

Asiantuntijavalta ja vaihtoehtoinen terveystieto

Pia Vuolanto

Tieteentutkimuksen tulee Pia Vuolannon artikkelin mukaan ulottua myös tieteen rajapinnoille. Tällaisena rajapintana Vuolanto tarkastelee vaihtoehtohoitoja ja niiden asemaa tieteentutkimuksen keinoin. Analyysikehikko perustuu neljään strategiaan, joilla terveyteen liittyvä vaihtoehtoinen tutkimus pyrkii asemoimaan itsensä osana tieteen ja tutkimuksen kenttää. Vaihtoehtoisella terveystiedolla on kytkentä moniin laajempiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin, joista löytyy yhtymäkohtia elinkeino-, terveys-, tiede- ja koulutuspolitiikkaan sekä lainsäädäntöön.

Johdanto

Käsittelen artikkelissani terveyteen liittyvää tietoa, tieteeseen liittyvää vallankäyttöä ja asiantuntijoiden asemaa tässä ajassa¹. Eri tahot käyttävät tietoa, tutkimusta tai ylipäätään tiedettä välineenä saavuttaakseen yhteiskunnassa joitakin päämääriä. Analysoin artikkelissani erityisesti sellaisia tietoon ja tutkimukseen liittyviä strategioita, joilla vaihtoehtohoitojen tutkimus pyrkii saamaan jalansijaa tiedemaailmassa ja sitä kautta saavuttamaan hyväksyntää vaihtoehtohoidoille, joita ei tätä nykyä pidetä hyväksytyinä hoitoina. Vaihtoehtohoidoiksi, uskomushoidoiksi tai täydentäviksi hoidoiksi kutsutaan hoitomuotoja, jotka eivät vallitsevien asiantuntija-arvioiden mukaan täytä näyttöön perustuvan lääketieteen ja lääketieteellisen hyvän hoidon kriteereitä ja joita ei nykyisessä historiallisessa, yhteiskunnallisessa ja poliittisessa tilanteessa ole hyväksytty tavanomaisiin hoitokäytäntöihin (Vuolanto ym. 2020a, U.S. Library of Medicine 2020, FinMeSH 2020; terminologiasta ks. Louhiala 2010, Hemilä 2016, Mäkelä ja Haapoja 2016, Salminen 2017).

Suomessa vaihtoehtohoitojen käyttö on verrattain laajaa: jopa kolmannes suomalaisista käytti vaihtoehtohoitoja, mikä on enemmän kuin Euroopassa keskimäärin (Kempainen ym. 2018). Pitkän aikavälin tarkastelussa näyt-

täisi, että hoitojen käyttö ei ole lisääntynyt vaan vähentynyt (Vuolanto ym. 2020a). Vaihtoehtohoitojen kirjo on maassamme laaja. Osassa hoidoista, kuten joogassa ja meditaatiossa, pyritään vaikuttamaan kehon toimintoihin mielen avulla. Ne ovat niin sanottuja kehomielihoidoja. Toisissa hyödynnetään kasvien lääkinnällisiä vaikutuksia (monet luontaistuotteet ja ravintolisät), joissakin käytetään erilaisia ruokavalio- ja paastohoitoja. Jotkut hoidot perustuvat kehon käsittelyyn ja liikkuttamiseen, kuten jäsenkorjaus, kiropraktiikka ja jotkut hieronnan muodot. Energiahoidoilla, kuten vyöhyketerapialla tai reiki-hoidolla, pyritään vaikuttamaan kehon energiakenttiin tai käsittelemään niitä. Näiden lisäksi tavanomaisen lääkinnän ulkopuoliset terveydenhoidon perinteet – kuten homeopatia, antroposofinen lääkintä ja kiinalainen lääkintä – luokitellaan useimmiten omana kokonaisuutenaan. (Vuolanto ym. 2018, Vuolanto ym. 2020a).

Sen lisäksi, että ihmiset käyttävät vaihtoehtohoitoja terveytensä hoitamiseen, sairautentilojen parantamiseen ja täydentämään tavanomaisia hoitokäytäntöjä (Vuolanto ym. 2018, Vuolanto ym. 2020a), vaihtoehtoisissa terveyden hoitamisen tavoissa on mukana tieteen kritiikkiä, joka kumpuaa osittain halusta olla mukana tutkimuksen ja tieteen kehittämisessä. Halukkuus ilmenee toiveena osallistua tutkimuksen

teon prosesseihin, päätöksentekoon ja eettiseen arviointiin. (Vuolanto ym. 2019, Vuolanto ym. 2020b). Artikkelini käsittelee tapoja, joilla vaihtoehdottoja perustellaan tiedolla, eri tavoin liitetään vaihtoehdottohoitot tietoon, tieteeseen ja tiedontuotantoon ja rakennetaan vaihtoehdottohoitot tutkimusalaa.

Tutkimukseni kiinnittyy tieteen- ja teknologiantutkimuksen perinteeseen, jossa tutkitaan uusien tieteenalojen muodostumista ja tieteen rajankäyntiä. Nojaudun tutkimuskirjallisuuteen tieteen kehitysdynamiikasta, akatemisoitumisesta ja tiedeperustaisista yhteiskunnallisista liikkeistä². Käsittelem artikkeleissani strategioita, joilla vaihtoehdottoja pyritään tieteellistämään ja vaihtoehdottohoitot tutkimusta pyritään tuomaan tiedeyhteisöön omana tutkimusalueenaan ja osana muiden tieteenalojen kehittymistä. Artikkelini lopuksi avaan vaihtoehdottohoitot tutkimusalan kehityksen poliittisia ja yhteiskunnallisia ulottuvuuksia. Olen jäsentänyt tietoon perustuvat strategiat neljäksi toisiinsa kytkeytyväksi, mutta kuitenkin erilliseksi strategiaksi: tutkimustiedon tuottaminen, tutkimusympäristöjen kehittäminen, lääketieteen tutkimusparadigman haastaminen ja tutkimustiedon levittäminen.

Vaihtoehdottohoitot tietoon perustuvat strategiat

Ensimmäinen tietoon perustuva strategia on tutkimustiedon tuottaminen. Tässä strategiassa tuotetaan tutkimusta vaihtoehdottohoitot. Tutkimusta tuotetaan lääketieteellisissä lehdissä ja erityisissä vaihtoehdottohoitot keskittyneissä lehdissä. Vaihtoehdottohoitot keskittyviä lehtiä löytyy esimerkiksi Julkaisufoorumin lehtihausta termeillä ”complementary therapies” ja ”alternative medicine” yhteensä 14 lehteä, joista 10 on luokiteltu tasolle 1 ja loput tasolle 0.

Yhteistyössä Uumajan yliopiston kanssa olen tutkinut bibliometriikan keinoin vaihtoehdottohoitot keskittyviä tutkimusartikkeleita Medline-tietokannasta rajaten Medical Subject Headings -termiin ”complementary therapies”. Kaikkialla maailmassa tehtävien vaihtoehdottohoitot keskittyvän tutkimuksen määrä on 2000-luvulla kasvanut noin 4000–5000 artikkelella vuodessa. Tosin suhteutettuna kaikkiin lääketieteellisiin tutkimuksiin määrä on pieni, noin puoli prosenttia kaikista lääketieteen julkaisuista, mutta kokonaisuudessaan tutkimusta tuotetaan varsin paljon. Kliinisten tutkimusten määrä on prosentuaalisesti kasvussa. (Danell ym. 2018)

Pohjoismaissa tuotetaan vuodessa noin 120 uutta vaihtoehdottohoitot liittyvää artikkelia. Nämä tutkimukset on enimmäkseen julkaistu vaihtoehdottohoitot tutkimuslehdissä. Noin kolmannes oli kliinisiä kokeita. Pohjoismaiset vaihtoehdottohoitot tutkimukset painottuvat kehomielihoitotihin, kuten hypnoosiin, jooagaan ja hengitysharjoitotisiin sekä taideterapioihin, kuten musiikkiterapiaan. Akupuntiotia tutkitaan myös jonkin verran. Fytoterapiaa eli kasveihin ja yrtteihin liittyviä hoitotia tutkittiin myös varsin paljon. Jossain määrin tutkittiin kehon liikutteluun liittyviä hoitotia. Nämä tutkimukset kiinnittivät eniten erilaisiin kipuun, naistentauteihin ja mielenterveyteen laskettaviin oireisiin. (Danell ym. 2019) Suomessa tutkimusta vaihtoehdottohoitotista on tehty melko vähän (Vuolanto ym. 2018). Pohjoismaisessa vertailussa havaitsimme, että vaihtoehdottohoitot tutkimuksessa on linkejä Suomeen paljon Ruotsia, Tanskaa ja Norjaa vähemmän (Danell ym. 2019).

Tällä tietoon liittyvällä strategialla pyritään lisäämään tietotia ja tietopohjaa vaihtoehdottohoitotista ja etenkin niiden tehosta potilaiden hoitotissa. Tutkimustiedon tuottamisella strategiana tähdätään hyväksynnän saamiseen eri hoitotmuo-

doille eri foorumeilla, tiedeyhteisössä, ammattilaisten keskuudessa ja julkisessa keskustelussa.

Toinen tietoon perustuva strategia on tutkimusympäristöjen kehittäminen. Tässä strategiassa tutkimusta pyritään organisoimaan ja institutionalisoimaan. Maailman terveysjärjestö WHO:n mukaan vaihtoehtohoitoihin keskittyneitä tutkimuskeskuksia on maailmalla noin 70. Suurin osa keskuksista on Aasiassa. (WHO 2013) Suomessa ei tällaista tutkimuskeskusta ole, mutta lähialueilla kylläkin löytyy. Ruotsissa on kaksi vaihtoehtohoitoihin keskittyntä tutki-

muskeskusta, toinen Karolinska Institutetissa. Molemmat tutkimuskeskukset toimivat yksityisellä rahoituksella, esimerkiksi Karolinska Institutetin tutkimuskeskus toimii amerikkalaisen Osher-säätiön rahoituksella. Norjassa on yksi vaihtoehtohoitojen tutkimuskeskus, joka saa rahoitusta maan terveysministeriöstä ja on Maailman terveysjärjestön perinteisen lääkinnän yhteistyökeskus. Saksassa tutkimuskeskuksia on 9, Sveitsissä niitä on useita. (Ammon ym. 2013)

WHO:n vaihtoehtohoitojen tutkimukseen keskittyviä yhteistyökeskuksia on eri maissa 21 kappaletta (WHO 2020). Euroopan toinen Maailman terveysjärjestön yhteistyökeskus on Italiassa. Unkarissa on tutkimuskeskus, jonka rahoitus tulee kiinalaisesta Confucius -instituutista ja keskus on keskittynyt edistämään kiinalaista lääkintää Euroopassa. Nämä tutkimuskeskukset keskittyvät vaihtoehtohoitojen tutkimukseen. Alustavan analyysini mukaan keskusten kautta tehdään yhteistyötä lääketieteellisten tahojen kanssa ja tuotetaan muun muassa sitä tutkimusta, joka näyttyy tekemässämme bibliometrisessä analyysissä kliinisinä kokeina. Osin tutkimus on terveys sosiologiasta tai kansanterveyteen liittyvää.

Tässä tietoon liittyvässä strategiassa pyritään järjestäytymään tutkimuksen ympärille niin, että vaihtoehtohoitoihin liittyvä tutkimustoiminta vahvistuisi. Tämä strategia näkyy paitsi vaihtoehtohoitojen tutkimuskeskusten perustamisessa

ja toiminnassa, myös vaihtoehtohoitojen tutkimuksen konferensseissa, vaihtoehtohoitojen tutkimuksen lehtien määrän kasvussa ja niin edelleen. Tässä strategiassa pyritään luomaan hyviä tutkimusympäristöjä, jotka olisivat hyvin kiinnittyneitä kansainväliseen ja kansallisiin tutkimusympäristöihin. Tutkimusinfrastruktuurilla pyritään vahvistamaan vaihtoehtohoitoihin liittyvää tutkimustoimintaa. Strategialla pyritään saamaan huomiota tutkimukselle ja pääsemään akateemiseen maailmaan uskottavuuden saavuttamiseksi.

Kolmas tietoon liittyvä strategia on lääketieteen tutkimusparadigman haastaminen. Yksi argumenteista tässä strategiassa on, että lääketieteen olisi muutettava vaatimusta siitä, että kaikkien tutkimusten olisi perustuttava satunnaistettuihin kokeisiin. Tutkimuksen kohteena korostetaan yksilöllisiä kokemuksia ja kokemustietoa. Tässä strategiassa etsitään keinoja tutkia kokemuksia tieteellisesti, koska sitä kautta

vaihtoehtohoitojen tutkiminen voisi tulla mahdollisemmaksi paremmin kuin satunnaistettujen kokeiden avulla. Tässä strategiassa puhutaan myös laadullisten tutkimusmenetelmien puolesta ja niiden käytöstä lääketieteen tutkimuksessa. Tässä strategiassa pyritään yleistämään sitä käsitystä, että tutkimusta on, mutta se ei ole riittävää ja sitä on tehty väärällä tavalla. Pyritään yleistämään sitä käsitystä, että tutkimusta on muokattava, jotta myös vaihtoehtohoitoista voitaisiin tehdä tutkimuksia. Tässä strategiassa myös nostetaan esiin lääketieteen taloudellisia kytköksiä ja muita lääketieteellisen tutkimuksen puutteita. (Keshet 2009, Derkatch 2016).

Tässä tutkimukseen ja tietoon liittyvässä strategiassa siis pyritään muokkaamaan lääketieteen tutkimusta ja sen tutkimusasetelmia ja konventionia. Korostan, että tällaisessa tutkimukseen liittyvässä strategiassa on hyvin vaikeaa löytää suoranaista tiedevastaisuutta. Sen sijaan lääketiedekriittisyytenä tätä voi pitää.³ Pikemminkin kuin tiedevastaisuutta, strategia kuvastaa halukkuutta

TUTKIMUSINFRASTRUKTUURILLA PYRITÄÄN VAHVISTA-
MAAN VAIHTOEHTOHOITOIHIN
LIITTYVÄÄ TUTKIMUSTOIMIN-
TAA. STRATEGIALLA PYRI-
TÄÄN SAAMAAN HUOMIOTA
TUTKIMUKSELLE JA PÄÄSE-
MÄÄN AKATEEMISEEN MAA-
ILMAAN USKOTTAVUUDEN
SAAVUTTAMISEKSI.

olla mukana tieteellisen tiedon tuottamisessa ja halua muokata tieteellisen toiminnan periaatteita yhteistyössä ja tasavertaisena kumppanina ja toimijana tiedeyhteisössä (Vuolanto ym. 2019, Vuolanto ym. 2020b).

Neljäs tietoon liittyvä strategia on vaihtoehtohoitoja koskevan tutkimustiedon levittäminen. Tiedon levittämisestä nostan tässä esimerkkinä esiin Suomessa tehdyn kansalaisaloitteen, johon kerättiin allekirjoituksia vuosina 2019–2020. Kansalaisaloitteen otsikko oli: *Täydentävät hoidot kaikille – Kansalaisten yhdenvertainen valinnanvapaus saada täydentäviä hoitoja*

on turvattava (Kansalaisaloite 2020). Kansalaisaloite sai yli 28000 allekirjoitusta, joten se ei mennyt eduskunnan käsittelyyn, mutta sai kuitenkin merkittävästi kannatusta. Seuraavassa otteita kansalaisaloitteen tekstistä:

Runsas miljoona suomalaista

käyttää täydentäviä hoitoja varovaistenkin arvioiden mukaan. Puolet aikuisista on käyttänyt tai kokeillut täydentävien hoitajien palveluja vuonna 2018 tehdyn **väestökyselyn mukaan**. Hoitoihin turvaudutaan terveyden edistämiseksi tai vaikeiden ja oireiden lievittämiseksi tavanomaisten, virallisten hoitopalvelujen täydennyksenä, ei niiden vaihtoehtoina. Suurin osa käyttäjistä saa **kyselytutkimusten mukaan** niistä apua.

Lainsäädännön valmistelussa on perinpohjaisesti ja ennakkoluulottomasti selvittävät mahdollisuuksia ja ratkaisuvaihtoehtoja hyödyntää täydentäviä hoitoja **kansainvälisen ja kotimaisen tiedon ja tutkimuksen pohjalta**.

Suomessa vastakkainasettelu eri eturyhmien ja näkemysten välillä on jyrkkä. **Tietoa** hyödynnetään erittäin vähän ja **tietämystä** on heikosti.

Tutkimustietoa täydentävistä hoitomuodoista on olemassa kansainvälisesti **useilta tieteenaloilta**. Keski-Euroopassa, kuten Saksassa ja Sveitsissä, joissa monia hoitoja saa terveydenhuoltojärjestelmän palveluina, **myös julkaistaan paljon tutkimusta**.

Lukuisista täydentävistä hoidoista, niiden biolääketieteellisestä tehosta ja koetuista terveysvaikutuksista

on **tutkimustietoa**. Haasteena tutkimuksessa on biolääketieteellisten ja kokonaisvaltaiseen hoitamiseen nojaavien menetelmien välillä vallitseva erilainen näkemys, miten hoidon vaikutus määritetään. Lainvalmistelua varten **tutkimustieto on koottava ja hyödynnettävä, jotta päätöksissä on mahdollista huomioida tutkimusnäyttö**.

Nämä otteet havainnollistavat sitä, miten kansalaisaloitteessa retorisesti vedottiin tietoon, tutkimukseen, tietämykseen ja tieteeseen.

Tässä strategiassa pyrkimyksenä on saattaa kansalaisten ja vaihtoehtohoitojen käyttäjien ja tuottajien sekä tietysti päättäjien ja lainsäätäjien tietoon, että tutkimustietoa vaihtoehtohoidoista on olemassa. Kansalaisaloitteella pyrittiin saamaan aiheelle näkyvyyttä, mutta tietoon liittyvänä strategiana siinä pyrittiin kyt-

kemään yhteisen tiedontuotanto vaihtoehtohoidoista ja lainsäädäntöprosessi. Lisäksi siinä argumentoitiin sen puolesta, että tutkitun tiedon lisääminen olisi keino kansalaisten yhdenvertaisen kohtelun saavuttamiseksi ja se olisi myös kansalaisten oikeuksien ja valinnanvapauden kysymys.

Vaihtoehtohoitojen tietoon perustuvat strategiat asiantuntijoiden toiminnan kannalta

Olen nyt käsitellyt neljää vaihtoehtohoitojen kentän tietoon ja tutkimukseen liittyvää strategiaa. Oletukseni on, että tällaiset tietoon ja tutkimukseen liittyvät strategiat tulevat tulevaisuudessa pikemminkin lisääntymään ja vahvistumaan kuin vähenemään ja heikkenemään. Siksi ajattelen, että keskusteluun vaihtoehtohoidoista olisi suhtauduttava uudella tavalla asiantuntijavaltaa omaavien keskuudessa.

Asiantuntijoiden vastaanotoille tulee jatkosakin erilaisia tietäviä asiakkaita, jotka vetoavat vaihtoehtoiseen terveystietoon tehdessään terveyttään koskevia päätöksiä. He perustelevat pää-

töksiään tiedolla, myös tieteellisesti tuotetulla ja tarkastelevat lääketieteellistä tietoa ja asiantuntijan toimintaa tietämyksensä valossa. He eivät välttämättä kaikki ole tietämättömiä, höynäytettyjä tai tyhmiä kansalaisia, vaan perustelevat toimintaansa erilaisilla tiedon muodoilla ja tieteellä. Asiantuntijoiden on opittava keskustelemaan näiden asiakkaiden kanssa. Luottamuksen säilyttämiseksi ja herättämiseksi olisi herkistytävä sille tiedontuottamiselle ja niille tietoon liittyville strategioille, joita vaihtoehtolääkinnän piirissä on käytössä ja kärsivällisesti perusteltava lääketieteellistä tietoa niiden valossa.

Jos asiakkaan käyttämä tieto sivuutetaan ja jätetään käsittelemättä ja jos vaihtoehtohoidoista ei kyetä kysymään ja keskustelemaan, niin ollaan ongelmissa; joku muu ottaa vallan, kun vastaanotto on ohi, ja tämä valta on enenevässä määrin tietoon perustuvaa tai ainakin valta perustellaan tiedolla, määrällisesti ja laadullisesti. Tähän liittyen on kyettävä tarkastelemaan myös lääketieteellistä tutkimusta kriittisesti ja otettava vakavasti väitteet sen taloudellisista kytköksistä ja uskallettava käsitellä niitä julkisesti kriittisellä tavalla, ja myös tehtävä lääketieteen rajat ja kytkökset kansalaisille ymmärrettäviksi. Tietoa pitäisi pystyä analyttisesti tulkitsemaan, mikä on kansalaisten perusongelma myös lääketieteellisen tiedon kohdalla.

Etenkin lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset ovat asiantuntijavallan käyttäjiä. He ovat olennaisessa roolissa tiedon perustelijoina ja tietoon perustuvien strategioiden tunnistajina, eikä tätä vuorovaikutuksellista mahdollisuutta tavoittaa vaihtoehtohoitojen käyttäjien maailma saisi hukata huonolla vuorovaikutuksella. On tietysti haastellista tunnistaa kunkin potilaan kohdalla, millainen kapasiteetti asiakkaalla on käsitellä tutkimustietoa ja miten kukin asiakas pystyy ymmärtämään tietoon liit-

tyviä perusteluja. On haaste käsitellä sitä, mihin tietoon hänen päätöksensä käyttää vaihtoehtoisia hoitomuotoja perustuu. Tässä katsoisin, että ihmisten kuunteleminen ja heidän kanssaan keskusteleminen on olennainen keino.

Koska tällaisia tietoon perustuvia strategioita on ja ne edelleen vahvistuvat, kun niistä levitetään tietoa eri foorumeilla, muun muassa kansalaisaloitteessa, on entistä paremmin kuunneltava, mihin tietoon ihmiset nojaavat ja millaista

TÄHÄN LIITTYEN ON KYETTÄVÄ
TARKASTELEMAAN MYÖS LÄÄ-
KETIETEELLISTÄ TUTKIMUSTA
KRIITTISESTI JA OTETTAVA
VAKAVASTI
VÄITTEET SEN TALOUDEL-
LISISTA KYTKÖKSISTÄ JA
USKALLETTAVA KÄSITELLÄ
NIIÄ JULKISESTI KRIITTISESTI
JA TEHTÄVÄ LÄÄKETIETEEN
RAJAT JA KYTKÖKSET KANSALAI-
LAISILLE YMMÄRRETTÄVIKSI.

tietoa he käyttävät tehdessään terveyttään koskevia päätöksiä. Tämä vaatii terveydenhuollon ammattilaisilta aikaa syvälliseen ja paneutuvaan keskusteluun potilaiden kanssa. Näkisin, että asiantuntijoilla on edelleen vankka valta-asema tässä kysymyksessä, mutta se miten valtaa käytetään olisi nähtävä uudella tavalla; vallankäyttö tapahtuu yksittäisen asiakkaan kohtaamisessa. Vaihtoehtohoitojen tuottajien valta

asiakkaaseen syntyy kohtaamisissa, mutta yhtä lailla terveydenhuollon ammattilaisen valta asiakkaaseen syntyy sitä kautta, ja noissa kohtaamisissa tiedolla, tiedosta keskustelemisella ja lääketiedekritiikin kohtaamisella on merkitystä.

Vaihtoehtohoitojen tietoon perustuvat strategiat ja julkinen keskustelu

Tietoon liittyvien strategioiden analyysin perusteella on selvää, että vaihtoehtohoitoihin liittyvän julkisen keskustelun kautta ja sen perusteella kansalaiset rakentavat suhdettaan lääketieteeseen ja tieteseen yleensä. Tämän vuoksi olisi myös pohdittava, miten vaihtoehtohoidoista viestitään mediassa ja terveysvalituksessa. Vaihtoehtohoidoista puhutaan usein julkisuudessa väheksyvästi ja halventavasti, nimittämällä vaihtoehtohoitoja naisten hömpähoidoiksi, akkojen huuhaaksi tai uskomushoidoiksi (Vuolanto ja Kolehmainen 2020)

Tällä terminologialla tarkoituksellisesti sukupuolistetaan, väheksytään ja loukataan vaihtoehtohoitojen käyttäjiä, mutta myös tehokkaasti sivuutetaan tietoon liittyvät strategiat, joita on käytössä paljon julkisen keskustelun ulkopuolella: esimerkiksi terveydenhuollon vastaanotoilla, joissa jotkut lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset ovat omaksuneet vaihtoehtohoitoja tukevia tietoon liittyviä strategioita. Näitä strategioita käytetään vaihtoehtohoitoterapeuttien vastaanotoilla, vaihtoehtohoitojen koulutusinstituutioissa sekä erilaisissa vaihtoehtohoitojen ympärille järjestäytyneissä ja järjestäytymättömissä yhteisöissä. Julkisessa keskustelussa olisi siis löydettävä vasta-argumentteja, jotka ottaisivat huomioon tietoon liittyvät strategiat ja edesauttaisivat tieteen julkista ymmärtämistä yleensä ja erityisesti mahdollistaisivat rakentavaa keskustelua lääketieteestä ja tieteestä yleensä.

Vaihtoehtohoitojen tietoon perustuvien strategioiden yhteiskunnalliset ulottuvuudet

Vaihtoehtohoitojen tietoon liittyvät strategiat tuovat ilmiön esiin laajana yhteiskunnallisena ja poliittisena kysymyksenä. Vaihtoehtohoitoihin liittyvä keskustelu ulottuu monille politiikan osaluueille. Uusien tieteenalojen muodostuminen on tiedepoliittinen kysymys: millainen tutkimus voi saada rahoitusta ja millaista tutkimusta voidaan tehdä yliopistojen sisällä, mitä niiden ulkopuolella? Elinkeinopoliittisena kysymyksenä vaihtoehtohoidot liittyvät vapauteen harjoittaa tiettyjä elinkeinoja ja niiden sääntelyyn verotuksen keinoin esimerkiksi arvonlisäveron muodossa. Vaihtoehtohoidot kytkeytyvät laajasti sosiaali- ja terveyspolitiikkaan muun muassa keskusteluissa siitä, miten paljon ja minkätyyppistä tutkimusta vaaditaan näyttöön perustuvien suositusten antamiseen ja millaisista hoidoista voi saada tukea kansaneläkelaitoksesta. Koulutuspolitiikkaan vaihtoehtohoidot liittyvät esimerkiksi siinä, millaista koulutusta tarjotaan julkisesti rahoitetuissa oppilaitoksissa ja mitkä osa-alueet koulutuksesta tapahtuvat yksityisen koulutusjärjestelmän pii-

rissä. Näiden lisäksi vaihtoehtohoidot ovat myös lainsäädännöllinen kysymys. Tätä kirjoittaessa sosiaali- ja terveysministeriö selvittää hallitusohjelman mukaisesti, pitäisikö Suomessa säännellä vaihtoehtohoitoja laeilla.

Eri politiikan sektoreille ulottuvat keskustelut tekevät näkyväksi sen, että vaihtoehtohoitojen hyväksyttävyyttä pyritään lisäämään monilla yhteiskunnallisilla rintamilla, erityisesti tiedeyhteisössä, ammattilaisten keskuudessa ja kansalaisten parissa. Tieteentutkimuksen tehtävänä näen vaihtoehtohoitoihin liittyvässä keskustelussa tarkastella kiistanalaisen aiheen eri toimijoiden strategioita ja retorisia keinoja erilaisten päämäärien saavuttamiseksi. Tieteentutkimus voi toimia myös keinona tarttua tietoon liittyviin epäoikeudenmukaisuuksiin (Koskinen ja Rolin 2019). Lisäksi tieteentutkimuksella voidaan tehdä näkyväksi sitä, kuinka tieto, tutkimus ja tiede läpäisevät tätä yhteiskuntaa ja miten eri toimijat käyttävät eriateisesti tietoa hyväkseen saavuttaakseen omia päämääriään ja muuttaakseen yhteiskuntaa. ■

Viitteet

1. Artikkelin pohjautuu esitelmääni Edistyksen päivillä 10.10.2019.
2. Näistä lähestymistavoista tarkemmin esim. Rinne ja Jauhiainen 1988, Gieryn 1999, Frickel ja Gross 2005, Laiho 2005, Hambrick ja Chen 2009. Tieteen- ja teknologiantutkimuksen lähestymistapoja vaihtoehtohoitoihin ks. Brosnan ym. 2018.
3. Ks. tarkemmin Terveys, tieto ja asiantuntijuus -projektin nettisivut: <https://blogit.utu.fi/laaketiedekriittisyys/>

Lähteet

AMMON, K., CARDINI, F., DAIG, U., DRAGAN, S., FREIERB, M., HEQYI, G., DI SARSINA, PR., SÖRENSEN, J., URSONIU, S., WEIDENHAMMER, W. JA LEWETH, G. (2013). Health Technology assessment (HTA) and

- a map of CAM provision in the EU. Final report of CAMbrella. <https://cam-europe.eu/wp-content/uploads/2018/09/WP5-CAMbrella-WP5final.pdf> Luettu 10.7.2020.
- BROSNAN, C., VUOLANTO, P. JA DANELL JAB. (toim.) (2018). *Complementary and Alternative Medicine: Knowledge Production and Social Transformation*. Cham: Palgrave Macmillan.
- DANELL, JAB., DANELL, R. JA VUOLANTO, P. (2019). Scandinavian research on complementary and alternative medicine: A bibliometric study. *Scandinavian Journal of Public Health*. doi: 10.1177/1403494819834099.
- DANELL, JAB., DANELL, R. JA VUOLANTO, P. (2018). Publication activity in complementary and alternative medicine revisited, 1966 -2016. 4S Transnational STS conference 31.08.2018. Sydney, Australia.
- DERKATCH, C. (2016). *Bounding Biomedicine: evidence and rhetoric in the new science of alternative medicine*. Chicago: University of Chicago Press.
- FINMESH. (2020). Suomalainen asiansastopalvelu. Uskomushoidot. <https://finto.fi/mesh/fi/page/D000529> Luettu 10.7.2020.
- FRICKEL, S. JA GROSS, N. (2005). A general theory of scientific/intellectual movements. *American Sociological Review* 70(2), 204-232.
- GIERYN, TF. (1999). *Cultural boundaries of science. Credibility on the line*. Chicago: University of Chicago Press.
- HAMBRICK, DC. JA CHEN, MJ. (2008). New academic fields as admittance-seeking social movements: The case of strategic management. *Academy of Management Review* 33(1), 32-54.
- HEMILÄ, H. (2016). Uskomuslääkintä on harhaanjohdettava termi. *Duodecim* 132, 1389-90.
- KANSALAISALOITE. (2020). Täydentävät hoidot kaikille – Kansalaisten yhdenvertainen valinnanvapaus saada täydentäviä hoitoja on turvattava. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/5011> Luettu 10.7.2020.
- KEMPPAINEN, L., KEMPPAINEN, T., REIPPAINEN, J., SALMENNIEMI, S. JA VUOLANTO, P. (2017). Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46(4), 448–455. <https://doi.org/10.1177/1403494817733869>
- KESHET, Y. (2009). The untenable boundaries of biomedical knowledge: epistemologies and rhetoric strategies in the debate over evaluating complementary and alternative medicine. *Health: An Interdisciplinary Journal for the Social Study of Health, Illness and Medicine* 13(2), 131-155.
- KOSKINEN, I. JA ROLIN, K. (2019). Scientific/Intellectual Movements Remediating Epistemic Injustice: The Case of Indigenous Studies. *Philosophy of Science*, 86(5), 1052–1063. <https://doi.org/10.1086/705522>
- LAIHO, A. (2005). ”Sisar tieteen saloissa” – sairaanhoitajien akatemiisoimisprojekti Pohjoismaissa 1900-luvulla. Turun yliopiston julkaisuja, sarja C, osa 232.
- LOUHIALA, P. (2010). There is no alternative medicine. *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities* 36:115-117.
- MÄKELÄ, M. JA HAAPOJA, H. (2016). Puoskaroinnista lääketieteeseen ja takaisin. *Duodecim* 132, 2169-75.
- RINNE, R. JA JAUHAINEN, A. (1988). Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Julkisen sektorin koulutettujen reproduktioammattikuntien muotoutuminen Suomessa. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos, Julkaisusarja A, Tutkimuksia 128.
- SALMINEN, V. (2017.) Syövän vaihtoehtohoidot. *Duodecim* 133, 2102-9.
- U.S. Library of Medicine 2020. Complementary therapies MeSH descriptor data. <https://meshb.nlm.nih.gov/record/ui?ui=D000529> Luettu 10.7.2020.
- VUOLANTO, P., KEMPPAINEN, L., KEMPPAINEN, T. JA NURMI, J. (2020a). Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57 (1), 44-56.
- VUOLANTO, P., BERGROTH, H., NURMI, J. JA SALMENNIEMI, S. (2020b). Reconfiguring health knowledges? Contemporary modes of self-care as ‘everyday fringe medicine’. *Public Understanding of Science*. <https://doi.org/10.1177/0963662520934752>
- VUOLANTO, P., BERGROTH, H., NURMI, J. JA SALMENNIEMI, S. (2019). Lääketiedekriittisyys ja arkinen itsehoiva. STS Helsinki blogi: <https://blogs.helsinki.fi/sts-helsinki/fi/2019/05/15/laaketiedekriitiki-ja-arkinen-itsehoiva/> Luettu 10.7.2020
- VUOLANTO, P., SORSA, M., AARVA, P. JA HELIN, K. (2018). Katsaus suomalaiseen CAM-tutkimukseen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 55(3), 243-259.

- VUOLANTO, P. JA KOLEHMAINEN, M. (2020). Gendered boundary-work within the Finnish skepticism movement. *Science, Technology & Human Values*. <https://doi.org/10.1177/0162243920947475>
- WHO 2013. WHO traditional medicine strategy 2014-2023. Geneva: World Health Organization.
- WHO 2020. Traditional, complementary and alternative medicine. WHO collaborating centres for traditional medicine. https://www.who.int/traditional-complementary-integrative-medicine/collaboration/TM_CCs/en/ Luettu 10.7.2020