

Tartu Ülikool
Haridus- ja sotsiaalteaduskond
Ajakirjanduse ja kommunikatsiooni instituut

Terviseteemade konstrueerimine Eesti ajakirjanduses

Bakalaureusetöö

Autor: Liisu Arumäe
Juhendaja: prof Halliki Harro-Loit

Tartu 2012

SISUKORD

Sissejuhatus	3
1 Töö teoreetilised ja empiirilised lähtekohad	6
1.1 Allikakasutus terviseajakirjanduses	6
1.2 Kõneaine kujundamine	9
1.3 Raamistamine	10
1.4 Intensiivse kajastusega lood	10
2 Valim ja meetod	11
2.1 Valim	11
2.2 Uurimisküsimused	12
2.3 Meetod	13
2.4 Meetodikriitika	18
3 Tulemused	19
3.1 Intensiivne kajastus	23
3.2 Allikapõhine analüüs	25
3.2.1 Postimees	25
3.2.2 Õhtuleht	27
3.3 Tervishoiupoliitika ja tervise poliitika	30
4 Järeldused ja diskussioon	33
4.1 Vastused uurimisküsimustele	33
4.2 Diskussioon	34
Kokkuvõte	35
Summary	36
Kasutatud kirjandus	37
Lisad	38
Lisa 1. Postimehe nelja kajastatuma teema allikakasutus	38
Lisa 2. Postimehe allikakasutus teemapõhiselt	39
Lisa 3. Õhtulehe nelja kajastatuma teema allikakasutus	40
Lisa 4. Õhtulehe allikakasutus teemapõhiselt	41
Lisa 5. Nimekiri kodeeritud Postimehe lugudest	42
Lisa 6. Nimekiri kodeeritud Õhtulehe lugudest	53

Sissejuhatus

Terviseajakirjandus kuulub valdkonnaajakirjanduse alla ning selle teeb oluliseks fakt, et kulutused tervisele avalikust rahast on väga suured ning seetõttu on terviseetemade vastu kõrge avalik huvi. Statistikaameti andmetel moodustasid tervishoiukulud 2011. aastal riigi kogukuludest ligikaudu 11% ehk 732 289 eurot (Statistikaameti... 2012).

Terviseajakirjanduse teema on oluline ka seetõttu, et tervishoiuteenused on maailma suurim tööstus, mille käive ületab viis triljonit dollarit aastas ning väga suur osa sellest paikneb Euroopas. Kuid globaalne ebavõrdsus kajastub ka ressursside jaotamises erinevates Euroopa riikides, kus on võimal erinevate poliitiliste ja ideoloogiliste vaadetega valitsused. Ühine on see, et igas süsteemis käsitletakse tervishoiuteenuseid üha enam kui äri ning tervishoiusüsteeme reformitakse pidevalt, et muuta neid konkurentsivõimelisteks turgudeks, kuigi mitte ükski riik maailmas ei tuginen oma elanikkonnale tervishoiuteenuseid pakkudes täielikult vabaturule. Seetõttu peavad ajakirjanikud ükskõik millises maailma otsas tervishoiusüsteemidest kirjutades tundma ka tervishoiu ärilist ja majanduslikku külge. (HeaRT... 2012)

Ajakirjanduse jaoks tähendab see, et terviseetema puudutab suurt osa rahvast ning seetõttu võime eeldada, et terviseetema alla kuuluvad lood on kõrge uudisväärtusega.

Käesoleva bakalaureusetöö eesmärgiks on kaardistada kahe Eesti päevalehe (Postimees ja Õhtuleht) näitel, kuidas uudisväärtustatakse ja raamistatakse tervisevaldkonda kuuluvaid teemasid Eesti ajalehtedes ning millised on need allikad, mille baasil valdkonda konstrueeritakse.

Valimiks on ühe kuu jooksul mõlema lehe veebiväljaannetes ilmunud lood. Üks kuu, mille jooksul ei ole konstrueeritud tervisevaldkonnaga seotud skandaale või väga mõjukaid sündmusi – need muudaksid teema kajastamise üliintensiivseks – võimaldab saada ülevaate just tavapärastest allikakasutuse rutiinidest. Kuna allikate analüüs põhineb kvalitatiivsel sisuanalüüsil, tekitaks pikem periood empiiriliselt väga suure andmete hulga, mida bakalaureusetöö maht ei võimalda analüüsida.

Terviseajakirjandus kuulub koos teadus-, laste-, reisi-, spordi-, finants- ja keskkonnaajakirjandusega valdkonnaajakirjanduse alla. Eestis on vähe tervisele spetsialiseerunud ajakirjandust ja ajakirjanikke, aga näiteks Inglismaal on väga palju terviseajakirju erinevatele sihtrühmadele ning terviseajakirjandusele on võimalik isegi ülikoolis spetsialiseeruda. Selles töös ei vaadelda Eesti terviseajakirjandust valdkonnaajakirjandusena, vaid analüüsitakse terviseteemat kui ühte olulist uudisväärtuslikku teemat üldises päevauudiste voos.

On mitmeid erinevaid võimalusi, kuidas terviseajakirjandust kategoriseerida. Seda saab teha näiteks ajakirjanduse tüüpide või funktsioonide järgi. Mina võtsin oma töös kategoriseerimise aluseks HeaRT (Health Reporting Training) projekti põhise liigituse. HeaRT on Euroopa kaasrahastatud projekt, mille eesmärgiks on arendada terviseteemadel kirjutavatele ajakirjanike kutseõpet. (HeaRT... 2012).

Selleks, et analüüsida terviseajakirjandust, tuleks see kõigepealt eristada tervisekommunikatsioonist. HeaRT materjalide põhjal saab terviseajakirjanduse jagada kaheksa teema vahel. Nendeks on:

- 1) meditsiinilised uuringud ja teadustegevus,
- 2) tervishoiu äri- ja majanduslik pool,
- 3) tervisepoliitika,
- 4) tervishoiu kvaliteet ja tulemuslikkus,
- 5) globaalne tervis,
- 6) tarbija/elustiili tervis,
- 7) tervishoiupoliitika
- 8) ebavõrdsus tervishoius.

Need kaheksa teemat, ning meedia kui kriitiline vahendaja olulise tervishoiu- ja teadusinformatsiooni tõlkimisel kujule, mida saab avalikkusele kergesti levitada ning millest nad aru saavad (Viswanath et al 2008, Flynt et al 2010 kaudu), moodustavadki terviseajakirjanduse. Enamiku inimeste jaoks on meedia nende kõige olulisem ning järjepidevam terviseinformatsiooni allikas (Schwitzer et al 2005, Coleman et al 2011 kaudu). Kui rääkida teadmiste ja teadlikkuse suurendamisest terviseteemadel, on meedia isegi tähtsam kui inimestevaheline suhtlus (Fishman 2006, Coleman et al 2011 kaudu).

Mis on siis tervisekommunikatsioon? Võib öelda, et see on valdkond, mis koosneb teoriast, teadusest ja tavadest ning on seotud mõistmisega. Valdkond, mis mõjutab kommunikatsiooni vastastikust sõltuvust (sümboolne interaktsioon sõnumite ja tähenduste vormis) ning tervisega seotud uskumusi, käitumist ja tulemusi (Cline 2003, en.wikipedia... 2012 kaudu).

Samuti saab tervisekommunikatsiooni käsitleda kui mitmetahulist ja multidistsiplinaarset lähenemisviisi jõudmaks erinevate sihtgruppideni ning jagamaks tervisega seotud infot. Seda eesmärgiga mõjutada, kaasata ja toetada üksikisikuid, kogukondi, tervishoiutöötajaid, erigruppe, poliitikate loojaid ja avalikkust et tutvustada, kasutusele võtta ja säilitada käitumisviisi, tavasid või poliitikat, mis lõppkokkuvõttes parandavad tervishoiualaseid tulemusi (Schiavo 2007, en.wikipedia... 2012 kaudu).

Tervisekommunikatsioon hõlmab näiteks ka ravimifirmade ja haiglate PR-tegevust ning erinevaid terviseteemalisi portaale ja suhtlusvõrgustikke.

Antud töös on uurimisküsimuseks siiski just terviseajakirjandus, mis konventsiooni järgi peaks eeskätt olema huvigruppidest sõltumatu ja töötleva ning esitama informatsiooni lähtudes eeskätt avalikust huvist.

1 Töö teoreetilised ja empiirilised lähtekohad

1.1 Allikakasutus terviseajakirjanduses

Hakates rääkima allikakasutusest, tuleks kõigepealt mõelda, kes on üldse terviseajakirjanike jaoks potentsiaalsed allikad. Sellest saab aimu vaadates HeaRT alajaotust institutsioonidest, kes tervisepoliitika koostamisel mingit rolli mängivad. Nendeks on:

- WHO/EL/ Euroopa esindusorganid
- ministrid/ valitsusparteid/ riigiametnikud
- (mõningates riikides) kindlustusfondide juhid
- piirkondlikud juhid ja juhatuse liikmed
- (mõningates riikides) kohalikud omavalitsused
- (mõningates riikides) kohalikud volinikud
- kohalikud juhid ja raviarstid, kes teenuseid osutavad

Neid nõustavad/mõjutavad

- ravimifirmad
- teadlased (arstid ja spetsialistid)
- valitsusvälised organisatsioonid, survegrupid, lobistid
- regulaatorid
- ameti- ja kutseühingud
- parteid

HeaRT alajaotus ei anna muidugi võimalikest allikatest täit ülevaadet, näiteks teadust puudutava tervisevaldkonna puhul on olulisteks allikateks nii teadlased kui ka välisajakirjanduses ilmuv. Elulaadiajakirjanduse puhul aga on allikate ring palju laiem, hõlmates näiteks ka tervislikku elulaadi propageerivaid tavainimesi.

Ajakirjanikud toetuvad tõlgendamisel allikatele ning paljud väidavad, et ajakirjanikud kujundavad oma teemade katmise kasutatavate allikate põhjal (Kim & Weaver 2003, Coleman et al 2011: 944 kaudu). Uuringud allikate hankimisviisi kohta keskenduvad enamasti vastandusele eliitallikad *versus* tavainimesed. Samas on mõningad teadusuuringud näidanud seda, et uudiste vastu äratav suuremat usaldust pigem suurem ekspertide ja allikate, nagu näiteks teadlaste, aruannete ning tervishoiutöötajate, hulk kui kuulsuste või terviseteemadega mitteseotud allikate kasutamine (Hatley-Major & Coleman 2006, Coleman et al 2011: 944 kaudu). On ka tõendeid, et pädevad või ekspertallikad, kellel pole informatsiooni suhtes isiklikku huvi, on usaldusväärsemad (Salwen 1992, Coleman et al 2011 kaudu). Peale ekspertallikate võivad ka inimesed, kellel on haigustega isiklik kogemus ning on seega samuti usaldusväärsed allikad, põhjustada inimeste tervisekäitumise muutmist (Frisby 2006, Coleman et al 2011 kaudu). Lisaks kasutatakse „tavainimesi“ traditsioonilistes

terviseteemalistes lugudes tihtipeale allikatena, nagu ka meditsiinipersonali ja teisi autoriteete. (Brannstrom & Lindblad 1994; Mercado-Martinez et al 2001, Coleman et al 2011 kaudu).

Kui siiani kirjutasin usaldusväärsusest lugejate vaatepunktist, siis sama väärtus on ka väga oluline faktor, mille järgi ajakirjanikud allikat valivad. Nad ise peavad seda lausa kõige mõjukamaks faktoriks, sellele järgnevad allika kättesaadavus ning ajalised piirangud (Powers & Fico 1994, Reich 2011: 51 kaudu).

Allikad ongi põhimõtteliselt kõigi uudiste aluseks, kuid see, kui usaldusväärseks ajakirjanikud allikat peavad, on määrav faktor nende pääsemises uudistesse ja üldsuse meeltesse. Allika usaldusväärsuse otsustamise viisi üle vaidlevad aga kaks suurt koolkonda: „vistseraalne“ leer väidab, et see on väga subjektiivne, intuiitiivne ja erapoolik samas kui „oma äranägemise järgi talitav“ leer tajub seda palju mõistlikuma ja õiguspärasema ajakirjandusliku tööriistana. (Reich 2011)

Allika usaldusväärsust võib mõista kaheti: esiteks tema usutavus allikana ning teiseks see, millises ulatuses on allikalt saadav info ajakirjaniku meelest täpne, aus, erapooletu ning usaldusväärne (Yoon 2005, Reich 2011: 51 kaudu).

Allika usaldusväärsuse uuringute tähtsus ulatub aga palju kaugemale ühe või teise osalise usutavusest hõlmates nelja peamist tüüpi põhjendusi:

Epistemoloogiline – Allika usaldusväärsusel võib olla oluline roll ajakirjanduslike piirjoonte visandamisel versioonide ja faktide, tõe ja tõepärasuse, objektiivsuse ja erapoolikuse, usalduse ja skeptitsismi vahele. (Cottle, 2000; Reich, 2009; Schudson, 2001, 2009) (Reichi kaudu)

Poliitiline – Uudiste kättesaadavus erineb sõltuvalt allikast. (Cottle, 2000; Goldenberg, 1975; Hall et al., 1978; Manning, 2001) Kui „kõrgema“ klassi allikaid kaetakse meedias regulaarselt, siis „madalama“ klassi allikad jäetakse sellisest võimalusest pidevalt ilma. See, mil määral allika usaldusväärsus mängib rolli selle ebavõrdsuse suurenemisel, muudab selle küsimuse poliitiliseks probleemiks. Eriti arvestades väidet, et usutavuse tase määrab, kumb osapool lugu kontrollib - kas ajakirjanik või allikas. (Altheide, 1978)

Professionaal-eetiline – Usaldusväärsus on tähtis professionaalne väärtus ja eetikakoodeksite juhtmõte, mis on neljakordselt oluline – eesmärgina, vahendina, varana ja motiivina enamuste professionaalsete töökspidamiste tõttu toimuva taga. (Tsfati, 2008, p. 2598).

Igakülgne kasutus – kuna praktiliselt kõikide uudiste taga seisavad inimesed (Reich, 2009;

Sigal, 1986; Strömbäck and Nord, 2005), siis on usaldusväarsuse hindamise roll nende valikus oluline pea kogu uudisväärtuslikule infole.

Massimeedial – trükiajakirjandus, televisioon, raadio ja internet – on teabeedastusmehhanismina ainulaadne ulatus. (Gunther 1998, Leask et al 2010 kaudu). Sellel on märkimisväärne võim kõneaine kujundamisel ehk siis mille pärast peaksime muretsema ja vastavalt tegutsema ning raamistamisel ehk siis kuidas me peaksime neist asjadest mõtlema (McCombs & Shaw 1972, Leask et al 2010 kaudu).

1.2 Kõneaine kujundamine

(ingl *agenda setting*)

Terviseuudiste väljatöötamisel kasutavad ajakirjanikud sageli informatsiooni, mis jõuab nendeni „informatsioonitoetuste“ kujul. Informatsioonitoetus või nii öelda infoabipakk sisaldab uudisteavet, mis on ajakirjanike jaoks tasuta kokku pandud nende poolt, kes loodavad kajastust saada (Berkowitz & Adams 1990, Len-Rios et al 2009 kaudu). Avalike suhete osakondade poolt saadetud materjalid on mõned näited informatsioonitoetustest. Teaduse- ja tervishoiuvaldkonnast kirjutades võib olla nii, et üldteemade ajakirjanikud toetuvadki informatsioonitoetustele, kuna neil endil pole teemast nii laialdasi teadmisi ning erialaajakirjanikud kasutavad nii öelda abipakke selleks, et vähendada tähtajast tulenevat stressi ja survet.

Kuigi avalike suhete professionaalidelt saadud informatsioonitoetuste kasutamises pole iseenesest midagi halba, on mõned kriitikud tõstatanud probleemi teemal, millise usaldusvääruse ja raamistamisjõu omistab taoline protsess gruppidele, kellel on juba niigi tajutavalt ulatuslik ühiskondlik võim (näiteks korporatsioonid) (Gandy Jr, Len-Rios et al 2009 kaudu). Lisaks avalikkuse informeerimisele saavad tervishoiuteemalised uudised kujundada kõneainet ka mingite vaadete pooldajate ja meditsiinitöötajate jaoks. Kõneaine kujundamise kontseptsiooni võib seletada nii, et see on meedia mõju sellele, kuidas avalikkus tajub uudistes esinevate teemade esileulatuvust ja olulisust (McCombs & Shaw 1972, Len-Rios et al 2009 kaudu).

Kõneaine kujundamine puudutab seda, kuidas vaatajas-/ lugejas-/ kuulajaskond meediale reageerib, mitte seda, kuidas kõneaine kujundamine meedias loodud on. Meediaväljaanded määravad tervishoiuteemade tähtsuse tuues välja potentsiaalsed riskikohad, andes neile sügavama tähenduse, kujundades avalikkuse arusaamasid võimalike lahenduste kohta ning seega kujundades strateegilisi otsuseid (Shuchman 2002, Len-Rios et al 2009 kaudu).

1.3 Raamistamine

Reese (2001) iseloomustab raamistamist, kui korraldamise põhimõtteid, mis on sotsiaalselt ühtsed ning ajas püsivad ning millel on sümboliline ülesanne struktureerida otstarbekalt sotsiaalset maailma.

Alates selle tekkimisest on raamistamise mõiste olnud üha enam meediaanalüüsi keskmes. Seda mõistet on uuritud läbi poliitiliste küsimuste meediakajastuse, tehnoloogiliste ohtude meediakajastuse ning vastuoluliste teaduslike teemade meediakajastuse, nagu näiteks tüvirakkude uuringud, biotehnoloogia ja globaalne soojenemine. Kuid teadlased on vähem tähelepanu pööranud terviseteemade raamistamisele (kõige uuemaid töid vt Clarke, McLellan, & Hoffman-Goetz, 2006; Wallis & Nerlich, 2005). (Shih et al 2008)

Raamistamisteooria viitab sellele, et meedia raamistamine võib mõjutada seda, kuidas avalikkus mingisse teemasse suhtub. (Gamson & Modigliani 1989; Scheufele 1999, 2000). Selliseid raamistamisefekte seletatakse tihti mälu seostevõrgustikuga, mis kujutab inimese aju kui vaimset süsteemi, mis koosneb omavahel seotud kognitiivsete sõlmede võrgustikust. (Price & Tewksbury 1997). Selle raamistiku järgi aktiveerivad uudises esile tõstetud kohad (s.o loos olemas olevad raamid) lugejate meeltes teatud mõtted või tunded ning seega panevad lugeja teatud ennustataval moel reageerima (Price et al 1997). (Shih et al 2008 kaudu)

1.4 Intensiivse kajastusega lood

Intensiivse meediakajastuse eri tüübid võivad olla tõhusad vahendid avaliku poliitika mõjutamisel või olemasolevate diskursuste muutmisel. Mõnel sündmusel on hoolimata meediakajastusest suur sotsiaalne mõju (näiteks looduskatastroofid, sõjad, mässud, riiklikud tähtpäevad) samas kui mõned teised sündmused, sotsiaalsed probleemid, inimesed või faktid muutuvad tähtsaks ainult intensiivse meediakajastuse tulemusena. (Paimre & Harro-Loit 2011)

Mõiste „intensiivne“ on alati suhteline (Elmelund-Præstekær & Wien 2008, Paimre & Harro-Loit 2011 kaudu), kuna (meedia)lained on erineva suurusega. Näiteks Eestis oli 1995. aastal viis eestikeelset päevalehte ning 2005. aastal neli. Paimre & Harro-Loidi järgi võib kajastust pidada intensiivseks, kui sündmus või teema oli meedia huviorbiidis vähemalt korra nädalas ning seda kolmes meediakanalis.

2 Valim ja meetod

2.1 Valim

Bakalaureusetöoks analüüsis autor Postimehe ja Õhtulehe veebiväljaandes ilmunud uudiseid ajavahemikus 16.11.11 – 16.12.11. Erinevalt paberväljaandest on veebiväljaande sisu mitmekesisem, integreeritum ja ajas muutuv, eriti just Postimehe portaal. Autor valis Postimehe seetõttu, et see on hetkel kõige suurema tiraažiga päevaleht Eestis (3. mai seisuga oli tiraaž 57 700) ning Õhtulehe, kuna see on tiraažilt teisel kohal (3. mai seisuga oli tiraaž 53 600) (Eesti Ajalehtede.. 2012). Kuna tegu oli veebiväljaandes ilmuvate uudistega, käisid Postimehe uudiste alla ka naine24.ee, tarbija24.ee ja e24.ee lood ning sõsarväljaannete uudised, mida Postimehe veebileht jagas. Ainus portaal, mis kõrvale jäi, oli elu24.ee, kuna arvasin, et see ei annaks antud tööle lisaväärtust.

Lugude valik toimus nii, et autor vaatas üle iga päeva peaaegu kõik uudised, kui just polnud pealkirjas otsest viidet, et see pole kuidagi terviseetemadega seotud. Valituks said uudised, mis kategoriseerusid HeaRT uurimuses välja toodud ning autori enda poolt lisatud teemade alla.

Teemad, mis lõpuks HeaRT uurimuse ning autori mõtete sümbioosina vormusid, olid järgmised:

- Meditsiinialane teadustegevus ja uuringud,
- Tervishoiu äriline- ja majanduslik pool,
- Tervisepoliitika,
- Tervishoiu kvaliteet ja tulemuslikkus,
- Globaalne tervis,
- Tarbija / elustiili tervis,
- Ebavõrdsus tervishoius,
- Riiklikult rahastatavate terviseprogrammide töö,
- Tervishoiupoliitika,
- *Rahva/alternatiivmeditsiin,*
- *Ametiseisundi kuritarvitamine,*
- *Viirused,*
- *Haiguse / paranemise lugu,*
- *Persoonilood,*

- *Arvamuslood,*
- *Reportaažid.*

Kaldkirjas on autori lisatud teemad. Nagu näha, on pool neist erinevad lootüübid, aga see eristus lisandus pigem autori enda jaoks, et näha, kui palju antud teema all erinevate tüüpidega mängitakse. Ülejäänud neli teemat olid artiklitest tulenevalt hädavajalikud. Alternatiivmeditsiini teema tekkis siis, kui ette sattus kaaniravi lugu, mis ei sobinud ühegi teise teema alla. Ametiseisundi kuritarvitamise teema tekkis seoses Valga haigla ülemarsti Andres Selli ravimikatsetusjuhtumiga. Samuti kuulus selle teema alla lugu P41, mis rääkis kütusega äritsenud kiirabitöötajast ning P80 mis rääkis Keila haigla eksjuhi pistisevõtmisest. Viiruste teema kujunes seetõttu, et tuli kategoriseerida Viljandis aset leidvad kollatõve ja „tuvide viiruse“ juhtumid. Kategooria „haiguse / paranemise lugu“ tekkis siis, kui autor hakkas analüüsima Õhtulehe lugusid. Seal on esindatud selline vorm, mida Postimehes mitte ühelgi korral ei esinenud, kus, nagu kategooria nimi ütleb, oli enamasti ühe inimese tervisehäda või paranemise kirjeldus.

Lugu välistati, kui seal puudus kaks aspekti. Esiteks, kui tundus algul, et lugu võiks olla seotud terviseteemaga aga läbilugemisel ei kategoriseerunud see ühegi teema alla. Tavaliselt olid need lood, mis olid seotud mõtteviisi või suhtumise muutmisega ja kui-mõtled-häid-mõtteid-siis-saab-kõik-olema-lood. Valimisse sattus küll ka mõni üksik selline lugu, aga ainult sel juhul, kui allikaks oli mõni ametlikult tehtud uurimus või kvalifitseeritud isik (enamasti arst) või kui olid otseselt välja toodud ka füüsilised küljed/probleemid, mida saab allikate sõnul tänu mõtte- või eluviisi muutmisele parendada, mis oli ka teiseks välistamise/valimise aspektiks.

Teemade alla sobitus antud ajavahemikust 202 lugu – 102 Postimehest ja 100 Õhtulehest.

2.2 *Uurimisküsimused*

1. Milliste teemadega seoses ületab terviseteema uudiskünnist?

Autor uurib, kui palju on vaadeldavas vahemikus iga teema all lugusid, mis uudiskünnist ületavad. Kõik valimis olevad 202 lugu paigutab autor eespool mainitud teemade alla ning andmete põhjal moodustub kokkuvõte. Samuti selgub, kas vaadeldaval perioodil esineb intensiivse kajastusega lugusid.

2. Millistele allikatele ajakirjanikud enim toetuvad?

Kvalitatiivanalüüs lugude põhjal, millel on rohkem kui üks originaallikas. Nende leidmiseks koostas autor graafikud (vt Lisa 2 ja Lisa 4), mille põhjal sai sellistele kriteeriumitele vastavad lood eristada

2.3 Meetod

Enne, kui hakkasin lugude läbilugemist, sobivate lugude valimist ning neid läbi töötamist, oli autor enda jaoks valmis teinud kaks Exceli tabelit ning ühe tekstidokumendi. Pärast iga sobiva loo leidmist läksid vastavad andmed igasse kolme dokumenti.

Kõigepealt läks tekstidokumendi loo ülespaneku kuupäev, kood (nt P67, kus P=Postimees ning 67=järjekorranumber, Õhtulehe puhul S ning järjekorranumber) (vt Lisa 5), pealkiri ning link loo juurde. Seejärel hakkas autor andmeid paralleelselt kahte tabelisse lisama.

Esimene tabel oli allikatüüpide oma, mis nägi välja selline:

	A	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T
		Nimi	Amet	Eesti ekspert	Uuring	Arvamus	Teisene allikas	Eraallikas	Dokument	Otsene allikas puudub	Reps	Valismaa ekspert	Internetileht	Uudisteportaal/meediaväljaanne	Eesti tavainimene			
59	P40	Novaator ---					X						X					
60	P40	Nature Communications ---					X							X				
61	P40	Stuart Bevan	uurimuse autor, London King's kolledži uurija									X						
62	P40	David Andersson	uurimuse autor, Rootsi Lundi ülikooli uurija									X						
63	P41	"Reporter" ---					X							X				
64	P41	Aivar	Pealtnägija												X			
65	P41	Andres Harak	Põhja-Eesti regionaalhaigla masinapargi eest vastutav isik	X														
66	P42		Haigekassa							X								
67	P43	novaator.ee ---					X						X					
68	P43	New Scientist ---					X						X					
69	P43	Jaapani teadlaste uuring			X													
70	P43	Cristopher Lowry	Colorado ülikooli teadlane										X					
71	P44	Külli Must	Veterinaar- ja toidulabori direktori asetäitja	X														
72	P45	Ragnar Viir	Füsiaater	X														
73	P46	Kaidi Sarv	Apteekrite liidu peaprovisor	X														
74	P46	Kadri Tammepuu	Apteekide ühenduse juhataja	X														
75	P47	Ave Talu	Tervise Arengu Instituudi Eesti Uimastiseire Keskuse juhataja	X														
76	P48	Hanno Pevkur	Sotsiaalminister	X														
			Medicumi															

Tabelis on lisaks lugude koodidele allika nimi ja ametikoht (kui tegu on inimallikaga) ning kõik allikatüübid, mis lugude ülevaatamise jooksul tekkisid. Lugudel on ka värvikoodid – Postimehe puhul roosa, tumesinine, punane ja helelilla. Roosaga on kolmandased allikad, tumesinisega teised, punasega need, kus otsene allikas puudus ning helelillaga tavaallikatega lood. Õhtulehe puhul kadus ära roosa, ehk kolmandased allikad ning tuli juurde kollane, mis tähistas teiseseid allikaid, kus aga otsene allikaviide puudus. Näiteks:

S62 „Brandonil endal pole krabihoost mingeid mälestusi, ent tema sõbratar Kelly Bauman kirjeldas CBSile, kuidas mees põrandale varises ning tõmblema, korskama ja hingeldama hakkas.“

Siit lõigust tuleb välja, et tegu on teisese allikaga, milleks on CBS.

„Punaste, mustade ja valgete sähvatustega pöörase sünnitusstseeni peale hakkas värisema ka keegi Salt Lake City mees, kes viimaks kinos teadvuse kaotas. „Abikaasa sõnul ma värisin ja tegin pominal igasuguseid hääli.““

Siin on aga allikaks „keegi Salt Lake City mees“, mis on väga kaudne allikaviide, seega märgitakse see lugu tabelis kollase värviga.

Kui rääkida allikate kategoriseerimise protsessist, siis see oli suhteliselt lihtne ja loogiline. Allikatüüpide tulpasid hakkas artikleid lugedes järjest lisanduma, kuna autor arvas, et ehk ei

pea esialgne arvamus üldse paika ning on allikatüüpe, mis kohe pähe ei tule. Võib olla vajab tabelis natuke lahti seletamist kaks tulp – teisene allikas ja otsene allikas puudub. Teisese allikana läks kirja portaal/link/leht, mis viis analüüsitava loo juurest originaalallika juurde. Otsese allika puudumise kohta alljärgnevalt mõned näited:

P11 „Kolmapäeval otsustas Euroopa Komisjon lähtuvalt ameti hinnangust, et ei kanna seda vett puudutavat väidet Euroopa Liidus lubatud terviseväidete lõppnimekirja. Samas dokumendis lükati tagasi ka kaltsiumiga rikastatud mahlasid puudutav väide, et nende tarvitamine vähendab hammaste erosiooni riski.“

Antud loos oli korduvalt mainitud Euroopa Komisjoni, kui polnud öeldud, kas info on saadud mõnest uuringust, kas selle kohta on ilmunud mõni ametlik dokument või on inimallikas info väljastanud.

S8 „Euroopa gripiseirevõrgustiku andmetel oli grippi haigestumise intensiivsus madal kõikides Euroopa Liidu liikmesriikides.“

Selle lause juures tekib sama küsimus, mis eelmise näite puhul, allikatüüp jääb selgusetuks.

Teine tabel oli alajaotus teemade kaupa ning nägi välja selline:

	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB
	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26
1																
2		X	X				X		X			X	X			
3					X	X				X				X		
4					X											
5	X															
6		X				X			X							
7				X					X	X	X		X		X	
8																
9						X								X		
10						X	X			X				X		
11																
12														X		
13															X	
14											X					
15								X								
16																X
17																
18																
19																
20																
21																
22																
23																
24																
25																
26																
27																
28																
29																
30																
31																
32																

Siin on samuti iga lugu vastava koodiga ning on näha, milliste ja mitme teema alla lood liigitatud. Just see on oluline, et autor ei üritanud igat lugu mingi kindla ühe teema alla suruda, vaid on ka võimalik, et üks lugu sobitus viie erineva teema alla. Siinkohal pikemalt iga teema kohta, kuidas toimus otsustusprotsess, et lugu just konkreetse teema alla kvalifitseerub:

Meditšiinalane teadustegevus ja uuringud – põhiliselt kategoriseeris autor lugusid selle teema alla allikatüübi järgi, põhilisteks allikateks olid uuringud, raportid ja kogumikud. Need olid enamasti ka teisest allikate kaudu saadud uudised. Kuid oli ka originaalallikatega lugusid, mis rääkisid teadustegevusest ja uuringutest.

Tervishoiu äriline- ja majanduslik pool – Selle teema kohta on raske ühest määratlust öelda, pigem oli valik loopõhine. Siinkohal saab välja tuua mõned näited lugudest, mis kategoriseerusid just selle teema alla:

P92 „Teadlased, arstid ning disainerid Eestist ja välismaalt hakkavad uurima ravimuda omadusi ning selle kasutus- ja turundusvõimalusi.“

P78 „Riigikogu võttis 85 poolthäälega vastu Reformierakonna ja IRLi fraktsioonide algatatud tervishoiuteenuste korraldamise seaduse, millega hakkavad maale tööle minevad arstid lähtetoetust saama.“

Tervisepoliitika – kuna tervisepoliitika mõiste kippus autoril algul minema segi tervishoiupoliitika mõistega, otsiti Internetist nende kahe erinevaid määratlusi ning lõpuks leiti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli (TTK) kodulehelt (TTK... 2012) sellise: „Tervisepoliitikat võib käsitleda kui elanikkonna hea tervise saavutamisele suunatud arenguvisioni ja pikaajalist tegevuskava, mille olulisemateks vormijateks on ühiskonna väärtussüsteem ja makroökonoomilised võimalused”. Näiteks:

P63 „Veel on Karelsoni sõnul tähis, milline on maa- ja linnarahvastiku terviseteadlikkuse tase, kui terviseteadlikult toitutakse, milline on üldine heaolu ja sissetulekute tase maal ja linnas, millist tööd inimene teeb ja mis mõju on sellel tema tervisele ja füüsiline aktiivsus – kas inimene on füüsiliselt aktiivne, kas piirkonnas on võimalik osaleda organiseeritud sporditegevustes, millised vaba aja veetmise võimalused üldse kohapeal on.“

Tervishoiu kvaliteet ja tulemuslikkus – see teema oli samuti suuresti loopõhine. Enamasti sattusid selle teema alla lood, mis kirjutasid sellest, mis tervishoiu kvaliteeti ja tulemuslikkust mõjutavad, nagu näiteks:

P68 „Perearstid ähvardavad taas lõpetada puudedokumentide vormistamise, sest sotsiaalministeeriumi poolt lubatud ja kaua oodatud IT-lahendus valmib alles järgmise aasta suveks.“

Globaalne tervis – selle teema juures võib näiteks tuua lood, mis rääkisid HIV-ist või uuringutest haiguste kohta, mis on ülemaailmsed (nt ülekaalulisus).

Tarbija/ elustiili tervis – selle teema alla liigitus kõige enam lugusid ning suhteliselt lihtne oli neid sinna paigutada. Siinkohal mõni näide:

P14 „Tartu Ülikooli peremeditsiini õppetooli professor Ruth Kalda sõnul on üllataval kombel just kõrgelt haritud ja edukate naiste seas levimas uus ohtlik komme õhtuti alkoholi abil töömuredel lõõgastuda.,,

P4 „Üldiselt kipub vanuse tõustes tervisespordi harrastajate osatähtsus vähenema. Meeste ja naiste liikumisharrastuse põhiline erinevus on see, et mehed teevad naistest rohkem tervisesporti nooremas eas, kuid pärast 35. eluaastat on naised meestest aktiivsemad spordiharrastajad.“

Ebavõrdsus tervishoius – see teema oli väga loopõhine, kuid autoril oli olemas ettekujutus, mis teemad sinna alla minna võiksid. Näiteks:

P 42 „Haigekassa tegi oktoobri alguses piirkondlikes ja keskhaiglates pikema ooteajaga erialadel plaanilise ravijärjekorra andmete järelkontrolli, mille tulemused näitasid, et väga paljude eriarstide juurde oli järjekord pikem kui lubatud kuus nädalat.“

Riiklikult rahastatavate terviseprogrammide töö – samuti loopõhine, võis arvata, et selle teema alla kategoriseeruvad looderinevatest ennetus- ja teavituskampaaniatest. Näiteks:

P24 „Euroopa Narkoseirekeskuse kiidetud süstlavahetusprogrammi abil loodetakse pidurdada HIVi levikut süstivate narkomaanide seas. Samas ütleb narkomaania ennetamise riiklik strateegi aastani 2012 sissejuhatuses, et narkootikumide tarvitamine nii kooliõpilaste kui täiskasvanute seas kasvab jõudsalt.“

Tervishoiupoliitika – autorile kõige enam sobiva ja arusaadavama tervishoiupoliitika mõiste leiti koos tervise poliitika mõistega TTK kodulehelt (TTK... 2012). See oli järgmine: „Tervishoiupoliitika all mõistetakse raviteenuste osutamisele ning finantseerimisele suunatud tegevust ja otsuseid. Tervishoiupoliitika on suunatud tervishoiu arendamisele,

tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja kvaliteedi suurendamisele – tervishoiusüsteemi suutlikkuse arendusele.“

Rahva / alternatiivmeditsiin – see teema, nagu ka järgmised kaks, lisandus kodeerimise käigus, kui ette sattus järgmine lugu:

P5 „Ütleme napsuklaasi tõstes „Terviseks!“, samuti on teada-tuntud ütlus „Kui ei ole surmatõbi, siis saab ikka viinast abi“, lisaks kutsutakse viina külmarohuks. Küsisime perearstilt ja õppejõult Ruth Kaldalt, kas alkoholil on tervistavaid omadusi või on tegemist müütidega.“

Antud lugu on otseselt tervisega seotud, kuid ei kvalifitseerunud ühegi teise teema alla.

Ametiseisundi kuritarvitamine – see teema tekkis kodeerimise käigus seoses Valga haigla ülemarsti Andres Selli juhtumi kajastamisega. Õhtulehe lugude analüüsimiseni jõudes muutus pisut teema pealkiri „Ametiseisundi kuritarvitamine / kelmused / arstivead“. Seda selleks, et kõik arstide ja nende tööga seotud negatiivsed lood oleksid ühe teema all koos. Inglise keeles on selleks selline termin, nagu „*malpractice*“, eesti keeles kasvas sellest välja natuke kohmakama sõnastusega, kuid see eest hästi arusaadav teema.

Viirused – kuna viiruste kajastamine on alati natuke teistsugune, kui tavateemade kajastamine (vähemalt maailma mastaabis), tekkis ka selle teema jaoks kodeerimise käigus vajadus, kui juttu tuli lindude seas levivast taudist.

Haiguse / paranemise lugu – selle kategooria vajadus tekkis, kui autor hakkas analüüsima Õhtulehe lugusid. Just selles lehes on aeg-ajalt lood, mis jutustavad kellegi haigusest või paranemisest põhjalikumalt.

2.4 Meetodikriitika

Kõige suurem miinus antud meetodi juures on suhteliselt suur subjektiivsus. On tõenäoline, et erinevad inimesed kodeeriksid samu artikleid isemoodi, leiaksid teistsuguse kategoriseerimisviisi ja ehk tõmbaksid selgemad piirid, kus üks tema lõpeb ja teine algab.

3 Tulemused

Selle töö kontekstis oli kõigepealt oluline rahvusvahelisele kogemusele tuginev temaatiline jaotus, et asetada Eesti päevalehtede tervisekajastused laiemasse temaatilisse konteksti.

Kahe lehe kokkuvõttes kuulus kõige enam artikleid meditsiinalase teadustegevuse ja uuringute teema alla (kokku 52). Sellele järgnesid tarbija/ elustiili tervis (50), tervishoiupoliitika (45) ning tervishoiu kvaliteet ja tulemuslikkus (29). Kõige vähem lugusid kategoriseerus riiklikult rahastatavate terviseprogrammide töö (6) ning tervishoiualase ebavõrdsuse (6) teemade alla.

Kui vaadata nn kõvade uudiste valdkonda kuuluvaid teemasid, nagu näiteks tervishoiupoliitika või tervise poliitika ning seda just allikakasutuse seisukohast võib märgata teatud allikate kordumist. Sellest räägib põhjalikumalt peatükk 3.2. Seal on välja toodud mitme originaalallikaga lugude allikad ning neid vaadates tundub, et artiklite autorid on mingeid kindlaid allikaid kindlate teemade juures kasutanud just seetõttu, et institutsioonid (näiteks TAI ja sotsiaalministeerium), kuhu need allikad kuuluvad, saadavad ka ise ajakirjanikele välja infot, millele soovivad kajastust saada. Kuna päevalehtedes pole terviseteemadele spetsialiseerunud ajakirjanikke, on nende jaoks väga kerge kajastada teemasid, mida neile pressiteadete näol igapäevaselt saadetakse.

Intensiivse kajastusega teemade allikaid vaadates hakkab silma Tartu kohtute pressiesindaja Krista Tamm, keda on allikana kasutatud Andres Selli ravimikatsetuse kohtuprotsessist kirjutades. Tundub, et sel puhul on tegu samuti pressiteadete väljasaatmisest tulenevate uudistega. Jah, teema oli ka avalikkuse kõrgendatud huviorbiidis ning võib mõelda, et seetõttu otsis ajakirjanik ise Krista Tammega kontakti. Kuid just seetõttu, et lugu oli avalikkuse kõrgendatud huviorbiidis võib pigem arvata, et Krista Tamm saatis ise välja pressiteateid, et ajakirjanikke ja sedakaudu ka avalikkust toimuvaga kursis hoida.

Huvitav on see, et väga vähe kajastamist leidnud teema, nagu riiklikult rahastatavate terviseprogrammide töö, allikateks on mõlema lehe lõikes kuuest loost neljas samuti Tervise Arengu Instituut (TAI). Kaks lugu on ka ilma nimelise TAI allikata, mis lubab eeldada, et info on võetud lihtsalt TAI poolt välja saadetud pressiteatest. See lubab omakorda eeldada, et

riiklikult rahastatavate terviseprogrammide teema kajastus oleks ilma väljasaadetavate pressiteadeteta nullilähedane.

Postimehe puhul olid uuritaval perioodil kõige domineerivamad tarbija ja elustiili tervisega seotud lood ning seda suuresti tänu sellele, et Postimehe veebileht näitab ka portaali naine24.ee lugusid ning 32-st antud teema alla kuuluvast loost 21 olid just tollest portaalist pärit. Sellele teemale järgnes meditsiinalane teadustegevus ja uuringud, mille alla kuulus 29 lugu, kolmas kõige domineerivam teema oli tervishoiupoliitika 26 teemaga. Alljärgnevalt tabel kõikide teemade kajastuste arvudega:

Teema	Kokku
Tarbija/ elustiili tervis	32
Meditsiinalane teadustegevus ja uuringud	29
Tervishoiupoliitika	26
Tervisepoliitika	19
Tervishoiu äri- ja majanduslik pool	12
Tervishoiu kvaliteet ja tulemuslikkus	11
Viirused	9
Ametiseisundi kuritarvitamine	8
Globaalne tervis	7
Rahva-/ alternatiivmeditsiin	5
Ebavõrdsus tervishoius	3
Riiklikult rahastatavate terviseprogrammide töö	3

Tabeli selgituseks nii palju, et üks lugu võis kuuluda mitme teema alla. Kui ühes artiklis käsitleti näiteks nelja erinevat teemat, siis autor ei hakanud artiklit paigutama kõige domineerivama teema alusel, vaid paigutas artikli kõikide teemade alla, mida seal käsitleti.

Ajakirjanduses on suures plaani kolme tüüpi allikad: teised väljaanded (kuna kõige kallim ja keerulisem on sündmus “uudisväärtustada”, teise ringi uudised (vahel neid pisut kohendatakse). Ning kui ajakirjanikud loovad ise sündmusest või teemast uudise, kasutavad nad mitmesuguseid originaalallikaid: kõnelevaid inimesi, dokumente, andmebaase jms. Siinkohal võib vaadata peatükis 1.1 välja toodud tabelit, kus on kirjas, kes ajakirjaniku jaoks olulisteks allikateks muutuvad.

Allikakasutuse seisukohast domineerisid lood, kus oli üks originaalallikas (vt Lisa 2), sellele järgnesid lood, kus oli üks teisene allikas ning seejärel tulid lood, kus võis näha mitut originaalallikat.

Õhtulehe puhul olid kõige domineerivamad meditsiinalase teadustegevuse ja uuringutega seotud lood, selle teema alla kuulus 100-st 23. Sellele järgnes tervishoiupoliitika, mille alla kuulus 19 lugu, kolmas ja neljas olid võrdselt 18 looga tervishoiu kvaliteet ja tulemuslikkus ning tarbija / elustiili tervis. Alljärgnevalt tabel kõikide teemade kajastuste arvudega:

Teema	Kokku
Medit siinialane teadustegevus ja uuringud	23
Tervishoiupoliitika	19
Tervishoiu kvaliteet ja tulemuslikkus	18
Tarbija / elustiili tervis	18
Ametiseisundi kuritarvitamine / kelmused / arstivead	16
Globaalne tervis	13
Tervishoiu äri- ja majanduslik pool	12
Viirused	12
Haiguse/ paranemise lugu	7
Rahva-/ alternatiivmeditsiin	5
Tervisepoliitika	4

Ebavõrdsus tervishoius	3
Riiklikult rahastatavate terviseprogrammide töö	3

Allikakasutuse seisukohast domineerisid lood, kus oli üks või mitu teisest allikat (vt Lisa 4), sellele järgnesid lood, kus oli mitu originaalallikat ning seejärel tulid lood, kus võis näha üht originaalallikat.

Kokkuvõttes oli vormilises mõttes kõige enam keskmise pikkusega artikleid. Keskmise pikkusega artiklite alla paigutusid mõtteliselt sellised, mis olid pikemad, kui viis lauset ja lühemad, kui viis lõiku.

3.1 *Intensiivne kajastus*

Kui vaadata teooria osas Paimre ja Harro-Loidi poolt välja toodud intensiivse kajastuse kriteeriume, kajastati vaadeldaval perioodil intensiivselt kahte teemat. Üks oli Valga haigla ülemarsti Andres Selli kohtuprotsess ning teine Viljandis leviv kollatõbi.

Esimese teema alla kulub antud perioodist 11 lugu – kuus Postimehes ja viis Õhtulehes. Kui vaadata Postimehe lugude põhjal seda, kas teemat hakati aja möödudes mitmekülgsemalt arutama, siis võib öelda, et ka sellise väikese valimi puhul on tõesti taolist tendentsi näha. Kui esimesed lood on lihtsalt protsessi kirjeldavad (üks neist ka reportaaž kohtusaalist – ainus minu koguvallimisse kuuluv reportaaž), siis kaks viimast lugu küsivad arvamust ka teistelt asjassepuutuvatelt isikutelt ning viimane lugu on päris pikk usutus ravimiameti peadirektori asetäitja Alari Irsiga teemal, kas Selli tegevus rikkus kogu eesti arstiteaduse mainet. Neist kuuest loost ainult üks oli rohkem kui ühe originaallikaga lugu ning see oligi too reportaaž kohtusaalist, mille lõppu oli küsitud repliiki selliselt huvitavalt allikalt, nagu „Tamm“.

P 22 „Ravimiamet alustas esmalt ilmunud artikli alusel väärteomenetlust, kuid peagi edastati info õiguskaitseorganitele, kes asusid juhtunut uurima kriminaalmenetluse raames, lisas Tamm.“

Olgu siinkohal öeldud, et loos ei esinenud eelnevalt ühtegi taolise nimega allikat, kellele oleks saanud hiljem vaid perenime kasutades viidata. Eeldatavasti mõtles loo autor Tartu kohtute pressiesindajat Krista Tamme, kuna tema eelnevas samateemalises loos on sees täpselt sama lõik (ning see pole ainus sama lõik), kus on allikaks Krista Tamm.

Kuigi sellest tuleb juttu ka allikapõhise analüüsi peatükis pikemalt, tuleks siinkohal põgusalt ära mainida tendents, mis Õhtulehe allikaid vaadates silma jäid. Nimelt ei ole allikaviited tihti peale kuigi täpsed. Need on kas poolikud, inimese nimi on loo alguses kirjutatud ühtmoodi ja lõpus teistmoodi või allikad üldse puuduvad. Seda viimast tuli küllaltki tihti ette.

Ka Õhtulehe viieloolise valimi juures on näha seda, et kui alguses on lood üheallikalised või allikaviited sootuks puuduvad, siis kõige viimane lugu on kolme originaallikaga ja pikem kui teised. Samuti on kolm esimest lugu teisest allikatega lood, aga kaks viimast juba originaallikatega lood, mis näitab selle teema tähtsuse tõusmist väljaande jaoks.

Kahes loos on allikaks Tartu kohtute pressiesindaja Krista Tamm, ühes originaalallikana ning teises läbi Tartu Postimehe. Viimases, kõige põhjalikumas loos, on allikateks ka juhtivprokurör Margus Gross, prokuratuuri pressinõunik Kristina Kostina ning Tartu Ülikooli inimuuringu eetikakomitee esimees Aime Keis.

Teise teema – Viljandis leviva kollatõve – kohta ilmus vaadeldaval perioodil seitse lugu, neli Postimehes ja kolm Õhtulehes. Kui Postimehe näitel üritada ka selle väikese valimi puhul vaadata, kas teemat hakati selle aja jooksul mitmekülgsemalt kajastama, siis võib öelda, et otseselt mitte. Küll aga on huvitav see, et kolm päeva pärast uudist, et Viljandi õpetajaid hakatakse järgmisel nädalal kollatõve vastu vaksineerima, ilmus Pärnu Postimehes pikk lugu sellest, kuidas Pärnumaa kutsehariduskeskuses avastati üks kollatõvejuhtum ning seetõttu saadeti kõik õpilased erakorralisele koolivaheajale. Võib ainult spekuloida selle üle, kas ilma Viljandi haiguspuhanguta oleks üks kollatõve juhtum nii palju kajastust saanud. Autori isiklik arvamus on, et ei oleks. Lisaallikate kaasamist teema kulgedes näha pole, on aga jätkulugu eelpool mainitud Viljandi vaksineerimisloole, kus Viljandi linnapea ütleb, et õpetajaid hakati selsamal päeval kollatõve vastu vaksineerima.

Õhtulehe puhul pole samuti märgata, et kolme loo lõikes oleks viimane lugu mitmekülgsem. Küll aga on teises loos ebatäielik allikaviide, sarnane Postimehe ravimikatsetusjuhtumi näitega. Antud juhul on aga loos tegemist sellise allikaga, nagu „Saluri“.

S60 „Ka teiste riikide kogemused näitavad, et A-viirushepatiidi puhanguid on raske kontrolli alla võtta, mistõttu need kulgevad pikka aega. Näiteks kestis Lätis A-viirushepatiidi puhang ligi kaks aastat. Selleks, et saada see kontrolli alla, on kõige tõhusam meede elanikkonna vaksineerimine,“ räägib Saluri.“

Kes on Saluri, saab teada alles loo viimases lõigus, kus on välja toodud, et tegu on Iiris Saluriga, kes on Terviseameti avalike suhete juht. Tundub, et loo autor on enne avaldamist loo lõigud ümber tõstnud ning jätnud tähelepanuta selle, et seetõttu alguses tegelikult täielikku allikaviidet polegi.

3.2 Allikapõhine analüüs

Selleks, et analüüsida, kui palju on iga teema all originaalallikatega ja teisest allikatega ning ühe ja enama allikaga lugusid, tegi autor suured graafikud (vt Lisa 2 ja Lisa 4), kus on erinevates veerandites erinevate värvidega teemapõhiselt ära märgitud, mitu lugu graafiku telgedel esitatud kriteeriumitega sobisid. Y-telje keskel on lood, mille puhul sai määrata, kas need on originaalallikast või mitte, kuid kus puudusid otsesed allikaviited nii et polnud võimalik öelda, kas info nende jaoks on saadud ühest allikast või mitmest kokku kirjutatud.

3.2.1 Postimees

Postimehe puhul oli kõige enam lugusid, kus oli üks originaalallikas, sellele järgnesid lood, kus oli üks teisene allikas ning seejärel tulid lood, kus võis näha mitut originaalallikat.

Oma edasises analüüsis võetakse vaatluse alla lood, kus oli mitu originaalallikat. Neid oli kogu valimis olnud 102-st loost kokku kümme. Alljärgnevas tabelis on välja toodud, milliste teemade alla nood kümme lugu liigitusid. Tabelist on ka näha, et antud kategooriast jäi välja kaks teemat – tarbija/ elustiili tervis, mis oli algselt kõige suurema lugude arvuga ning rahva/alternatiivmeditsiin:

Tervishoiupoliitika	7
Riiklikult rahastatavate terviseprogrammide töö	2
Tervisepoliitika	2
Meditšiinalane teadustegevus ja uuringud	2
Globaalne tervis	1
Ametiseisundi kuritarvitamine	1
Tervishoiu äriline ja majanduslik pool	1

Viirused	1
Tervishoiu kvaliteet ja tulemuslikkus	1
Ebavõrdsus tervishoius	1

Tabelist selgub, et teistest mitu korda enam (seitse lugu) oli mitme originaallikaga lugusid tervishoiupoliitika teema all. Kahe looga oli esindatud riiklikult rahastatavate terviseprogrammide töö, tervise poliitika ning meditsiinialane teadustegevus ja uuringud. Ülejäänud teemadest kvalifitseerus üks lugu.

Kui hakata neid kümmet lugu allikakasutuse aspektist veelgi lahti harutama, saame teada isikud, kes antud lugudes figureerisid. Kümnest loost kolmes oli allikaks Ivi Normet, sotsiaalministeeriumi asekancler. Need olid lood P8 „Riik ei pea õnnetuste ennetamiseks traumaregistrit vajalikuks“, P16 „Üldine HIV-i nakatumine vähenes kümnendiga neli korda“ ja P57 „Ministeerium ei plaani praegu apteekide asutamispääsude kaotamist“. Kõik kolm lugu kuuluvad ka tervishoiupoliitika teema alla. P8 on pikk arvamuste ja kommentaaridega lugu, kus Ivi Normet on teiseks allikaks, tema käest on kommentaari küsitud. Esimene allikas, kes pealkirjas välja toodut väidab, on Ene Tomberg, Tallinna sotsiaal- ja tervishoiuameti juht. Loos P16 on kolm allikat ning Ivi Normet on neist viimane. Esimeseks allikaks on Ave Talu, Tervise Arengu Instituudi (TAI) Eesti Uimastiseire keskuse juht, kes figureerib valimis oleva kümne loo seas kaks korda ehk hoiab Ivi Normeti järel teist kohta. Selles loos on Normeti käest samuti lõpu lisakommentaari küsitud. Loos P57 on Normet esimest korda esimene allikas. Kuna lugu räägib otseselt sotsiaalministeeriumi haldusalast tervise valdkonnas, tundub olevat ka igati loogiline valik. Nagu ka mainitud, on korduvaid allikaid veel üks – Ave Talu – kes figureerib lisaks loole P16 ka loos P17 „Eesti pole narkomaanide HIVsse nakatumist kontrolli alla saanud“. Mõlemad lood on seotud HIV-i teemaga ning kui loos P16 on Talu esimene allikas, siis loos P17 annab ta kommentaari esimesele allikale, milleks on EMCDDA (Euroopa Liidu Narkoseirekeskuse) aastaraport.

Kui rääkida allikatest asutusepõhiselt, siis peale Ivi Normeti on lugudes kasutatud veel kaht sotsiaalministeeriumiga seotud allikat – Heli Palustet, kes on tervishoiuosakonna juhataja ning Tiina Ansipit, kes on pressiesindaja.

Kõigis valimisse kuuluvas kümnes loos olid inimallikateks ekspertallikad, ühtki tavainimese kommentaari ei esinenud.

3.2.2 Õhtuleht

Õhtulehe puhul oli kõige enam lugusid, kus oli üks või mitu teisest allikat, sellele järgnesid lood, kus oli mitu originaalallikat ning seejärel tulid lood, kus võis näha üht originaalallikat.

Mitme originaalallikaga lugusid oli kogu valimis olnud 100-st loost kokku 16. Alljärgnevas tabelis on välja toodud, milliste teemade alla lood liigitusid. Tabelist on ka näha, et antud kategooriast jäi välja ainult üks teema – haiguse / paranemise lugu:

Tervishoiupoliitika	5
Tervishoiu kvaliteet ja tulemuslikkus	5
Tarbija / elustiili tervis	3
Meditšiinalane teadustegevus ja uuringud	2
Tervishoiu ärintervise ja majanduslik pool	2
Ametiseisundi kuritarvitamine / kelmused / arstivead	2
Globaalne tervis	2
Rahva-/ alternatiivmeditsiin	2
Tervisepoliitika	1
Viirused	1
Ebavõrdsus tervishoius	1
Riiklikult rahastatavate terviseprogrammide töö	1

Tabelist selgub, et teistest enam oli mitme originaalallikaga lugusid tervishoiupoliitika ning tervishoiu kvaliteedi ja tulemuslikkuse teema all. Kolme looga oli esindatud tarbija / elustiili tervis, kahe looga meditsiinalane teadustegevus ja uuringud, tervishoiu ärintervis ja majanduslik pool, ametiseisundi kuritarvitamine, globaalne tervis ning rahva-/ alternatiivmeditsiin.

Ülejäänud teemadest kvalifitseerus üks lugu. Kui võrrelda Postimehega, on antud kategoorias erinevate teemade hulk kahe võrra suurem ning lood jagunevad ka ühtlasemalt. Kui Postimehes oli üht teemat teistest mitu korda rohkem kajastatud, siis Õhtulehe puhul nii suurt vahet pole.

Õhtulehest kvalifitseerus mitme originaallikaga lugude alla 16 lugu. Kui vaadata, milliseid allikaid on kõige enam kasutatud, siis neljas loos on allikaks Tervise Arengu Instituut (TAI), kolmes on allikaks PERH-iga seotud isik ja kolmes sotsiaalministeeriumiga seotud isik, kordagi pole aga kasutatud allikana sama isikut, nagu võis näha näiteks Postimehe puhul. Lugude allikad on tõesti väga mitmekesised ja saab öelda, et kohati isegi lohakalt loomingulised. Kindlasti tuleb välja tuua, et Postimehe suureks plussiks oli see, et loo sees oli teisese allika viide lingina ja sellele klõpsates sai lugeda originaallugu. Õhtuleht aga sellist praktikat ei harrasta, teisene allikas on lihtsalt loo sees ja mitte iga kord ei hakka see üldse silma. On ka palju lugusid, kus pole märgitud mitte ühtegi allikat ning seetõttu pole aru saada, kas tegu on originaallooga või mitte. Kuna need lood tuli aga kategoriseerida, lõi autor meelevaldse eelduse, et kui allikaid pole märgitud, on tegu originaallooga.

Siinkohal mõned Õhtulehe stiilinäited koos kommentaaridega:

S19 „Kolme ja poolesele pakutakse teist hommikut kohvi (või siis täpsemalt kohvikannu loputusvett), kahene kõrval saab aga teed. Palusin oma piigale ka teed, sellele aga vastati, et ta on suurte laste hulgas ja tema teed ei saa," kirjutas jahmunud ema oma Facebookis.“

Antud loo esmaseks allikaks ongi anonüümse ema Facebookis kirjutatud tekst. Kuid see pole ainus anonüümne allikas selles loos, veel on seal anonüümne arst, kes vastab Tallinna Lastehaigla toetusfondi nõuandetelefonile. See lugu on vaid üks näide ilmestamaks Õhtulehe praktikat, mis Postimehes puudus – tavainimesed allikana. Postimees ei kasutanud allikaid, kellel polnud võimalik avaldada ees- ja perekonnanime, aga Õhtulehe üheks kindlaks allikarühmaks on nõ tavainimesed. Sama võib näha näiteks loos S90:

S90 „Soomes on verikupupanek väga levinud raviviis. Meil Eestis tõmmatakse sellele teemale vesi kohe peale!" ütleb tallinlane Andreas (30).“

„Kolm nädalat tagasi tuli Soomes ehitajana töötav Toomas (32) koju käima. Ema kamandas ta verikupumassaaži, sest kaelast ja turjast kange poeg ei saanud valu pärast kohvitassigi tõsta. "Mis mul üle jäi, kui oma perearst käib üle nädala Soome tööle."

Selliseid allikaid, nagu tallinlane Andreas ja ehitaja Toomas Postimehest ei leia, Õhtulehes on nad aga täiesti oma kohal see näitab ära kahe lehe erineva allikakasutuspraktika.

Kui rääkida ebatäpsetest allikaviidetest või –nimedest, siis neid esines valimis olevates lugudes viiel korral, Postimehes polnud selliseid mitte ühtki. Näiteks loos S48 on allikana märgitud tarbijapoliitika ja avalike suhete osakonna juht Hanna Turetski, aga pole märgitud, mis asutuse alla see osakond kuulub. Kuna allikas on loos viimane ja enne seda on veel kolm allikat, kes kõik kuuluvad erinevatesse institutsioonidesse, pole kuuluvust võimalik üheselt määrata. Loos S59 on üheks allikaks märgitud Andras Laugamets Tartu kiirabist, aga pole täpsustatud, kellena ta seal töötab – kas dispetšeri, meediku, kiirabiauto juhi või veel kellegi neljandana.

S70 „Perearsti sõnul soovitakse uut süsteemi pikalt testida, aga tema kinnitusel ei saa seda teha kellegi teise arvelt. "Meie kannatus on katkenud! Perearstid on arvestanud lõplikult tähtajaga 1. märts 2012, siis me lõpetame puuete topeltvormistamise ja edastame info ainult digilukku," kinnitas Talvik ja lisas, et kuidas ametnikud selle info sealt kätte saavad, ei ole enam arstide probleem.“

Nagu näha, on antud loos selline allikas, nagu „Talvik“. Väljatoodud lõik on loos peale sissejuhatust esimene ning sellele järgneb veel üks lühike lõik. Mitte üheski neist pole aga Talvikust rohkem räägitud. Tundub, nagu oleks tegu muidu paberväljaandes loo juures ilmuva repliigiga, aga veebiväljaandes kopeerides on mõte (ja korralik allikas) kadunud.

Kahel korral võis täheldada seda, et allika nimi oli valesti kirjutatud. Loos S54 oli üheks allikaks nii Kadri Luga kui ka Kadri Luiga. Kasutades Interneti otsingumootorit tuli siiski välja, et Kadri Luiga nimelist Rapla perearsti pole olemas, küll aga on Kadri Luga. Samuti oli valesti kirjutatud loos S72 Tallinna kiirabiarsti Tiina Metsari nimi, loos on „Tiina“ asemel „Tina“.

Mitmel korral oli allikas umbisikuline või institutsionaalne. Näiteks loos S29 on allikaks Maailma Südameföderatsioon või loos S70 sotsiaalministeerium.

Samuti oli loos S48 ühe allika ametikoha juures kasutatud lühendit, mis polnud vähemalt töö autorile koheselt selge. Allika ametikoht oli „Tere AS tootearendusjuhi kt“. on aru saada, et „kt“ tähendab kohusetäitjat, aga sellist lühendit ei tohiks loosse sisse jätta.

Järgmises peatükis on näide ka ühest teemapõhisest analüüsist Postimehe põhjal

3.3 Tervishoiupoliitika ja tervisepoliitika

Autor analüüsis neid kahte teemat peatükis nii koos kui ka eraldi. Koos seetõttu, et teemade alla kvalifitseerunud lugudest kattusid lood seitsmel juhul, mis on 18,4% kahe teema lugudest. Teiseks analüüsiti neid koos seetõttu, et autori meelest moodustavad antud kaks teemat ühtse terviku.

Tervishoiupoliitika teema alla liigitus 102 loost 26 lugu ning tervisepoliitika teema alla 19. Kui vaadata edasi, kui palju oli kumbagi teema all Postimehe omalugusid ning kui palju Postimehe veebilehel esindatud portaalide lugusid, saadi alljärgnevad tulemused:

	Tervisepoliitika	Tervishoiupoliitika	KOKKU
tarbija24.ee	9	14	23
Postimees	7	11	18
naine24.ee	3	0	3
e24.ee	0	1	1

Sellest saab järeldada, et tervise- ja tervishoiupoliitikaalaseid uudiseid toodab Postimehe veebiväljaandele kõige enam tarbija24.ee toimetust, kuid Postimehe omalood ei jää kvantitatiivselt väga alla. Mõningate teiste teemade juures muutub see suhe kardinaalselt.

Kuid nende teemade all on mõned korrad kasutatud ka teiseseid allikaid – tervisepoliitika teema all neli ning tervishoiupoliitika teema all kaks korda. Esimese teema puhul on lugudes viidatud kas Õhtulehele, Pealinnale, CNN-ile või veebilehele livescience.com. Teise teema juures on mõlemal puhul olnud teiseseks allikaks ERR. Jällegi, võrreldes mõningate järgnevate teemadega, on teiseseid allikaid väga vähe ning rõhk omalugudel ning arvamusalustel. Viimaseid on kahe teema peale kokku kolm ning kaks neist ühtivad.

Kui liikuda edasi tervishoiupoliitika teema põhiallikate juurde saab öelda, et 26-st loost 21-s figureerisid inimallikad, kolmes oli allikaks uuring/raport ning kolmel lool allikaviited puudusid. Kolmest ilma allikaviiteta loost kahel oli ainsaks nimeks kogu loo jooksul autori

nimi lõpus ning ühes oli viidatud TAI-le, aga ei midagi rohkemat. Tervisepoliitika teema juures figureerisid 19-st loost 13-s inimallikad, kahes oli viidatud uuringule/raportile ning kolmel lool allikaviited puudusid. Ühel puhul oli allikaks toodud veebileht artroos.ee, kuna lugu rääkiski vastavast veebilehest.

Kui rääkida mõlema teema inimallikatest võiks siinkohal välja tuua alljärgnevad nimed: Ivi Normet, sotsiaalministeeriumi asekancler – kasutati allikana 4 korda Ave Talu, TAI Eesti Uimastiseire keskuse juht – kasutati allikana 2 korda Maris Jesse, TAI juht – kasutati allikana 2 korda.

Kui kvalitatiivselt analüüsida, mida ja mis teemadel antud allikad rääkisid, siis tugevalt tõuseb esile HIV-i teema, käsitletakse ka alkoholismi ja apteekide tööd. Erinevus on aga selles, Et Ivi Normet sotsiaalministeeriumi esindajana distantseerib ennast teemast ja edastab lihtsalt sotsiaalministeeriumi seisukohti, kuid näiteks Maris Jesse puhul on kasutatud tegusõnu, nagu „möönis“, „tõdes“ ja „selgitas“ ning ka tsitaadid on isiklikumad. Näiteks:

P37 „Me teame, et inimesed, kes on otsinud abi, on raskustes selle saamisega ja see on üks probleem, mida on juba asutud sügisest koos psühhiaatritega lahendama, et kuidas tulevikus luua selgemad abi võimalused,“ selgitas Jesse ning lisas, et plaan on kavas ellu viia lähiaastatel.“

See tsitaat peaks inimestele lisama julgust, et kõik saab korda ja selle küsimusega tegeletakse. Toon siia kõrvale näite Ivi Normeti tsitaadist:

P57 „Praegu ei ole plaani, sest selge kokkulepe osapoolte vahel puudub,“ ütles pressiesindaja vahendusel BNSile sotsiaalministeeriumi terviseala asekancler Ivi Normet.“

Üldiselt tuleb välja see, et TAI oli kahes teemas nii asutusena, kui ka selle töötajate kaudu vähemalt üheks allikaks 21% lugudest.

Kui vaadata allikate arvu lugudes, siis seda saab võrrelda alljärgneva tabeli abil:

	Tervisepoliitika	Tervishoiupoliitika	KOKKU
1 allikas	14	14	28
2 allikat	1	8	9
3 allikat	1	1	2
4 allikat	1	0	1

Allikas	2	3	5
puudub			

Tabelist on näha, et enamasti kasutatakse lugudes ühte allikat, kuid tervishoiupoliitika teema puhul küsitakse päris palju ka teist arvamust. Tervisepoliitika teema all olev üks nelja allikaga lugu pole aga Postimehe omalugu vaid viitena Õhtulehe veebilehelt ning kolme allikaga lugu on mõlema teema all üks ja sama.

4 Järeldused ja diskussioon

4.1 Vastused uurimisküsimustele

1. Milliste teemadega seoses ületab tervise teema uudiskünnist?

Vaadeldaval perioodil ületasid Postimehe puhul kõige enam uudiskünnist järgnevad neli teemat:

- tarbija/ elustiili tervis (32 lugu),
- meditsiinialane teadustegevus ja uuringud (29 lugu),
- tervishoiupoliitika (26 lugu),
- tervise poliitika (19 lugu).

Õhtulehe puhul järgnevad neli teemat:

- meditsiinialane teadustegevus ja uuringud (23 lugu),
- tervishoiupoliitika (19 lugu),
- tervishoiu kvaliteet ja tulemuslikkus (18 lugu),
- tarbija/ elustiili tervis (18 lugu).

2. Millistele allikatele ajakirjanikud enim toetuvad?

Kõige enam toetuti ekspertnimallikatele, neile järgnesid erinevad uuringud. Võib öelda, et ekspertallikad mõjutavad loo fookust, kuna tihtipeale oli loo pealkiri otseselt kas juba esimeses või teises lõigus välja toodud allikatsitaadi põhjal koostatud. Sama ka artiklite puhul, mis põhinesid uuringutele – pealkirjaks oli kõige märkimisväärsim fakt uuringust.

Kui vaadata kuu jooksul ilmunud artikleid, mis kasutasid mitut originaalallikat, siis on märgata küll n.ö „valveallikate“ kasutamise tendentsi ehk siis kindlate teemade juures kasutatakse kindlaid allikaid. Dokumentidest kasutatakse enim erinevad Eesti ja Euroopa raporteid, mis puudutavad rahvastikus (ja rahvastiku tervises) toimuvaid muutusi.

Tavainimesed esinesid allikana Õhtulehes ning nende rolliks oli enamasti oma loo rääkimine, millele oli siis juurde küsitud ühe või hea juhul kahe eksperdi arvamust olukorra kohta. Aga

ka Õhtulehes oli tavainimestest allikaid väga, vähemalt veebiversioonis olevate lugude põhjal võib seda väita.

4.2 Diskussioon

Kaks vaatluse all olevat ajalehte on oma allikakasutuspraktikalt suhteliselt erinevad, nii sisuliselt kui vormiliselt. Postimehes on allikaviited enamjaolt korrektsed ning teisesed allikad on lingina teksti sisse toodud. Õhtulehes esineb aga palju vigu ning tihtipeale pole aru saada, kas tegu on originaallooga või mitte. Samuti kasutab Õhtuleht allikatena ka tavainimesi kui Postimehe lood on põhiliselt ekspertallikatele ja uuringutele üles ehitatud. Postimehest tuleb välja ka see, et on teatud kindlad valveallikad, keda Postimehe ajakirjanikud kasutavad, Õhtulehes sellist tendentsi märgata polnud.

Kui diskuteerida teemal, miks enamasti ei kasutatud rohkem, kui üht allikat, võib arvata, et ajakirjanik ei pidanud seda artikli seisukohast vajalikuks. Kõik oleneb ju sellest, kuidas päeva jooksul valmiskirjutamist või toimetamist vajavad lood enda jaoks prioritseerida. Kui lehtedes kasutatakse väga palju teiseseid allikaid, näitab see ka üldisemat suhtumist terviseetemesse, neid ei peeta tihtipeale piisavalt oluliseks, et kulutada kallist aega, mis päeva lõpu tähtaja liginedes järjest vähemaks tiksub. Oli muidugi ka väga korralikke mitme originaalallikaga lugusid, aga kahjuks siiski valdav vähemus.

Kes siis avalikkuse jaoks terviseetemat konstrueerivad? Tundub, et seda teevad vähem ajakirjanikud ja rohkem nende allikad. Inimallikad ja institutsioonid saates välja pressiteateid ning teisesed allikad, mille uudisvoo jälgijateks ajakirjanikud end registreerinud on (näiteks erinevad välismaised terviseportaalid). Ehk on asi selles, et Eesti ajakirjanduses lihtsalt pole inimesi, kes saaksid endale lubada luksust pidevalt just terviseetemaga kursis olla ning ise sel teemal aktiivselt uurimustööd teha.

Kokkuvõte

Bakalaureusetöö eesmärgiks on Postimehe ja Õhtulehe ühe kuu lugude kodeerimise ning analüüsi põhjal teada saada, milliseid allikaid ajakirjanikud põhiliselt kasutavad ning millised terviseteemad uudiskünnist ületavad. Selle väljaselgitamiseks kasutab autor erinevaid kodeerimistabeleid ning enim kajastatud teemade allikakasutust analüüsib ka kvalitatiivselt. Postimehe allikaanalüüsist selgus, et kõige enam on terviseuudiste seas ühe originaalallikaga lugusid ning kõige vähem enam kui ühe teisese allikaga lugusid. Lisaks selgus see, et kõige populaarsem teema uuritud perioodil oli tarbija/ elustiili teema, sellele järgnesid meditsiinialane teadustegevus ja uuringud ning tervishoiupoliitika. Õhtulehe lugude seas oli kõige enam nii ühe kui mitme teisese allikaga lugusid, kõige vähem oli ühe originaalallikaga lugusid. Enim kajastatud teema Õhtulehes oli meditsiinialane teadustegevus ja uuringud, sellele järgnes tervishoiupoliitika. Töös tõi autor lisaks oma andmete esitamisele ning analüüsile eelnevalt välja allikakasutuse tausta, rääkis raamistamisest ja kõneaine kujundamisest ning sellest, mis on terviseajakirjandus ja mis tervisekommunikatsioon.

Summary

Health journalism is a part of specialized journalism and it is important because expenses of public money on health are enormous. Thus it is of high interest to the public.

The aim of this paper is to map, how health related topics are made newsworthy and are framed in Estonian newspapers and what are the sources that are used to build health journalism. The author is using two Estonian newspapers for that – Postimees and Õhtuleht.

The paper first presents the theoretical background of news sourcing, framing and intensive coverage. Later on the author focuses on collecting and analyzing the data from the online versions of two newspapers during a period of one month.

The most important thing that the author found was that due to the fact that there are no health—specialized journalists in Estonia, the quality and coverage of relevant health news stories is not very good. Too few sources are used and often they are the same from story to story.

Kasutatud kirjandus

Coleman, R. & E. Thorson & L. Wilkins (2011). Testing the Effect of Framing and Sourcing in Health News Stories. *Journal of Health communication*, 16:941-954.

Leask, J. & C. Hooker & C. King (2010). Media coverage of health issues and how to work more effectively with journalists: a qualitative study. *BMC Public Health*, 10:535-543

Len-Rios, M. E. & A. Hinnant & S. Park et al (2009). Health News Agenda Building: Journalists' Perceptions of the Role of Public Relations. *Journalism & Mass Communication Quarterly*, 86(2): 315-331.

Paimre, M. & H. Harro-Loit (2011). Media generated news waves - catalysts for discursive change: The case study on drug issues in Estonian print media. *Journalism*, 12:433-448

Shih, T.-J. & R. Wijaya & D. Brossard (2008). Media Coverage of Public Health Epidemics: Linking Framing and Issue Attention Cycle Toward an Integrated Theory of Print News Coverage of Epidemics. *Mass Communication & Society*, 11:141-160

Wallington, S. F. & K. Blake & K. Taylor-Clark et al (2010). Antecedents to Agenda Setting and Framing in Health News: An Examination of Priority, Angle, Source, and Resource Usage from a National Survey of U.S. Health Reporters and Editors. *Journal of Health Communication*, 15:76-94

HeaRT projekti koduleht, URL (kasutatud aprill 2012) <http://www.project-heart.eu/index.php/projectheart/main>

Eesti Ajalehtede Liidu koduleht, URL (kasutatud aprill 2012) http://www.eall.ee/eall_liikmed.html

TTK koduleht, URL (kasutatud märts 2012) http://www.ttk.ee/~moonika/sissejuhatus-tervisepoliitikasse/tervisepoliitika_miste.html

Wikipedia, URL (kasutatud aprill 2012) http://en.wikipedia.org/wiki/Health_communication