähettäjiä että vastaanottajia. Toiseksi sosiaalisen median alustojen käyttäjät eivät ole perinteisessä mielessä median yleisöjä, vaan myös sisällön aktiivisia tuottajia. Enemmän tai vähemmän passiivisiksi ja varsin homogeenisiksi miellettyjen vastaanottajien sijaan astuvat sirpaleisemmat ryhmät ja toimijat, jotka tuottavat omaehtoisesti mediasisältöjä. Kolmanneksi sosiaalisen median perusta on käyttäjien välinen

vuorovaikutus, mikä korostaa verkostoitumista ja huomion tavoittelua.

Sosiaalinen media on tätä nykyä keskeinen ympäristö, jossa kampaailua asiantuntijuudesta käydään ja jossa hajautuneet yleisöt kohtaavat perinteiset ja uudet asiantuntijat. Sosiaalinen media on hyvä kanava perinteisiltä asiantuntijoilta vaadittuun yhteiskunnalliseen vuorovaikutukseen, ja yhä useampi käyttää sitä tutkimuksensa julkistamiseen, näkemystensä esittämiseen ja henkilöbrändinsä luomiseen. Portinvartijoiden puuttuminen on houkuttelevaa myös perinteisille asiantuntijoille: oman viestinsä saa muuntelematta suoraan yleisölle (Peters ym. 2014). Sosiaalinen media on myös terveystiedon välittämisen yksi keskeinen kanava, jossa voidaan kohdata ihmiset vuorovaikutteisesti, suositella oikeita tietolähteitä ja käydä tieteellistä keskustelua (Matikainen & Huovila 2017).

Sosiaalisessa mediassa on myös haasteensa. Someviestintä on usein tunnepitoista, erotuksena asiantuntijaviestinnästä, joka korostaa faktoja. Lisäksi someviestintää on vaikea hallita. Esimerkiksi kaveripiirille osoitettu mielipide voidaan asiayhteydestä irrotettuna esitellä asiantuntijan lausuntona. Harkitsemattomalla viestinnällä voi olla kielteisiä seurauksia esimerkiksi asiakassuhteille erityisesti sellaisissa maissa, joissa lääkärit ovat itsenäisiä elinkeinonharjoittajia (Gholami-Kordkheili ym. 2013). Jotkut lääkärit ovatkin linjanneet, etteivät jaa minkäänlaista ammatillista sisältöä sosiaalisessa mediassa (Seppänen 2014). Siinä missä vanhempien medioiden eettiset normit ovat ajan saatossa selkeytyneet, sosiaalisen median kohdalla prosessi on vielä kesken. Alustayhtiöt väittävät luovansa yhteiskunnallista arvoa ja hyvää, mutta alustat ovat lähtökohtaisesti kaupallisia ja palvelevat yksityisiä taloudellisia intressejä (van Dijck ym. 2018, 23–24). Sosiaalisessa mediassa toimivilta asiantuntijoilta ja heidän edustamiltaan organisaatioilta vaaditaan jatkuvaa harkintaa siitä, miten juuri heidän ammattiryhmässään sosiaalista mediaa on sopivaa hyödyntää.

Lisäksi lääkärit saattavat omaksua sellaisia retorisia keinoja, jotka on tyypillisesti liitetty uusiin asiantuntijoihin. He esimerkiksi voivat kuvata omia henkilökohtaisia ruokailutottumuksiaan ja rokottamis päätöksiiään voimistaakseen tieteellisesti perusteltua kantaansa johonkin asiaan (Penders 2014; Boyce 2006). Tämä voi tehdä tiedosta helpommin lähestyttävää, mutta tehdä tieteellisestä argumentoinnista huonommin tunnettua ja hämärtää luotettavan ja epäluotettavan sisällön rajoja. Aina sosiaalisen median pelisääntöjen ja ilmaisutekniikoiden omaksu-

minen ei ole harmitonta; lääkäritkin ovat kommentoineet koronakriisiä sensaatiohakuisesti sosiaalisessa mediassa (Law ym. 2021).

Suomessa lääkärit ovat jo aloittaneet työn sosiaalisen median eettisten normistojen rakentamiseksi. Lääkäriliitto on julkaissut ohjeita siitä, miten lääkärin tulee toimia sosiaalisessa mediassa (Suomen Lääkäriliitto 2020). Niiden mukaan *”lääkärin on noudatettava lääkärin etiikkaan, kollegiaalisuuteen ja vaitiolovelvollisuuteen liittyviä rajoja ja periaatteita myös [...] sosiaalista mediaa käyttäessään”*. Ammatissa toimivat lääkärit tai lääketieteen opiskelijat edustavat yksityishenkilöinä esiintyessäänkin lääkäriprofессиota. *”Sosiaalisessa mediassa jaettuun tietoon tulee aina suhtautua kuin se olisi täysin julkista tietoa”*, koska tiedon myöhempiä käyttäjiä ei voi kontrolloida. Mitään luottamuksellisia tietoja ei tule jakaa nettiin. Toisaalta ohjeissa tunnustetaan sosiaalisen median mahdollisuudet terveystiedon jakamisessa ja terveyden edistämisessä, joita lääkäreitä kannustetaan hyödyntämään laajasti.

Lääkärit sosiaalisessa mediassa: esimerkkinä Instagram

Olemme tutkineet 20 seuratuimman suomalaisen lääkärin julkaisuja Meta-yhtiön omistamassa Instagramissa vuosina 2020–2021 (n = 2057). Listasimme lääkäreiksi identifioituvien ja ammatinharjoittamisoikeuden omaavien henkilöiden julkiset tilit seuraajamääriensä mukaan (huhtikuussa 2022). Tutkimuksemme aineistona ovat olleet vain julkaisut (kuvat ja tekstit), joten Instagramin Stories-sisällöt eivät kuulu sen piiriin. Esittelemme seuraavaksi tutkimukseemme pohjautuen havaintoja siitä, millä tavoilla lääkärit ovat alustalla tuoneet asiantuntijuuttaan esiin. Samat lääkärit käyttivät erilaisia asiantuntijuuden esittämisen tapoja jopa samoissa julkaisuissa. (Hankkeesta on tekeillä laajempi ja yksityiskohtaisempi tutkimusartikkeli, mutta ks. myös Laaksonen ym. 2022.)

Tutkimamme lääkärit pitivät ammattiaan selvästi esillä Instagramissa. Se tuli esiin esimerkiksi käyttäjänimissä, profiilikuvauksessa ja -kuissa sekä visuaalisina vihjeinä julkaisuissa. Lääkärin takit ja välineet, suojarusteet sekä sairaala-, terveyskeskus- ja klinikkaympäristö näkyivät vahvasti aineistossa. Tämä rakentaa mielikuvia siitä, miltä lääkäri näyttää ja millaisessa ympäristössä hän työskentelee. Vastapainoksi oli runsaasti julkaisuja, joissa lääkärinammatti ei näkynyt juurikaan.

Ne muistuttivat tavanomaista Instagramin lifestyle-sisältöä kauniine kuvineen ja omaan elämään liittyvine teksteineen. Merkittävä osa julkaisuista toi esille molempia ulottuvuuksia, sekä ammattia että henkilöä. Lifestyle-sisällöt saattoivat sisältää yksittäisiä tieteeseen viittaavia lauseita, lomakuvan tekstissä saatettiin avata työn sisältöä ja siihen liittyviä tuntemuksia ja vahvasti tietoisuusmaisessa julkaisussa tuoda esille myös omia kokemuksia aiheesta.

Usein lääkäri esiintyi *tietopankkina*. Julkaisut sisälsivät runsaasti tietoisuuksia ja lääketieteellistä tietoa eri sairauksista, niiden hoitomuodoista ja toimenpiteistä. Näissä julkaisuissa lääkärit pysyivät tyypillisesti omalla erityisalallaan. Faktapitoisia tekstejä elävöitettiin infograafeilla, havainnollistavilla kuvilla tai aiheen tiivistävällä tekstillä täydennetyillä kuvituskuvilla. Mukana oli ohjevideoita niin erilaisten toimenpiteiden tekemisestä kuin oikeaoppisesta käsien pesusta. Asiantuntijuutta tuotiin esiin perinteisen tiedeviestinnän mukaisesti asiantuntijalta maallikolle, mutta uuden alustan tarjoamia mahdollisuuksia hyödyntäen.

Toinen, ajoittain vaikeasti edellä kuvatusta erottuva asiantuntijuuden esiin tuomisen tapa oli *tiedon tulkki*. Myös näissä tapauksissa lääkärit pysyivät usein omalla erikoisalallaan, mutta jakoivat yleisempäänkin terveystietoa esimerkiksi rokotteista. Julkaisut saivat usein kipinänsä yleisöltä tulleista kysymyksistä tai reagoivat verkossa kiertävään virheelliseen tietoon tai terveystietoihin. Tässä mielessä lääkärit siis toteuttivat myös heille aiemmassa tutkimuksessa tarjottua faktantarkistustehdävää (Bautista ym. 2021; Naeem ym. 2021; Trethewey 2020). Julkaisut myös korostivat vuorovaikutusta ja asiantuntijan suhdetta yleisöön. Yhtymäkohtia tälle asiantuntijuuden ilmaisemisen tavalle voi hakea yhtäältä perinteisten asiantuntijoiden *tiedon sovittelijan* roolista, jossa pyritään palvelemaan tiedonkäyttäjän tarpeita (Pielke 2007). Toisaalta tapa samaistuu itseoppineiden asiantuntijoiden tiedonvälittäjän rooliin, jossa monimutkaista tietoa esitetään kansantajuisesti (Egher 2020).

Kolmanneksi lääkärit saattoivat toimia *suosittelijoina*. Näkyvintä tämä oli julkaisuihin selkeästi merkityissä kaupallisissa yhteistyöissä, joissa markkinoitiin ulkopuolisen tunnistettavan tahon palveluita tai tuotteita. Instagramissa aktiiviset lääkärit suosittelivat myös itse tuottamia sisältöjä ja palveluita, kuten podcasteja, kirjoja ja verkkokursseja. Osa näistä sisällöistä oli vapaasti saatavilla, osa maksullisia. Suoraan oman ammattialan palveluita, kuten omaa vastaanottoa tai lääkäriase-

maa, suositeltiin vain yksittäisissä tapauksissa. Toiminnalle paras vertaailukohta aiemmassa kirjallisuudessa on sosiaalisen median vaikuttajan rooli. Vaikuttajien tunnettuus, koettu aitous ja vaikuttamisesta saatu tulotaso voivat vaihdella, mutta olennaista on intohimoinen suhtautuminen omaan aiheeseen ja yleisön kiinnostus (Ouvrein ym. 2021).

Kaikki edellä mainitut asiantuntijuuden ilmaisemisen tavat läpileikkasi oman persoonan esiin tuominen. Lääkärit nostivat esille omia kokemuksiaan, tunteitaan ja näkemyksiään niin ammatistaan, elämästään kuin terveyteen liittyvistä kysymyksistä. Omakohtaiset kokemukset liittyivät esimerkiksi mielenterveyteen, ruokaan ja liikuntaan, lääkäriopintoihin ja raskauteen. Lääkärit avaavat henkilökohtaisia terveysvalintojaan myös perinteisessä mediassa kommentoidessaan (esim. Boyce 2006), mutta verkkoympäristössä omia kokemuksiaan jakavat myös perinteisiä tiedollisia auktoriteetteja haastavat tahot (Huovila & Saikkonen 2016; Jauho 2013). Omakohtaisuus tekee viestinnästä yhtäältä helposti lähestyttävää ja samaistuttavaa, mutta toisaalta se voi haitata tieteellisen tietosisällön erottamista muusta sisällöstä. Jos lääkärin viestintää ei erota sisältövirrassa itseoppineen somevaikuttajan vastaavasta, käyttäjän on nähtävä lisävaivaa asiantuntijan tunnistamiseen ja tiedon luotettavuuden arviointiin.

Oma taustaorganisaatio tai yhteistyökumppanit näkyivät sisällöissä eri tavoin. Työpaikka tai -yhteisö saattoivat tulla esiin osana työn tai koulutuspolun arkea, mutta painopiste oli viestivässä yksilössä, ei organisaatioissa. Oman ammattialan palveluiden markkinointi oli harvinaista, mutta kaupallisissa yhteistyöissä saatettiin tuoda esiin myös muiden tarjoamia hyvinvointipalveluja.

Ei ole poikkeuksellista, että asiantuntijat ottavat erilaisia rooleja erilaisissa asiayhteyksissä. Tulkintahaasteita kuitenkin syntyy erityisesti silloin, kun julkaisuissa esiintyvät rinnakkain useat asiantuntijuuden esiin tuomisen tavat ja henkilökohtaiset näkemykset. Etenkin ruokaan, liikuntaan sekä hyvinvointipalveluihin ja -tuotteisiin liittyvissä julkaisuissa lääkärit saattoivat samaan aikaan esittää terveyteen liittyviä faktoja asiantuntijoina, tehdä kaupallista yhteistyötä ja tuoda esiin omia kokemuksiaan. Silloin lukijalle voi jäädä epäselväksi, mikä on kaupallisten intressien, mikä lääkärin asiantuntemuksen ja mikä oman henkilökohtaisen kokemuksen osuus julkaisussa.

Esimerkkitapauksemme tuo esiin, miten perinteisen profession edustajien on muuttuvassa julkisuudessa toimiessaan opeteltava uusia

viestinnän tapoja ja sääntöjä. Asiantuntijoiden omaksumien roolien vaihtelu ja niiden yhdistyminen oman persoonan esiin tuomiseen heijastavat yleisöjen moninaisuutta sosiaalisessa mediassa. Instagram on muiden sosiaalisen median alustojen tavoin pirstoutunut eri aihealueisiin käyttäjien kiinnostuksen kohteiden perusteella, ja näennäisesti yhtenäinen seuraajamassa jakautuu useisiin erilaisiin yleisöihin (Marwick & Boyd, 2011). Lääkärit sisällöntuottajina voivatkin puhua yhdessä hetkessä kollegoille ja toisessa tietystä sairaudesta kiinnostuneille. Sosiaalisessa mediassa toimivat lääkärit hyödyntävät taitavasti Instagramin alustana tarjoamia mahdollisuuksia ja tuovat siten luotettavaa tietoa lähemmäs käyttäjiä samaistuttavassa muodossa. Kääntöpuolena on, että välillä on vaikea tietää, kuka on äänessä – lääkäri, kaupallinen yhteistyökumppani vai yksityishenkilö.

Lopuksi

Sosiaalinen media on asiantuntijoille hyvä mahdollisuus kasvattaa niin omaa kuin taustaorganisaation tunnettuutta, välittää ihmisille relevanttia ja ajantasaista tietoa sekä osallistua yhteiskunnalliseen keskusteluun. Ollakseen vastuullista ja vaikuttavaa asiantuntijaviestintä sosiaalisessa mediassa vaatii kuitenkin harkintaa. Viestinnän ammattilaiset voivat käyttää osaamistaan sisältöjen suunnittelussa, eettisissä ja strategisissa pohdintoissa sekä asiantuntijan jaksamisen varmistamisessa.

1) Sisältöjen suunnittelu. Jo varhaisessa vaiheessa on hyvä miettiä, mitä yleisöjä asiantuntija pyrkii erityisesti tavoittamaan, mitkä aiheet ovat näille yleisöille keskeisiä ja miten valittuja aiheita käsitellään alustan ehdot ja oman alan normistot yhdistäen. Sosiaalisessa mediassa voi julkaista erilaisia sisältöjä videoista pidempiin teksteihin. Näiden tuottamisessa on huomioitava samat asiat, mitä asiantuntijaviestinnässä yleisestikin. Kun viestintä on avointa asiantuntijan ja organisaation motiiveista, sidonnaisuuksista ja osaamisesta, on lukijan helpompi tulkita sisältöä. Tämä lisää asiantuntijan ja hänen edustamansa organisaation luotettavuutta.

2) Eettiset reunaehdot. Eettisiä reunaehdoja asettavat sekä ammatilliset normistot että sosiaalisen median alustat. Alustojen käyttöehdot liittyvät esimerkiksi sallittuun sisältöön, käyttäjien yksityisyyteen ja

tekijänoikeuksiin. Monia näistä ongelmista voi ratkoa matkan varrella. Koska monilla aloilla sosiaalisen median käytön eettiset normit ovat edelleen vakiintumattomat, on hyvä varautua käymään valinnoistaan kriittistäkin keskustelua.

3) Tukea ja tietoa asiantuntijalle. Asiantuntijuuden henkilöitymisen takia asiantuntija voi hyötyä sosiaalisesta mediasta ammatillisesti, mutta myös joutua häirinnän kohteeksi tai esimerkiksi uupua. Viestinnän ammattilaiset voivat tukea omalla osaamisellaan asiantuntijaa, kun hän luo omaa tapaansa olla julkisuudessa. Asiantuntijaa voi auttaa esimerkiksi tieto siitä, että joillain alustoilla erityisesti liikennettä keräävät tunteita herättävät ja vastakkainasettelua synnyttävät sisällöt, ja siksi viestintää ei kannata muokata vain äänekkäimpien lukijoiden palautteen pohjalta.

Näistä voit aloittaa

Asiantuntijana sosiaalisessa mediassa voi toimia monella tavalla. Nostamme esiin kolme esimerkkiä, joissa asiantuntijuutta tuodaan esiin eri tavoin ja toiminta rahoitetaan erilaisilla malleilla. Asiantuntijaviestintää voi tehdä yksin osana päivittäistä työtä, organisaation tukemana tai kehittämällä uutta liiketoimintaa. Viestinnän ammattilaiset voivat tukea asiantuntijoita kaikissa näissä toimintatavoissa tarjoamalla resursseja ja teknistä ohjeistusta sekä auttamalla materiaalien ja sisältöjen tuottamisessa.

- 1) Konsultointiyritys MDI:n johtava asiantuntija, VTT Timo Aro on tullut Twitterissä tunnetuksi väestöä ja väestökehitystä käsittelevistä viserrysketjuistaan ja grafiikoistaan. <https://twitter.com/timoaro>.
- 2) Päihdelääketieteeseen erikoistuva Atte Virolainen teki sosiaalisen median sisältöjä aluksi työnsä ohessa. Lokakuussa 2022 Virolainen ja A-klinikkasäätiö aloittivat yhteistyön. Säätiö maksaa osan Virolaisen palkasta, ja hän voi keskittyä enemmän sosiaalisen median työhönsä. Virolaisen löytää TikTokista ja Instagramista nimellä @laakari.atte. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/somelaakari-atte-ja-a-klinikkasaaatio-yhteistyohon?publisherId=452549&releaseId=69953080&lang=fi>

-
- 3) Joskus sosiaalisessa mediassa on helpompi toimia kollektiivina kuin yksin. Terveyden saralla yksi esimerkki tästä ovat Instagramissa aloittanut Tiedenaiset-tili. Tiedenaiset tuottavat sosiaalisen median sisältöjä, tekevät podcastia ja ovat alkaneet kaupallistaa toimintaansa myymällä e-tehtäväkirjoja kuluttajille ja luentoja sekä näkyvyyttä yrityksille ja organisaatioille. <https://www.tiedenaiset.fi>
-



VTM Elina Uutela on viestinnän alan väitöskirjatutkija, jonka kiinnostuksen kohteina ovat asiantuntijuuden laajentuminen ja erityisesti yleisöjen tavat arvioida asiantuntijuutta terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä. Kimmokkeen aiheelle hän sai tutustumalla vaihtoehtohoidoista vauva.fi-foorumilla käytyihin keskusteluihin ja niissä käytettyihin perusteluihin.



VTT, dosentti Mikko Jauho on koulutukseltaan sosiologi ja toimii yliopistotutkijana Helsingin yliopiston Kuluttajatutkimuskeskuksessa. Tutkimuksissaan hän on ollut kiinnostunut tavoista, joilla asiantuntijat ohjaavat kansalaisia elämään terveellisesti, ja siitä, mitä kansalaiset tästä ajattelevat.

Lähteet

- Albæk, Erik; Munk Christiansen, Peter & Tøgeby, Lise (2003). Experts in the mass media: researchers as sources in Danish daily newspapers, 1961–2001. *Journalism & Mass Communication Quarterly* 80:4, 937–948. doi: 10.1177/107769900308000412
- Bautista, John R.; Zhang, Yan & Gwizdka, Jacek (2021). Healthcare professionals' acts of correcting health misinformation on social media. *International Journal of Medical Informatics* 148, 104375. doi: 10.1016/j.ijmedinf.2021.104375
- Blume, Stuart (2006). Anti-vaccination movements and their interpretations. *Social Science & Medicine* 62, 628–642. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.06.020
- Boyce, T. (2006). Journalism & expertise. *Journalism Studies* 7:6, 889–906. doi: 10.1080/14616700600980652
- Collins, Harry & Evans, Robert (2002). The third wave of science studies: Studies of expertise and experience. *Social Studies of Science* 32:2, 235–296. doi: 10.1177/0306312702032002003
- Demszky, Alma & Nassehi, Armin (2012). Perpetual loss and gain: Translation, estrangement and cyclical recurrence of experience based knowledges in public action. *Policy & Society* 31:2, 169–181. doi: 10.1016/j.polsoc.2012.04.006
- Egher, Claudia (2020). Online expert mediators: The rise of a new 'bipolar' stakeholder or going beyond interactional expertise in the blogosphere. *Science & Technology Studies* 33:2, 10–31. doi: 10.23987/sts.60782
- Epstein, Steven (2011). Misguided boundary work in studies of expertise: time to return to the evidence. *Critical Policy Studies* 5:3, 323–328. doi: 10.1080/19460171.2011.606306
- Evans, Robert & Plows, Alexandra (2007). Listening without prejudice? Re-discovering the value of the disinterested citizen. *Social Studies of Science* 37:6, 827–853. doi: 10.1177/0306312707076602
- Gholami-Kordkheili, Fatemeh; Wild, Verina & Strech, Daniel (2013). The impact of social media on medical professionalism: A systematic qualitative review of challenges and opportunities. *Journal of Medical Internet Research* 15:8, e184. doi: 10.2196/jmir.2708
- Grundmann, Reiner (2016). The problem of expertise in knowledge societies. *Minerva* 55, 25–48. doi: 10.1007/s11024-016-9308-7
- Harjunemi, Timo (2021). Talouden asiantuntijoiden uskottavuuden hierarkia suomalaisten talous- ja politiikan toimittajien silmin. *Media & Viestintä*, 44:3, 30–51. doi: 10.23983/mv.111508
- Huovila, Janne & Saikkonen, Sampsa (2016). Establishing credibility, constructing understanding: The epistemic struggle over healthy eating in the Finnish dietetic blogosphere. *Health* 20:4, 383–400. doi: 10.1177/1363459315595849
- Jasanoff, Sheila & Simmet, Hilton R. (2017). No funeral bells: Public reason in a 'post-truth' age. *Social Studies of Science* 47:5, 751–770. doi: 10.1177/0306312717731936

-
- Jauho, Mikko (2013). Tiedevastaisuutta vai tiedekriittisyyttä? Vähähiihlyhydraattisen ruokavalion kannattajien käsityksiä asiantuntijuudesta ja tieteellisestä tiedosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 78:4, 365–377.
- Krick, Eva & Meriluoto, Taina (2022). The advent of the citizen expert: Democratising or pushing the boundaries of expertise? *Current Sociology* 70:7, 967–973. doi: 10.1177/00113921221078043
- Laaksonen, Salla-Maaria; Uutela, Elina; Pöyry, Essi & Jauho, Mikko (2022). Asiantuntijan uudet housut: lääkärit vaikuttajina Instagramissa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 138:24, 2224–2230.
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 1994/559. Annettu Helsingissä 28.6.1994. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>. (luettu 30.12.2022)
- Law, Richard W. M.; Kanagasigam, Shalini & Choong, Kartina A. (2021). Sensationalist social media usage by doctors and dentists during Covid-19. *Digital Health* 7. doi: 10.1177/20552076211028034
- Lewis, Tania (2010). Branding, celebrityization and lifestyle expert. *Cultural Studies* 24:4, 580–598. doi: 10.1080/09502386.2010.488406
- Marwick Alice E. & boyd, danah (2011). I tweet honestly, I tweet passionately: Twitter users, context collapse, and the imagined audience. *New Media & Society* 13:1, 114–133. doi: 10.1177/1461444810365313
- Matikainen, Janne & Huovila, Janne (2017). Sosiaalinen media terveyden edistämisessä. *Duodecim* 133:10, 1003–1007.
- Naeem, Salman B.; Bhatti, Rubina & Khan, Aqsa (2021). An exploration of how fake news is taking over social media and putting public health at risk. *Health Information & Libraries Journal* 38:2, 143–149. doi: 10.1111/hir.12320
- Nowotny, Helga (2000). Transgressive competence. The narrative of expertise. *European Journal of Social Theory* 3:1, 5–21. doi: 10.1177/136843100003001001
- Nowotny, Helga (2003). Democratising expertise and socially robust knowledge. *Science and Public Policy* 30:3, 151–156. doi: 10.3152/147154303781780461
- Ouvrein, Gaëlle; Pabian, Sara; Giles, David; Hudders, Liselot & De Backer, Charlotte (2021). The web of influencers. A marketing-audience classification of (potential) social media influencers. *Journal of Marketing Management* 37:13–14, 1313–1342. doi: 10.1080/0267257X.2021.1912142
- Peters, Hans-Peter (2013). Gap between science and media revisited: scientists as public communicators. *PNAS* 110: 14102–14109. doi: 10.1073/pnas.1212745110
- Peters, Hans-Peter, Dunwoody, Sharon; Allgaier, Joachim; Lo, Yin-Yueh & Brossard, Dominique (2014). Public communication of science 2.0. *EMBO Reports* (2014)15, 749–753. doi: 10.15252/embr.201438979
- Penders, Bart (2014). Mythbusters: Credibilising strategies in popular nutrition books by academics. *Public Understanding of Science* 23:8, 903–910. doi: 10.1177/0963662513485909
-

- Poutanen, Petro & Laaksonen, Salla-Maaria (2020). Strateginen taistelu faktoista. Teoksessa: Huhtinen, Aki-Mauri & Melgin, Elina (toim.). *ProComma Academic 2020: Hallitsematon viestintä*. Helsinki: ProCom – Viestinnän ammattilaiset ry, 80–95.
- Pöyry, Essi; Reinikainen, Hanna & Luoma-aho, Vilma (2022). The role of social media influencers in public health communication: Case COVID-19 pandemic. *International Journal of Strategic Communication* 16:3, 469–484. doi: 10.1080/1553118X.2022.2042694
- Seppänen, Anne (2014). Somessa kandikin edustaa ammattikuntaa. *Medisiinari* 69:20, 1496.
- Setälä, Vienna & Väliverronen, Esa (2014). Fighting fat: The role of 'field experts' in mediating science and biological citizenship. *Science as Culture* 23:4, 517–536. doi: 10.1080/09505431.2014.905526
- Shanahan, Marie-Claire (2010). Changing the meaning of peer-to-peer? Exploring online comment spaces as sites of negotiated expertise. *Journal of Science Communication* 9:1, 1–12. doi: 10.22323/2.09010201
- Stroobant, Joyce; De Dobbelaer, Rebeca & Raeymaeckers, Karin (2018). Tracing the sources: A comparative content analysis of Belgian health news. *Journalism Practice* 12:3, 344–361. doi: 10.1080/17512786.2017.1294027
- Suomen Lääkäriliitto (2014). Eettiset ohjeet. Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/eettiset-ohjeet/> (luettu 27.1.2023).
- Suomen Lääkäriliitto (2020). Sosiaalinen media. Saatavilla: <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/sosiaalinen-media> (luettu 30.1.2023).
- Tiedebarometri (2022). Tieteen tiedotus ry. Saatavilla: <http://www.tieteentiedotus.fi/tiedebarometri.html> (luettu 14.1.2023).
- Trethewey, Samuel P. (2020). Strategies to combat medical misinformation on social media. *Postgraduate Medical Journal* 96: 4–6. doi: 10.1136/postgradmedj-2019-137201
- Turner, Stephen (2001). What is the problem with experts? *Social Studies of Science* 31:1, 123–149. doi: 10.1177/030631201031001007
- Uutela, Elina & Väliverronen, Esa (2022). Kenet nähdään asiantuntijana? Asiantuntijuuden määrittely Maria Nordinin Eron oireista -kurssia koskevassa verkkokeskustelussa. *Yhteiskuntapolitiikka* 87:1, 18–29.
- van Dijck, José; Poell, Thomas & de Waal, Martijn (2018). *The Platform Society: Public Values in a Connective World*. Oxford: Oxford University Press. doi: 10.1093/oso/9780190889760.001.0001
- Väliverronen, Esa (2015). Tiedeviestintä ja asiantuntijuus: tutkijoiden muuttuva suhde julkisuuteen. *Yhteiskuntapolitiikka* 80:3, 221–232.
- Väliverronen, Esa (2016). *Julkinen tiede*. Tampere: Vastapaino.
- Wynne, Brian (2006). Public engagement as a means of restoring public trust in science – Hitting the notes, but missing the music? *Community Genetics* 9, 211–220. doi: 10.1159/000092659