

Emma Suokas

TIEDOLLINEN EPÄOIKEUDENMUKAISUUS TERVEYDENHUOLLOSSA

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Huhtikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Emma Suokas: Tiedollinen epäoikeudenmukaisuus terveydenhuollossa
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Filosofian tutkinto-ohjelma
Huhtikuu 2021

Tutkielmani tarkoituksena on esittää, miten Miranda Frickerin määrittelemää tiedollista epäoikeudenmukaisuutta esiintyy terveydenhuollon kontekstissa. Tiedollisesta epäoikeudenmukaisuudesta on kyse silloin, kun ennakkoluulojen seurauksena yksilön uskottavuutta epäillään tai silloin, kun jaettujen käsitteellisten resurssien puute johtaa siihen, ettei yksilö kykene sanallistamaan kokemuksiaan. Esittelen tutkielmassani tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden kaksi muotoa, todistuksellisen ja hermeneuttisen epäoikeudenmukaisuuden, ja tarkastelen niiden erityispiirteitä ennen kuin siirryn tiedolliseen epäoikeudenmukaisuuteen terveydenhuollossa. Erityisesti ennakkoluulot, valta-asetelmat ja marginalisaatio ovat tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden erityispiirteitä.

Tutkielmassani sovellan tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden käsitettä terveydenhuollon epäkohtien tarkasteluun ja perustelen, miksi tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden käsite soveltuu erityisen hyvin juuri terveydenhuoltoon. Erialaisten esimerkkien avulla esittelen sitä, miten käytännössä tiedollista epäoikeudenmukaisuutta esiintyy terveydenhuollossa. Tietyntyyppisten valtasuhteiden ja terveydenhuollossa esiintyvien ennakkoluulojen vuoksi sairastavat ihmiset voivat kokea tiedollista epäoikeudenmukaisuutta. Lisäksi potilaat voivat olla haavoittuvaisessa asemassa, joka altistaa omalta osaltaan heidät vallan väärinkäytön kohteeksi. Kuitenkin käsitteelen myös sitä, että tiedollinen epäoikeudenmukaisuus johtuu pitkälti rakenteellisista seikoista terveydenhuollossa, eikä välttämättä yksittäisten terveydenhuollon ammattilaisten toimista.

Lisäksi tarkastelen sitä, minkälaisia eri ratkaisuehdotuksia tiedolliseen epäoikeudenmukaisuuteen on tuotu esiin aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa. Erityisen olennaisiksi ehkäisykeinoiksi osoittautuu omien ennakkoluulojen tiedostaminen ja puhujan osallistaminen tiedon jakamisen tapahtumaan. Ehdotan, että terveydenhuollossa asianmukainen koulutus sekä resurssien lisääminen vähentäisi terveydenhuollossa esiintyvää tiedollista epäoikeudenmukaisuutta ja sen ehkäiseminen onkin rakenteellisista seikoista kiinni. Totean kuitenkin lopuksi, että tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden täydellinen kitkeminen terveydenhuollosta tuskin on mahdollista.

Avainsanat: Tiedollinen epäoikeudenmukaisuus, todistuksellinen epäoikeudenmukaisuus, hermeneuttinen epäoikeudenmukaisuus, marginalisaatio, terveydenhuolto, ennakkoluulot

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

Sisällysluettelo

1. Johdanto.....	4
2. Tiedollinen epäoikeudenmukaisuus	5
2.1 Todistuksellinen epäoikeudenmukaisuus	6
2.1.1 Valta.....	8
2.1.2 Todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden seuraukset	9
2.2 Hermeneuttinen epäoikeudenmukaisuus	10
2.2.1 Hermeneuttinen marginalisaatio	11
2.2.2 Hermeneuttisen epäoikeudenmukaisuuden seuraukset	12
3. Tiedollinen epäoikeudenmukaisuus terveydenhuollossa	13
3.1 Todistuksellinen epäoikeudenmukaisuus terveydenhuollossa	14
3.2 Hermeneuttinen epäoikeudenmukaisuus terveydenhuollossa.....	17
4. Ratkaisuehdotuksia.....	19
4.1. Frickerin ratkaisuehdotusten ongelmakohtia	19
4.2 Ratkaisuehdotuksia terveydenhuollossa.....	20
5. Yhteenveto.....	22
Lähteet	24

1. Johdanto

Epätasa-arvoinen tiedon jakaminen ja erilaiset ennakkoluulot voivat aiheuttaa tiedollista epäoikeudenmukaisuutta. Tiedollisesta epäoikeudenmukaisuudesta on kyse silloin, kun ennakkoluulojen seurauksena yksilön uskottavuutta epäillään tai silloin, kun jaettujen käsitteellisten resurssien puute johtaa siihen, ettei yksilö kykene sanallistamaan kokemuksiaan. Terveystieteissäkin tietynlaiset ennakkoluulot ja käsitteelliset puutteet voivat aiheuttaa tiedollista epäoikeudenmukaisuutta. Tutkielmassani esittelen Miranda Frickerin luoman määritelmän tiedollisesta epäoikeudenmukaisuudesta ja sen kaksi muotoa, hermeneuttisen ja todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden, ja analysoin tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden esiintymistä terveydenhuollossa. Lisäksi tarkastelen lyhyesti Frickerin käsitteen ongelmakohtia. Päälähteinäni käytän Miranda Frickerin kirjaa *Epistemic injustice: power and the ethics of knowing* (2007) ja lisäksi Havi Carelin ja Ian James Kiddin artikkeleita *Epistemic injustice in healthcare: A philosophical analysis* (2014) ja *Epistemic injustice in medicine and healthcare* (2017). Näiden lähteiden lisäksi esitän esimerkkejä myös muutamista muista aiheeseen liittyvistä artikkeleista.

Tiedollinen epäoikeudenmukaisuus on siis Miranda Frickerin vuonna 2007 muotoilema käsite, josta on syntynyt runsaasti keskustelua etenkin feministisen filosofian piirissä. Frickerin kirjassa tiedollista epäoikeudenmukaisuutta käsitellään eettisestä näkökulmasta, ja aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa Frickerin esittämiä ratkaisukeinoja tiedolliseen epäoikeudenmukaisuuteen on kuvailtu hyve-eettisiksi. Tutkielmassani tarkastelen myöhemmin lyhyesti sitä, minkälaisia ongelmia Frickerin käsitteen hyve-eettiset ratkaisuehdotukset nostavat esiin. Kuitenkin tutkielmani pääasiallisena tarkastelukohteena on tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden esiintyminen terveydenhuollossa. Motivaationa tähän aiheeseen toimii kiinnostukseni bioetiikkaan. Terveystieteissä tiedollista epäoikeudenmukaisuutta esiintyy jatkuvasti terveydenhuollon ammattilaisten ja potilaiden välisessä vuorovaikutuksessa. Tiedollinen epäoikeudenmukaisuus voi vaikuttaa siihen, miten potilasta esimerkiksi hoidetaan tai diagnosoidaan. Tällä voi olla vakaviakin seurauksia ihmisen elämään, ja siksi tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden tarkasteleminen terveydenhuollossa on erityisen tärkeää. Keskityn nimenomaan tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden esiintymiseen terveydenhuollossa, vaikka terveydenhuoltoon voi tuki liittyä muitakin epäoikeudenmukaisuuden muotoja, sillä tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden käsite on mielestäni erityisen hyödyllinen terveydenhuollon epäkohtia tarkastellessa. On kuitenkin hyvä huomata, että tiedollista epäoikeudenmukaisuutta tapahtuu myös elämän muilla osa-alueilla.

Ensin esittelen Miranda Frickerin luoman määritelmän tiedollisesta epäoikeudenmukaisuudesta ja sen kaksi muotoa, todistuksellisen ja hermeneuttisen epäoikeudenmukaisuuden. Kolmannessa luvussa analysoin sitä, miten tiedollinen epäoikeudenmukaisuus ilmenee terveydenhuollossa. Neljännessä luvussa esittelen ratkaisuehdotuksia ja ehkäisykeinoja tiedolliseen epäoikeudenmukaisuuteen terveydenhuollossa ja lyhyesti analysoin Frickerin ratkaisuehdotusten ongelmallisuutta.

2. Tiedollinen epäoikeudenmukaisuus

Tiedollinen epäoikeudenmukaisuus (*epistemic injustice*) tulee esiin erilaisissa tiedon jakamisen konteksteissa. Frickerin mukaan yksi vakavimmista tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden seurauksista onkin se, että henkilö ei pääse jakamaan omaa kokemustaan haluamallaan tavalla tai ei muuten pääse osallistumaan tiedon jakamiseen. Tämä voi johtaa siihen, että henkilö estyy saamasta tietoa tai jakamasta sitä. Siksi tiedollinen epäoikeudenmukaisuus onkin eettisen vahingollisuuden lisäksi myös syrjäyttävää ja tiedollisesti vahingollista, sillä Frickerin määrittelemässä kahdessa tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden muodossa henkilö jätetään ulkopuolelle tiedon jakamisesta ennakkoluulojen vuoksi. (Fricker 2007, 162.)

Frickerin määrittelemät kaksi tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden muotoa muodostuvat eri tavoin, mutta niillä on kuitenkin yhteisiä piirteitä ja tekijöitä. Ennakkoluulo tiedon jakamisen estäjänä on yksi todistuksellisen ja hermeneuttisen epäoikeudenmukaisuuden yhteisistä piirteistä. Kummassakin muodossa ennakkoluulolla on roolinsa, vaikka niissä yksilö jää tiedon jakamisesta ulkopuolelle eri mekanismeilla. Todistuksellinen ja hermeneuttinen epäoikeudenmukaisuus eivät kuitenkaan ole toisiaan poissulkevia, vaan saattavat jossakin tilanteessa esiintyä yhdessä tai yhdistyä. Molemmista muodoista koitua haitta voi altistaa myös muille epäoikeudenmukaisuuden muodoille. (Fricker 2007, 159.) On olennaista vielä huomata, että toisin kuin todistuksellisessa epäoikeudenmukaisuudessa, hermeneuttisessa epäoikeudenmukaisuudessa ei tarvitse olla toimijaa, joka syyllistyy tahallisesti hermeneuttiseen epäoikeudenmukaisuuteen. Hermeneuttisessa epäoikeudenmukaisuudessa ei ole tiettyä syyllistä, vaan Frickerin mukaan se on vain rakenteellinen käsite ja erilaiset rakenteet tuovat esiin epäoikeudenmukaisuutta. (Fricker 2007, 159.)

Tiedon jakamiseen osalliseksi pääseminen ja ennakkoluulot hahmottavat siis tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden käsitteen pääasialliset raamit. Seuraavaksi tarkastelen tarkemmin todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden käsitettä.

2.1 Todistuksellinen epäoikeudenmukaisuus

Todistuksellisessa epäoikeudenmukaisuudessa (*testimonial injustice*) on kysymys siitä, että jotakuta kohtaan tehdään väärin epäilemällä ennakkoluulon takia hänen kapasiteettiaan ajattelijana. (Fricker 2007, 44). Tiedon jakamisessa eräs keskeisimmistä seikoista on se, uskotaanko tiedon jakajaa vai ei. Keskustelutilanteessa kuulija arvioi puhujan uskottavuutta (*credibility*) ja tekee päätöksen siitä, uskooko hän tämän puheita. Frickerin määrittelemässä todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden keskiössä onkin nimenomaan puhujan uskottavuuden arvioiminen, sillä on olemassa erilaisia moraalisesti arveluttavia perusteita, kuten edellä mainitut ennakkoluulot, joilla puhujan uskottavuus vähenee kuulijan silmissä. Kuitenkin Frickerin mukaan puhujan uskottavuus voi ennakkoluulojen sijaan vähentyä jostakin muusta syystä esimerkiksi silloin, kun kyseessä on erheellinen uskomus puhujan tiedoista tai asiantuntijuudesta. (Fricker 2007, 21-25.)

Esimerkkinä ennakkoluuloon perustuvasta uskottavuuden vähenemisestä voidaan pitää sellaista tilannetta, jossa puhujaa ei pidetä uskottavana lähteenä hänen sukupuolensa takia. Tilanteessa ennakkoluulon vaikutus korostuu erityisesti silloin, kun kuulija tietää puhujan olevan aiheen asiantuntija, mutta ei puhujan sukupuolen takia usko tätä. Todistuksellista epäoikeudenmukaisuutta ei kuitenkaan Frickerin mukaan tapahdu silloin, jos tällaisessa tilanteessa kuulijan arvio puhujan uskottavuudesta perustuisi esimerkiksi erheelliselle tiedolle siitä, millä alalla puhuja on (Fricker 2007, 22). Todistuksellisesta epäoikeudenmukaisuudesta on kyse vain silloin, kun uskottavuutta aliarvioidaan vihan tai tahallisen välinpitämättömyyden vuoksi. Jos uskottavuutta aliarvioidaan erheen vuoksi, kyse ei ole todistuksellisesta epäoikeudenmukaisuudesta. (Fricker 2007, 21.)

Ennakkoluulon myötä kuulija voi yliarvioida puhujan uskottavuuden (*credibility excess*) tai aliarvioida puhujan uskottavuuden (*credibility deficit*). Sekä uskottavuuden yli- että aliarviointi voi olla puhujalle haitallista. Kuitenkin Frickerin mukaan uskottavuuden aliarvioinnilla on kauaskantoisemmat seuraukset, sillä se voi vähätellä ja loukata puhujaa ja lisäksi vähentää kunnioitusta tätä kohtaan toisin kuin uskottavuuden yliarviointi. (Fricker 2017, 17-18.) Uskottavuuden aliarvioinnin esimerkkinä voidaan pitää sellaista tilannetta, jossa jotakuta ei pidetä pätevänä ajattelijana hänen kotimaansa takia. Kyseessä on selvästi ennakkoluuloinen tulkinta henkilöstä, joka vaikuttaa myös kuulijan käsitykseen hänestä ajattelijana. Esimerkiksi se, että puhuja on kotoisin Suomesta, voi vaikuttaa kuulijan tulkintaan puhujan ajattelusta, jos hän pitää Suomesta lähtöisin olevia ihmisiä yksinkertaisina. Kuitenkin tilanteessa voi käydä myös niin, että puhujan kotimaa johtaa uskottavuuden yliarvioimiseen. Suomesta kotoisin olevalta henkilöltä voidaan olettaa, että hän tietää jostakin aiheesta, kuten poroista, enemmän kuin hän oikeasti tietää. Tällöin henkilöä

pidetään auktoriteettina asialle, josta hän ei välttämättä tiedä mitään. Kuitenkin tässäkin tapauksessa voidaan pitää selvänä sitä, että uskottavuuden aliarviointi on haitallisempaa kuin liiallisen uskottavuuden antaminen, sillä siinä loukataan puhujan arvoa ihmisenä.

Identiteettiennakkoluulo (*identity prejudice*) tarkoittaa Frickerin mukaan ennakkoluuloa henkilön sosiaalisen identiteetin sisältämää ominaisuutta kohtaan. Esimerkiksi ihonväri, sosiaalinen status, yhteiskuntaluokka, sukupuoli ja seksuaalisuus voivat olla ennakkoluulojen kohteena. Puhuja kärsii Frickerin mukaan todistuksellisesta epäoikeudenmukaisuudesta vain, jos puhujan uskottavuus kärsii kuulijan silmissä nimenomaan identiteettiennakkoluulon vuoksi. (Fricker 2007, 22, 27, 40-43.) Samaan tapaan kuin uskottavuutta voidaan yli- tai aliarvioida, myös identiteettiennakkoluulot voivat olla joko positiivisia tai negatiivisia. Ennakkoluulo ei siis ole Frickerin mukaan aina jotakuta vastaan, vaan se voi asettaa jonkun suosioon. Jos kyseessä on negatiivinen identiteettiennakkoluulo, henkilö arvioidaan negatiivisesti sosiaalisen tyyppin perusteella. (Fricker 2007, 27, 32-35.) Henkilöä kohtaan voi olla negatiivisia identiteettiennakkoluuloja esimerkiksi alemman yhteiskuntaluokan vuoksi ja ylemmän yhteiskuntaluokan edustajaa kohtaan voi taas olla positiivisia identiteettiennakkoluuloja. Alemman yhteiskuntaluokan edustajia voidaan pitää esimerkiksi yksinkertaisina ja ylemmän yhteiskuntaluokan edustajia voidaan sen sijaan pitää älykkäinä.

Ennakkoluulot osaltaan perustuvat tiettyihin stereotyypeihin, joita on Frickerin mukaan kollektiivisessa sosiaalisessa mielikuvituksessa. Ne ovat siis osin yhteisiä mielikuvia, joita keskustelutilanteessa asetetaan puhujalle myös tiedostamatta. On väistämätöntä, että ihminen tekee oletuksia ympäröivästä maailmasta ja muista ihmisistä. Frickerin mukaan henkilön onkin oltava hyvin tietoinen itsestään, jotta stereotyypejä ei asettaisi keskustelukumppanille automaattisesti. Stereotyypit voivat olla Frickerin mukaan niin voimakkaita, että ne vaikuttavat ihmiseen, vaikka niiden sisältö olisi konfliktissa hänen uskomustensa kanssa. Tällaista Fricker nimittää jäännösennakkoluuloksi (*residual prejudice*). Koska tällainen piilotettu ennakkoluulo muovaa yksilön omista uskomuksista huolimatta hänen tekemäänsä uskottavuuden arviointia, todistuksellista epäoikeudenmukaisuutta tapahtuu Frickerin mukaan lähes koko ajan. (Fricker 2007, 30-39.) Onkin syytä huomata, että ylipäättänsä tiedollista epäoikeudenmukaisuutta tapahtuu kaikilla elämän osa-alueilla.

Ennakkoluulot siis vaikuttavat puhujan uskottavuuden arvioimiseen. Todistuksellista epäoikeudenmukaisuutta esiintyy kaikilla elämän osa-alueilla, mutta erityisen herkästi sitä esiintyy sellaisessa kontekstissa, jossa valta-asetelmat ovat asymmetrisiä. Seuraavaksi avaankin sitä, miten

Frickerin mukaan henkilöiden välinen valtdynamiikka vaikuttaa todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden syntyyn.

2.1.1 Valta

Fricker nostaa esiin sosiaalisen vallan ja siihen sisältyvän identiteettivallan tekstissään olennaisena osana todistuksellista epäoikeudenmukaisuutta. Sosiaalisen vallan avulla kontrolloidaan Frickerin mukaan toisen ihmisen toimintaa. Kontrolloimista voi harjoittaa tietty toimija, tai se voi olla rakenteellista ja subjektitonta. Kummassakin tapauksessa sosiaalinen valta voi liittyä identiteettiin. Frickerin mukaan toimijoilla voi olla kollektiivisesti jaettuja käsityksiä sosiaalisista identiteeteistä. Tällaiset käsitykset voivat esimerkiksi määrittää tiettyjen toimijoiden kesken sitä, minkälaisina naisia tai miehiä pidetään. Frickerin mukaan sukupuoli (*gender*) on usein yksi identiteettivallan välineistä. Tässä tapauksessa puhutaan yksilön sosiaalisesta sukupuolesta. Toimija voi käyttää omaa identiteettiään esimerkiksi miehenä niin, että hän pystyy vaikuttamaan naisen toimintaan, jolloin identiteettivallan käyttäminen on aktiivista. Frickerin mukaan kummankin osapuolen tulee jakaa käsityksiä siitä, mitä miehuus tai naiseus tarkoittaa, jotta identiteettivaltaa voidaan harjoittaa. Kummankaan osapuolen ei kuitenkaan tarvitse tietoisesti jakaa tietynlaisia käsityksiä. Rakenteellinen identiteettivalta, joka on passiivista, on esimerkiksi yhteiskunnallisista rakenteista johtuvaa. Tällöin yksittäisen toimijan ei tarvitse käyttää tietoisesti valtaansa, sillä esimerkiksi tietyn sosiaalisen ryhmän edustaja voi olla jo valmiiksi yhteiskunnallisten rakenteiden vuoksi vallan kannalta alemmassa asemassa. (Fricker 2007, 9-15.)

Todistuksellisessa epäoikeudenmukaisuudessa valta on suuressa roolissa, sillä esimerkiksi henkilön tiedollinen auktoriteetti tai koulutus voivat vaikuttaa siihen, että hän pystyy käyttämään valtaansa toisen ihmisen toiminnan kontrolloimiseen. Tiedollisia auktoriteetteja, kuten lääkäreitä, poliiseja tai jonkin alan asiantuntijoita pidetään usein automaattisesti uskottavina. Koska identiteettivaltaan liittyy aina ennakkoluuloisuus yksilön sosiaaliseen identiteettiin sisältyvästä ominaisuudesta, valtaa käytetään vedoten tietyn sosiaalisen ryhmän ominaisuuksiin. Identiteettivalta siis perustuu ennakkoluuloihin ja stereotyyppihin, mutta identiteettivalta voi toteutua, vaikka stereotyypit ja ennakkoluulot olisivat piilotettuja eli tiedostamattomia. Tällä tavoin sosiaalisella vallalla on keskeinen vaikutus siihen, millaisissa konteksteissa tiedollista epäoikeudenmukaisuutta syntyy. (Fricker 2007, 14-15.)

Valta ja ennakkoluulot ovat siis todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden keskiössä. Seuraavaksi käsittelemme, minkälaisia seurauksia todistuksellisella epäoikeudenmukaisuudella voi Frickerin mukaan olla yksilölle.

2.1.2 Todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden seuraukset

Frickerin mukaan todistuksellisesta epäoikeudenmukaisuudesta voi seurata ensisijaista ja toissijaista haittaa yksilölle. Huomioon täytyy ottaa myös tiedollinen haitta, jota puhujalle ja kuulijalle muodostuu. Ennakkoluuloisten stereotyyppien vuoksi uskottavuuden arviointi voi vääristyä, jolloin kuulija ei vastaanota tietoa, joka voitaisiin muutoin välittää hänelle. Tällöin on kyseessä tiedollinen haitta yksittäiselle kuulijalle, ja ennakkoluulojen vuoksi sekä kuulija että puhuja voivat jäädä paitsi relevantista tiedosta. Myös tiedollisessa haitassa on Frickerin mukaan kuitenkin kysymys eettisestä vääryydestä, jonka puhuja joutuu kokemaan kuulijan toimesta. (Fricker 2007, 43-44.)

Ensisijainen haitta koskee puhujan tiedollisen kyvyn epäilemistä. Identiteettivaltaa harjoittava henkilö käyttää puhujan ajattelun epäilemistä keinona sortaa alilyöntiasemassa olevaa ihmistä. Näin ollen todistuksellisesta epäoikeudenmukaisuudesta kärsivä ihminen on *symbolisesti* Frickerin mukaan alennettu vähemmäksi kuin ihminen. Tällainen kohtelu loukkaa puhujaa tiedollisesti, mutta myös ihmisenä. Puhuja voi tuntea olonsa nöyryytyksi ja alistetuksi varsinkin, jos loukkaus tehdään muiden ihmisten edessä. (Fricker 2007, 44-45.)

Toissijainen haitta koskee enemmän käytännön seurauksia, joita todistuksellisesta epäoikeudenmukaisuudesta koituu puhujalle. Fricker esittää esimerkkinä tilanteen, jossa oikeudessa ei uskota yksilön todistusta ennakkoluulojen vuoksi. Tällä on yksilölle merkittäviä seurauksia, jos yksilö todetaan esimerkiksi syylliseksi rikokseen, jota hän ei ole tehnyt. Käytännön seuraus voi olla myös se, että tiedollinen epäoikeudenmukaisuus horjuttaa henkilön uskoa itseensä ja älyllisiin kykyihinsä. Varsinkin toistuva ja systemaattinen tiedollisen uskottavuuden epäileminen voi saada yksilön epäilemään omaa tietoaan ja hän voi myös estyä saamasta tietoa ollessaan epävarma itsestään. (Fricker 2007, 47-49.)

Fricker nostaakin kirjassaan esiin systemaattisen (*systematic*) ja satunnaisen (*incidental*) todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden tyyppin. Systemaattisuus tarkoittaa tässä tapauksessa sitä, että yksilön näkemys jätetään jatkuvasti (*persistently*) huomioimatta jonkin hänen identiteettiinsä liittyvän ennakkoluulon takia. Esimerkiksi sukupuoleen liittyvä ennakkoluulo voi olla systemaattista, jos henkilö jää tiedon jakamisen ulkopuolelle jatkuvasti sukupuolensa vuoksi. Satunnaista todistuksellista epäoikeudenmukaisuutta taas voi tapahtua ilman, että identiteettiennakkoluulolla on

siinä roolia. Tällöin ennakkoluulo kohdistuu johonkin muuhun kuin henkilön identiteetin ominaisuuksiin, kuten esimerkiksi erheelliseen tietoon yksilöstä. (Fricker 2007, 26-29.) Systemaattisen ja satunnaisen todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden muodot tuottavat eri tavoin haittaa puhujalle, ja Fricker huomauttaakin tekstissään, että on syytä keskittyä nimenomaan systemaattiseen epäoikeudenmukaisuuteen sen vakavampien seurausten vuoksi. (Fricker 2007, 27-28.)

Lisäksi todistuksellinen epäoikeudenmukaisuus sulkee yksilön luotettavan keskustelun ulkopuolelle ja voi myös evätä hänen pääsynsä sosiaalisiin tilanteisiin, joihin osalliseksi pääsemisellä on tärkeitä psykologisia vaikutuksia ihmiseen. Koska todistuksellisessa epäoikeudenmukaisuudessa henkilön uskottavuus arvioidaan nimenomaan ennakkoluulojen asettamissa raameissa, se myös poissulkee ihmisen keskustelusta näiden samojen ennakkoluulojen takia. (Fricker 2007, 53-54.) Todistuksellisella epäoikeudenmukaisuudella on siis lukuisia eri seurauksia, joista yksilö joutuu kärsimään.

Käsittelen kolmannessa luvussa laajemmin sitä, miten todistuksellinen epäoikeudenmukaisuus näyttäytyy terveydenhuollossa. Todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden lisäksi Fricker esittelee tekstissään hermeneuttisen epäoikeudenmukaisuuden, jota seuraava luku käsittelee.

2.2 Hermeneuttinen epäoikeudenmukaisuus

Toinen Frickerin määrittämistä tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden muodoista on hermeneuttinen epäoikeudenmukaisuus (*hermeneutical injustice*), joka tarkoittaa sitä, että jaetuissa käsitteellisissä resursseissa (*collective hermeneutical resource*) on aukko, jonka vuoksi yksilöllä voi olla hankaluuksia ymmärtää ja sanallistaa omaa sosiaalista kokemustaan. Fricker esittää esimerkin siitä, että jossakin kulttuurissa tai ajanhetkessä ei välttämättä ole olemassa käsitettä ”seksuaalinen ahdistelu”, vaan ihmisen epäasiallista ja ilman suostumusta tehtyä koskettelua pidetään esimerkiksi flirttailuna. Tällöin ahdistelua kokeva yksilö ei pysty kokonaisvaltaisesti ymmärtämään kokemustaan eikä avaamaan sitä asianmukaisella tavalla muille. Ympäröivän yhteiskunnan ja yhteisön luomat rajat ja rakenteelliset epätasa-arvot siis aiheuttavat sen, että yksilö ei pääse täyteen ymmärrykseen sosiaalisista kokemuksistaan, eikä hän siten pysty refleктоimaan niitä. Jaetuilla käsitteellisillä resursseilla siis tarkoitetaan yhteisön jakamaa tiedollista käsitteistöä. Erilaiset kulttuurilliset ja sosiaaliset ilmiöt ja ymmärrykset niistä esimerkiksi tietyn kulttuurin sisällä kuuluvat tällaisiin jaettuihin käsitteellisiin resursseihin. (Fricker 2007, 148-150.)

Samoin kuin todistuksellisessa epäoikeudenmukaisuudessa, myös hermeneuttisessa epäoikeudenmukaisuudessa vallalla on oma roolinsa. Frickerin mukaan ihmiset, joilla on valtaa, voivat reflektoida ja ymmärtää omia kokemuksiaan paremmin, sillä heillä on mahdollisuus valta-asemansa vuoksi kehittää jaettuja käsitteellisiä resursseja toisin kuin he, joilla valtaa ei ole. Valtaapitävät kykenevät vaikuttamaan siihen, mitkä käsitteet ovat (tai eivät ole) tiedollisen jakamisen piirissä. Esimerkiksi vähemmistöasemassa olevat ihmiset eivät samalla tavalla pysty vaikuttamaan siihen, millä tavalla jaetut käsitteelliset resurssit kehittyvät ja siten heidän on vaikeampi reflektoida tai ymmärtää kokemuksiaan. (Fricker 2007, 150-151.) Kyse ei siis ole siitä, että valtaapitävillä olisi parempi älyllinen kapasiteetti, ja siksi he ymmärtäisivät sosiaalisia kokemuksiaan paremmin. Valtaapitävät kykenevät pikemminkin vaikuttamaan jaettuihin käsitteellisiin resursseihin huomattavissa määrin enemmän kuin marginaalissa olevat ihmiset.

Frickerin mukaan seksuaalisen ahdistelun esimerkissä hermeneuttisesta epäoikeudenmukaisuudesta koituu seurauksia sekä ahdistelijalle että ahdistellulle, mutta ahdistelijalle käsitteen puuttuminen kollektiivisesta lähteestä ei aiheuta suurta haittaa, vaan se voi pikemminkin palvella hänen tarkoituspäätänsä. Kuitenkin ahdistellulle jaetuissa käsitteellisissä resursseissa oleva aukko voi aiheuttaa suuria ongelmia. Ahdisteltu yksilö ei kykene välttämättä ymmärtämään tai jakamaan omaa kokemustaan, jolloin se voi aiheuttaa hämmennystä ja eristäytyneisyyden tunnetta. Lisäksi se jättää hänet erittäin haavoittuvaksi tulevalle ahdistelulle, jota vastaan hän ei voi protestoida, sillä hän ei pysty tekemään selkoa kokemustaan ahdistelusta. Tällä tavoin ahdistelija pystyy jatkamaan toimintaansa, jolloin hermeneuttinen epäoikeudenmukaisuus hyödyttää häntä. (Fricker 2007, 151.)

Todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden tavoin myös hermeneuttisessa epäoikeudenmukaisuudessa rakenteellinen identiteettiennakkoluulo vaikuttaa siihen, minkälaisista epäoikeudenmukaisuus on. Seuraavaksi esittelen Frickerin huomion siitä, että hermeneuttinen epäoikeudenmukaisuus vaatii tietynlaisen taustan liittyen hermeneuttiseen marginalisaatioon ja sitä kautta ennakkoluuloihin ollakseen hermeneuttista epäoikeudenmukaisuutta.

2.2.1 Hermeneuttinen marginalisaatio

Hermeneuttinen marginalisaatio tarkoittaa Frickerin mukaan sitä, että jotkin sosiaaliset ryhmät ovat epäedullisessa asemassa, sillä ryhmään kuuluvia syrjäytetään systemaattisesti jostakin käytännöstä tai tapahtumasta, joka olisi ollut osallistujalle arvokas. Esimerkiksi tiedon jakamisen ulkopuolelle jääminen voi johtua hermeneuttisesta marginalisaatiosta. Kuitenkaan hermeneuttinen marginalisaatio ei aina tarkoita sitä, että yksilöltä evätään jatkuvasti täysin hermeneuttinen osallistuminen sosiaalisiin

kokemuksiin, vaan osallistumisen estäminen voi olla osittaista. Hermeneuttinen marginalisaatio voi vaikuttaa yksilöön vain yhden sosiaalisen tyyppin kautta, muttei toisen. Esimerkkinä tällaisesta tilanteesta Fricker esittää sen, että yksilö voidaan jättää hermeneuttisen osallistumisen ulkopuolelle naiseuden takia, mutta keskiluokkaan kuuluvana ottaa osalliseksi. Kuitenkin Fricker huomauttaa, että hermeneuttinen marginalisaatio on aina pakotettua, ja siten esimerkiksi vapaaehtoinen lähteminen keskustelusta huonon kohtelun vuoksi ei ole ainakaan suoranaisesti hermeneuttista marginalisaatiota. Sen sijaan se, että tiedon jakamisen tapahtumaan ei ylipäättänsä pääse osalliseksi tiettyyn ryhmään kuulumisen vuoksi, on hermeneuttista marginalisaatiota. (Fricker 2007, 153-154.)

Jos henkilö suljetaan ulos hermeneuttisesta osallistumisesta, hänen oma sosiaalinen kokemuksensa, kuten aiemmin mainittu seksuaalinen häirintä, hämärtyy tai jää piiloon kollektiiviselta ymmärrykseltä. Tällöin Frickerin mukaan nimenomaan hermeneuttinen marginalisaatio aiheuttaa sen, että yksilön kokemus jää pois jaetuista resursseista. (Fricker 2007, 154.) Lisäksi Fricker huomauttaa, että hermeneuttinen marginalisaatio aiheuttaa vääristymää jaetuissa käsitteellisissä resursseissa, sillä valtaapitävät pystyvät vaikuttamaan siihen, millä tavoin marginalisoitujen ryhmien sosiaaliset kokemukset tulkitaan ja miten ne sijoittuvat jaetuissa resursseissa. Valtaapitävien vaikutus jaettuihin käsitteellisiin resursseihin aiheuttaa sen, että resursseissa on rakenteellista ennakkoluuloa. Tällöin marginalisoitujen ryhmien sosiaaliset kokemukset eivät tule ymmärretyksi oikealla tavalla. (Fricker 2007, 155.) Fricker päätyykin määrittelemään hermeneuttisen epäoikeudenmukaisuuden siten, että yksilön sosiaalinen kokemus hämärtyy jaetusta ymmärryksestä hermeneuttisessa lähteessä olevien identiteettiennakkoluulojen vuoksi. Fricker siis tarkentaa, että myös hermeneuttisessa epäoikeudenmukaisuudessa rakenteellinen identiteettiennakkoluulo on olennainen.

2.2.2 Hermeneuttisen epäoikeudenmukaisuuden seuraukset

Fricker esittää, että systemaattisuus on ominaista myös hermeneuttiselle epäoikeudenmukaisuudelle, vaikka sitä voi esiintyä myös satunnaisesti. Hermeneuttinen epäoikeudenmukaisuus on systemaattista vasta, kun se perustuu *jatkuvaan* hermeneuttiseen marginalisaatioon tai jaetuissa käsitteellisissä resursseissa olevaan rakenteelliseen ennakkoluuloon. Hermeneuttista epäoikeudenmukaisuutta on siis tapauskohtaista ja systemaattista. (Fricker 2007, 158.) Etenkin systemaattisesta hermeneuttisesta epäoikeudenmukaisuudesta voi koitua yksilölle vakavia seurauksia.

Samalla tavoin kuin todistuksellisessa epäoikeudenmukaisuudessa, Fricker jakaa myös hermeneuttisesta epäoikeudenmukaisuudesta seuraavat haitat ensisijaisiin ja toissijaisiin. Ensisijaista haittaa esiintyy hermeneuttisessa epäoikeudenmukaisuudessa siten, että joku jää ulkopuolelle tiedon

jakamisesta, sillä jaetuissa resursseissa on rakenteellista ennakkoluuloa. Tämä tarkoittaa sitä, että tietynlainen hermeneuttinen marginalisaatio jättää yksilön keskustelun ulkopuolelle tai sivuuttaa sen, mitä hän yrittää ilmaista. Toissijaiset haitat ovat hermeneuttisessakin epäoikeudenmukaisuudessa käytännön haittoja, joilla tarkoitetaan esimerkiksi psykologisia ongelmia, joita ulkopuolisuuden tunteesta voi koitua. Kuitenkin myös hermeneuttisesta epäoikeudenmukaisuudesta voi koitua tiedollista haittaa, sillä subjektin tiedollinen itsevarmuus voi heikentyä, tai hän voi menettää tietoa jäädessään tiedon jakamisen ulkopuolelle. (Fricker 2007, 161-163.)

Hermeneuttisessa epäoikeudenmukaisuudessa ennakkoluulot, valta ja marginalisaatio ovat olennaisia tekijöitä ja samalla tavoin kuin todistuksellisessa epäoikeudenmukaisuudessa sillä voi olla merkittäviä seurauksia yksilölle. Seuraavaksi syvennyn tiedolliseen epäoikeudenmukaisuuteen terveydenhuollossa ja analysoin, miten todistuksellinen ja hermeneuttinen epäoikeudenmukaisuus ilmenevät terveydenhuollon vuorovaikutustilanteissa.

3. Tiedollinen epäoikeudenmukaisuus terveydenhuollossa

Tarkasteltaessa tiedollista epäoikeudenmukaisuutta terveydenhuollossa, on syytä keskittyä terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan vuorovaikutussuhteeseen sekä terveydenhuollon järjestelmän muodostamaan epätasa-arvoon. On selvää, että useilla eri elämän osa-alueilla esiintyy ihmisten epätasa-arvoista kohtelua sekä marginalisaatiota. Kuitenkin terveydenhuollossa epätasa-arvoisella tai syrjivällä kohtelulla voi olla vakavia seurauksia potilaan hoidon tai diagnosoinnin kannalta. Tiedollisen toimijuuden myöntäminen omasta kokemuksestaan kertovalle sairaalle ihmiselle on tärkeää, sillä vain sairas ihminen itse tietää, minkälaisia tuntemuksia hänellä on. Esimerkiksi kipu on hyvin yksilöllinen kokemus. Jokin lääketieteellinen toimenpide voi tuntua eri ihmisillä erilaiselta, tai jokin oire voi tuottaa eri tavoin kipua.

Terveydenhuollossa esiintyy sekä todistuksellista että hermeneuttista epäoikeudenmukaisuutta. Eri kulttuureissa ja eri terveydenhuollon järjestelmissä tiedollinen epäoikeudenmukaisuus toki esiintyy eri tavoin ja järjestelmän eri osissa, mutta yhteisiä tekijöitä on kuitenkin olemassa. Tiedollista epäoikeudenmukaisuutta voi esiintyä yksittäisissä potilaan ja lääkärin vuorovaikutustilanteissa tai se voi olla terveydenhuollon rakenteellisten seikkojen seurausta. Seuraavaksi tarkastelen esimerkkien avulla sitä, miten todistuksellista ja hermeneuttista epäoikeudenmukaisuutta ilmenee terveydenhuollossa.

3.1 Todistuksellinen epäoikeudenmukaisuus terveydenhuollossa

Fricckerin määrittelemää todistuksellista epäoikeudenmukaisuutta ilmenee monilla tavoin terveydenhuollon kontekstissa. Todistuksellisessa epäoikeudenmukaisuudessa ennakkoluulot ovat keskeisessä roolissa, ja terveydenhuollossa esimerkiksi kielenkäyttöön kohdistuvat ennakkoluulot voivat vaikeuttaa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutusta. Carel ja Kidd kertovat artikkelissaan *Epistemic injustice in healthcare: A philosophical analysis* (2014), että yksilöt kokevat todistuksellista epäoikeudenmukaisuutta terveydenhuollossa siten, että heidän lausuntonsa sivuutetaan tai ne tuomitaan irrelevanteiksi. Usein ongelmaksi muodostuu esimerkiksi lääkärin ja potilaan kielenkäytön eroavaisuudet. Lääkärit voivat käyttää lääketieteellisiä termejä ja kuvauksia, joita arkikielessä on vaikea ymmärtää. Vastaavasti potilailla ei ole lääketieteellistä taustaa, joten he käyttävät arkikielisiä ilmauksia oireidensa ja tuntemuksiensa kuvailuun. (Carel & Kidd 2014, 531.) Lääkäri voi tuomita potilaan kuvailun irrelevantiksi, vaikka potilas antaisikin olennaista informaatiota tilastaan, ja näin ollen aliarvioida potilaan uskottavuutta. Todistuksellinen epäoikeudenmukaisuus ilmenee tässä tilanteessa siis kielenkäyttöön kohdistuvien ennakkoluulojen perusteella tehtynä puhujan aliarvioimisena.

Kielenkäytöllä ja kielellä on siis suuri vaikutus siihen, miten todistuksellista epäoikeudenmukaisuutta esiintyy terveydenhuollossa. Peled Yael kertoo artikkelissaan *Language Barriers and Epistemic Injustice in Healthcare Settings* (2018) siitä, miten kielimuuri lääketieteen ammattilaisten ja potilaiden välillä voi johtaa sekä todistukselliseen että hermeneuttiseen epäoikeudenmukaisuuteen. Palaan seuraavassa luvussa siihen, millä tavoin kielimuuri voi aiheuttaa hermeneuttista epäoikeudenmukaisuutta. Peledin mukaan terveydenhuollossa erilaiset tiedolliset arvioinnit, kuten uskottavuuden arvioiminen, tapahtuvat sellaisessa kontekstissa, jossa kielellinen vuorovaikutus on olennaisessa osassa. Todistuksellista epäoikeudenmukaisuutta voi siis terveydenhuollossa ilmentyä esimerkiksi henkilön hoitohistoriasta keskustellessa, suostumuksen antamisen yhteydessä, diagnoosia tehdessä ja tilanteessa, jossa potilas kuvailee oireitaan. Peled esittää artikkelissaan Frickerinkin mainitseman esimerkin siitä, miten henkilön aksentti voi vaikuttaa siihen, että kuulija aliarvioi puhujan uskottavuuden. Esimerkiksi lääkäri voi epäoikeudenmukaisesti epäillä potilaan älykkyyttä, jos potilas puhuu sellaisella aksentilla, joka usein liitetään vähemmän koulutettuun väestöön. Peled silti huomauttaa, että myös potilas voi arvioida lääkärin uskottavuutta hänen aksenttinsa perusteella väärin. Aksentin perusteella voidaan siis joko yliarvioida tai aliarvioida henkilön uskottavuutta. Joka tapauksessa terveydenhuollon kontekstissa terveydenhuollon ammattilaisilla on suurempi tiedollinen auktoriteetti kuin potilaalla, joten heillä on myös suurempi

vastuu tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden välttämisestä ja tasa-arvoisen hoidon antamisesta. (Peled 2018, 362-363.)

Sairaat ihmiset saattavat myös ilmaista itseään normista poikkeavalla tavalla esimerkiksi jonkin vamman tai oireen vuoksi, mikä vaikuttaa siihen, miten terveydenhuollon ammattilaiset heihin suhtautuvat. Carelin ja Kiddin mukaan sairaita ihmisiä voidaan pitää esimerkiksi kognitiivisesti vajavaisina, kyvyttöminä selkeään ajatteluun tai psyykkisesti epävakaina heidän ilmaisukykynsä vuoksi. Tällaiset attribuutit voivat vaikuttaa Carelin ja Kiddin mukaan siihen, että potilaat ja sairaat ihmiset kärsivät uskottavuuden aliarvioinnista, joka kuuluu vahvasti todistukselliseen epäoikeudenmukaisuuteen. (Carel & Kidd 2017, 336-338.) Lisäksi tiettyyn sairauteen voidaan suhtautua ennakkoluuloisesti, jonka myötä myös siitä kärsivään yksilöön suhtaudutaan ennakkoluuloisesti. Tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että ihmistä kohdellaan terveydenhuollossa eri tavalla sen vuoksi, että hänellä on jokin tietty sairaus. Esimerkki tällaisesta sairauteen liittyvästä ennakkoluulosta löytyy Ahtisham Younasin artikkelista *Epistemic Injustice in Health Care Professionals and Male Breast Cancer Patients Encounters* (2020).

Younas esittää artikkelissaan esimerkin siitä, että rintasyöpää sairastavia miehiä ei uskota tai oteta tosissaan terveydenhuollossa, sillä rintasyöpää pidetään ”naisten sairautena” eivätkä terveydenhuollon ammattilaisetkaan välttämättä tiedä sairaudesta riittävästi. Younasin esittelemissä tutkimuksissa rintasyöpää sairastavat miehet olivat kärsineet todistuksellisesta epäoikeudenmukaisuudesta ja alkaneet jopa epäillä omia oireitaan. Tässä on kyseessä nimenomaan Frickerin määrittelemä todistuksellisesta epäoikeudenmukaisuudesta koitua toissijainen haitta, sillä rintasyöpää sairastavat miehet alkoivat terveydenhuollon ammattilaisten kyseenalaistaessa heidän lausuntojaan epäillä omia tietojaan ja rooliaan tiedon tuottajana. Rintasyöpää sairastavat miehet kärsivät Younasin mukaan myös siitä, että heidät usein syrjäytetään tai jätetään kokonaan ulkopuolelle terveydenhuollon palveluista. Younasin mukaan miehiä kohdellaan ”vähemmän kuin ihmisinä”, sillä heitä ei nähdä tiedollisina toimijoina. Tässä tilanteessa tulee siis esiin myös Frickerin määrittelemä ensisijainen haitta. (Younas 2020, 1-6.) Tiettyihin sairauksiin voi siis liittyä ennakkoluuloja, jotka vaikuttavat siihen, miten potilasta kohdellaan ja minkälaista hoitoa hän saa.

Todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden piirteisiin kuuluu ennakkoluulojen lisäksi valta. Terveydenhuollossa valta on terveydenhuollon ammattilaisilla, ja Carelin ja Kiddin mukaan potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välillä vallitsee vallan *asymmetria*. Lääketieteellisen koulutuksen vuoksi terveydenhuollon ammattilaisilla on tiedollinen auktoriteetti ja lisäksi potilaat ovat Carelin ja

Kiddin mukaan tietyllä tavalla riippuvaisia terveydenhuollon ammattilaisista. Jotkut potilaat joutuvat esimerkiksi pyytämään lupaa jokapäiväisille tehtäville, kuten syömiselle. Tällöin potilas ei välttämättä tunne itseään tiedolliseksi tai autonomiseksi toimijaksi. Potilaat ovat siis erityisen haavoittuvaisia tiedolliselle epäoikeudenmukaisuudelle, sillä riippuvuussuhteen vuoksi valta-asetelma on entistä enemmän kallellaan ja tätä voidaan helposti käyttää hyväksi. (Carel & Kidd 2017, 336.) Todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden piirteisiin kuuluva valta näkyy siis terveydenhuollossa potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen välisissä valta-asetelmissä. Carelin ja Kiddin mukaan terveydenhuollon ammattilaisilla on tiedollinen auktoriteetti heidän koulutuksensa ja asiantuntijuutensa vuoksi ja heillä on valta päättää mitkä lausunnot otetaan todesta ja kenen lausuntoja kuunnellaan (Carel & Kidd 2014, 535). On selvää, että kaikilla ihmisillä ei voi olla lääketieteellistä tutkintoa, ja vallan epätasapainoa esiintyy terveydenhuollossa väijäämättä. Olennaista on kuitenkin se, että vallan asymmetria ei saisi johtaa siihen, että valta-asetelmaa käytetään hyväksi tai potilaan tiedollinen toimijuus riistetään häneltä.

Valta-asetelmat ja ennakkoluulot ovat yhtä lailla olemassa niin terveydenhuollon järjestelmässä, kuin monella muullakin elämän osa-alueilla. Todistuksellinen epäoikeudenmukaisuus ei välttämättä kuitenkaan ole terveydenhuollon ammattilaisten vika. Carelin ja Kiddin mukaan esimerkiksi erilaiset määräajat ja resurssien puute voivat vaikuttaa siihen, miten hyvin lääkärit pystyvät käyttämään potilaiden tarjoamia tietoja. Carelin ja Kiddin mukaan samaan aikaan kun potilaat valittavat, että lääkärit eivät kuuntele heidän selontekojaan tai heidät jätetään huomiotta, lääkärin mielestä potilaiden tarjoama informaatio ei ole lääketieteellisesti arvokasta. Kuitenkin informaatio, joka ei ole lääketieteellisestä näkökulmasta arvokasta, voi olla olennaista sairauden hoidossa. Lääkärit saattavat sivuuttaa potilaan huolen ahdistuksesta turhana tietona, jos potilaalla on jokin fyysinen sairaus. Ahdistus voi kuitenkin olla iso osa sairautta, ja sen hoitaminen voisi helpottaa potilaan elämää. Carelin ja Kiddin mukaan terveydenhuollon vuorovaikutustilanteissa jääkin pimentoon melko suuri osa potilaiden kertomuksista. Syynä tähän voi kuitenkin olla se, että lääkäri yrittää päästä hoidossa eteenpäin mahdollisimman nopeasti jonkin määräajan vuoksi tai resurssit eivät yksinkertaisesti riitä siihen, että potilaan psyykkistä ahdistusta pystyttäisiin hoitamaan. Terveydenhuollon ammattilaiset siis saattavat joutua sivuuttamaan potilaan antaman tiedon, vaikka ihanteellisessa tilanteessa, ilman esimerkiksi ajallisia paineita, tieto otettaisiin huomioon. (Carel & Kidd 2017, 337.) Rakenteelliset ja järjestelmässä olevat puutteet ovat omiaan luomaan ympäristön, jossa todistuksellista epäoikeudenmukaisuutta pääsee tapahtumaan. Joka tapauksessa myös terveydenhuollon ammattilaisten olisi hyvä tiedostaa omat ennakkoluulonsa ja valtansa. Käsittelen neljännessä luvussa

lisää sitä, miten terveydenhuollossa pystyttäisiin ehkäisemään tiedollista epäoikeudenmukaisuutta kokonaisuudessaan.

Todistuksellista epäoikeudenmukaisuutta ilmenee siis monin eri tavoin terveydenhuollossa muun muassa kielellisten seikkojen ja vallan epätasapainon vuoksi sen lisäksi, että henkilöä voidaan arvioida hänen ihonväriinsä, sukupuolensa tai esimerkiksi yhteiskuntaluokan perusteella. Seuraavaksi analysoin, miten hermeneuttista epäoikeudenmukaisuutta ilmenee terveydenhuollon kontekstissa.

3.2 Hermeneuttinen epäoikeudenmukaisuus terveydenhuollossa

Hermeneuttiseen epäoikeudenmukaisuuteen kuuluvaa marginalisaatiota tapahtuu terveydenhuollossa siten, että sairaat ihmiset eivät pääse osallistumaan tiedon jakamisen tapahtumaan. Carelin ja Kiddin mukaan sairaat ihmiset ovat haavoittuvaisia jäämään osallistumisesta ulkopuolelle kahdesta syystä. Sairailla ihmisillä ei ensinnäkään ole koulutusta tai kokemusta, jotta heillä voisi olla samanlainen käsitys lääketieteen tiedollisista käytännöistä kuin terveydenhuollon ammattilaisilla. Toiseksi, sairaita ihmisiä pidetään usein Carelin ja Kiddin mukaan objekteina eikä osallistujina lääketieteen tiedollisissa käytännöissä. (Carel & Kidd 2017, 340.) Sairailla ihmisillä ei siis välttämättä ole tiedollista toimijuutta hermeneuttisen marginalisaation vuoksi ja heidän osallistumisensa tiedon jakamiseen on passiivista. Heitä voidaan kuunnella informaation tuottajana, mutta heidän *kokemustaan* ei oteta huomioon eikä heidän kanssaan tehdä varsinaista yhteistyötä tiedon saavuttamiseksi (Carel & Kidd 2017, 343).

Vaikka potilaan kokemus otettaisiinkin huomioon, hän ei aina kykene sanoittamaan sitä jaetuissa käsitteellisissä resursseissa olevan aukon vuoksi. Potilaan mielestä tarvittavia resursseja oman kokemuksen kuvaukseen ei välttämättä ole olemassa, eikä potilas tämän vuoksi saa kokemuksiaan välitettyä toiselle ihmiselle. Lisäksi usein potilaat käyttävät amatööritermejä kuvaillakseen omaa tilaansa tai kokemuksiaan. Kuitenkaan tällaista käsitteellistä resurssia, jossa termit ovat arkikielisiä, ei Carelin ja Kiddin mukaan arvosteta tai oteta tosissaan terveydenhuollon piirissä. (Carel & Kidd 2017, 342.) On selvää, että kaikki potilaan kertoma tieto ei olekaan relevanttia hoidon tai diagnosoinnin kannalta. Jos potilaan kertoma kuitenkin tuomitaan irrelevantiksi perustuen siihen, millaista kieltä, ilmaisutapaa tai käsitteellistä resurssia potilas käyttää, myös hyvin tarpeellinen tieto voidaan sivuuttaa. Potilaalla ei ole samanlaista pääsyä terveydenhuollon käyttämiin jaettuihin käsitteellisiin resursseihin kuin terveydenhuollon ammattilaisilla, jolloin vuorovaikutus terveydenhuollon ammattilaisen ja potilaan välillä hankaloituu ja potilas kärsii hermeneuttisesta epäoikeudenmukaisuudesta.

Jaetuissa käsitteellisissä resursseissa oleva aukko voi siis muodostua kielellisten seikkojen vuoksi. Peled kertoo artikkelissaan kielimuurin vaikutuksista tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden esiintymiseen terveydenhuollossa, miten kielimuuri voi aiheuttaa todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden lisäksi myös hermeneuttista epäoikeudenmukaisuutta. Eri kielillä ei ole välttämättä jaettuja käsitteellisiä resursseja, ja joissain kielessä voi olla käsitteitä, joita toisessa kielessä ei ole. Tämä aiheuttaa sen, että jaetuissa käsitteellisissä resursseissa on aukko, joka on yksi hermeneuttisen epäoikeudenmukaisuuden piirre. Lisäksi sama termi voi viitata eri kielissä eri asiaan ja toisen kielen ilmaisusta ei ole välttämättä pätevää käännöstä toisessa kielessä. Tällaiset kielimuurin aiheuttamat seikat johtavat siihen, että potilas ja terveydenhuollon ammattilainen eivät täysin ymmärrä toisiaan. Peledin mukaan terveydenhuollon ammattilainen voi pitää potilasta yksinkertaisena tai vähemmän rationaalisenä, jos potilas käyttää yksinkertaistettuja termejä kielimuurin vuoksi. Potilas saattaa käyttää oman kielensä käsitteitä, joita ei tunnusteta päteväksi tiedoksi, joka voisi edistää terveydenhuollon prosessia. Peledin mukaan on mahdotonta saavuttaa objektiivista ja riippumatonta yhteistä käsitystä terveydestä ja sairaudesta. Kuitenkin tavoitteena olisi neutralisoida kielen ja kulttuurin vaikutus siihen, miten terveys ja sairaus käsitetään ja millä tavoin potilaan kertoma asia otetaan huomioon potilaan hoidossa. (Peled 2020, 364.)

Kuten aikaisemmin mainittiin, hermeneuttisessa epäoikeudenmukaisuudessa valtaapitävät pystyvät vaikuttamaan jaettuihin käsitteellisiin resursseihin eri tavalla kuin marginaalissa olevat henkilöt. Carelin ja Kiddin mukaan lääketieteellinen yhteisö pystyy määrittämään minkälaisia termejä ja käsitteitä pidetään lääketieteellisesti uskottavina. Lisäksi valtaapitävät auktoriteetit terveydenhuollossa pystyvät sanelemaan, mitkä ryhmät tai yksilöt sisällytetään mukaan tiedolliseen tapahtumaan ja minkälaista auktoriteettia ja luotettavuutta näille ryhmille tai yksilöille myönnetään. Carel ja Kidd esittävät esimerkin siitä, että vammaiselta ihmiseltä kysytään usein mitä hänen lääkäriinsä on sanonut hänelle sen sijaan, että kysyttäisiin mitä vammaisen ihminen on itse ajatellut asiasta. Vaihtoehtoisesti vammaisen ihmisen avustajaa puhutellaan hänen sijastaan. Vammaisen ihminen kärsii hermeneuttisesta marginalisaatiosta tällaisessa tilanteessa, sillä hänet sivuutetaan tiedon jakamisen tapahtumasta eikä häntä pidetä tiedollisena toimijana. Tiettyjen ryhmien ulkopuolelle jättäminen tiedollisesta vuorovaikutuksesta terveydenhuollossa voi siis johtaa ryhmien marginalisaatioon ja yksittäisen henkilön tiedon sivuuttamiseen. (Carel & Kidd, 2014, 534-536.) Toki osa sairauksista ja vammoista ovat sellaisia, joiden vuoksi henkilö todella ei ole itse kykeneväinen toimimaan tiedollisena toimijana, mutta ensisijaisesti ihmiseltä itseltään tulisi pyrkiä saamaan tietoa hänen omasta sairaudestaan.

Hermeneuttista epäoikeudenmukaisuutta aiheuttaa terveydenhuollossa siis sairaiden ihmisten marginalisointi ja kielelliset seikat, jotka aiheutuvat jaetuissa käsitteellisissä resursseissa olevien aukkojen vuoksi. Seuraavaksi käsitteelen sitä, miten terveydenhuollossa voitaisiin ehkäistä tiedollista epäoikeudenmukaisuutta.

4. Ratkaisuehdotuksia

Työni tarkoitus ei ole moittia terveydenhuollon työntekijöitä tai väittää, että esimerkiksi sairaanhoitajat ja lääkärit tahallaan syrjäisivät tai jättäisivät huomiotta potilaitaan. Terveydenhuollon puutteelliset resurssit sekä ajallisten resurssien riittämättömyys ovat osasyynä sille, että tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden ehkäisemiseen ei välttämättä pystytä kiinnittämään sen vaatimaa huomiota. Sen lisäksi, että suurimmalla osalla ihmisistä on tiedostamattaan Frickerin mainitsemää jäännös- tai piiloennakkoluuloa, tiedollista epäoikeudenmukaisuutta ilmenee terveydenhuollossa myös rakenteellisista syistä. Tiedollista epäoikeudenmukaisuutta tapahtuukin niin terveydenhuollossa kuin muilla elämän osa-alueilla välttämättä lähes koko ajan, mutta terveydenhuollossa sillä voi olla vakavat seuraukset. On olennaista huomioida, että terveydenhuollossa tapahtuvaa tiedollista epäoikeudenmukaisuutta voidaan ehkäistä, etenkin silloin, kun muutos lähtee järjestelmän rakenteiden ja käytäntöjen muuttamisesta. Vaikka ongelma on niin monisyinen, ettei siihen ole yhtä yksinkertaista ratkaisua, on mielekästä pohtia, millaisia ratkaisuja ongelmaan voisi olla. Seuraavaksi esitänkin Frickerin ratkaisuehdotuksia ja niiden ongelmakohtia sekä muutamia ratkaisuehdotuksia, joita on esitetty aiheesta kirjoitetuissa artikkeleissa.

4.1 Frickerin ratkaisuehdotusten ongelmakohtia

Tässä työssä en syvemmin esittänyt kritiikkiä Frickerin teoriaa kohtaan, mutta muutama asia on hyvä vielä tuoda esille tiedollisesta epäoikeudenmukaisuudesta. Frickerin määrittämänä tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden ehkäisemisen keinot ovat melko hyve-eettisiä ja yksilökeskeisiä, vaikka hermeneuttinen epäoikeudenmukaisuus on Frickerin määrittelemänä rakenteellinen käsite ja myös monet todistuksellisen epäoikeudenmukaisuuden aiheuttamat ongelmat johtuvat rakenteellisista seikoista. Fricker puhuu kirjassaan hyveistä (*virtue*), joiden avulla tiedollista epäoikeudenmukaisuutta pystytään ehkäisemään ja korjaamaan. Todistuksellisessa epäoikeudenmukaisuudessa Fricker nostaa esille ennakkoluulottomuuden hyveen. Tämä hyve tarkoittaa sitä, että kuulija tiedostaa omat ennakkoluulonsa ja kriittisesti arvioi omaa uskottavuuden arviointikykyä. Frickerin mukaan ennakkoluulottomuuden hyve vaatii sen, että kuulija ei pelkästään spontaanisti ja harkitsemattomasti arvioi puhujan uskottavuutta, vaan kuulija analysoi aktiivisesti keskustelukontekstia ja omia

ennakkoluulojaan. Sen sijaan hermeneuttisen epäoikeudenmukaisuuden ehkäisemiseksi Fricker nostaa esiin tietynlaisen tiedostamisen hyveen. Tämä tarkoittaa sitä, että kuulija ymmärtää, että puhujan hankaluudet ilmaista oma asiansa ei johdu siitä, että asia olisi irrelevantti tai puhuja olisi hölmö, vaan kommunikaatiovaikeus johtuu jaetuissa käsitteellisissä resursseissa olevasta aukosta. (Fricker 2007, 90-91, 174.)

Hyveisiin perustuva tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden ehkäiseminen on kyseenalaista, kun otetaan huomioon se, miten tiedollinen epäoikeudenmukaisuus esiintyy Frickerinkin mielestä rakenteellisilla tasoilla. Erityisesti hermeneuttisen epäoikeudenmukaisuuden kohdalla vastuun sysääminen yksittäisen kuulijan harteille tuntuu melko tehottomalta. On kohtuutonta vaatia täyttä objektiivisuutta ja täydellistä keskustelukontekstin tiedostamista terveydenhuollon ammattilaisilta yksilöinä, varsinkin kun ottaa huomioon työstä koostuvat paineet ja mahdollisen uupumuksen. Mielestäni terveydenhuollossa tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden estämisen vastuu on pikemminkin järjestelmän ja terveydenhuoltoyhteisön vastuulla, vaikka yksittäisen ihmisen onkin hyvä itse yrittää tiedostaa ennakkoluulonsa. Aiemmin mainittu resurssipula ja aikaan liittyvä paine ovat asioita, joita voidaan muuttaa vain järjestelmätasolla. Toisin sanoen, vaikka Frickerin tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden käsite soveltuu hyvin terveydenhuollon epäkohtien tarkastelemiseen, Frickerin esittelemät hyve-eettiset ratkaisuehdotukset keskittyvät liikaa yksilön tasoon. Frickeriin kohdistuvaan kritiikkiin en tämän enempää syvenny tässä työssä. Siirryn seuraavaksi tarkastelemaan, minkälaisia konkreettisia ratkaisuehdotuksia on esitetty aiheeseen liittyvässä kirjallisuudessa.

4.2 Ratkaisuehdotuksia terveydenhuollossa

Puutteet jaetuissa käsitteellisissä resursseissa vaikuttavat omalta osaltaan siihen, että tiedollista epäoikeudenmukaisuutta esiintyy terveydenhuollossa. Carel ja Kidd ehdottavat, että terveydenhuollon ammattilaisille ja heidän potilailleen tarjottaisiin eräänlaista ”fenomenologista työkalupakkia”. Tämä työkalupakki tarjoaisi potilaille ja terveydenhuollon ammattilaisille yhteisen kontekstin, jonka avulla sairauskokemusten reflektointi ja jakaminen sekä niiden ymmärtäminen helpottuisi. Carelin ja Kiddin mukaan työkalupakki tehostaisi terveydenhuollon toimintaa, sillä ammattilaiset ymmärtäisivät paremmin ja nopeammin potilaita ja potilaat pystyisivät paremmin artikuloimaan kokemuksiaan. Työkalupakki voisi torjua potilaiden kokemaa hermeneuttista epäoikeudenmukaisuutta tarjoamalla heille viitekehyksen, jonka avulla he ymmärtäisivät kokemuksiaan paremmin. (Carel & Kidd 2014, 531.) Työkalupakin ideana on se, että filosofiset (fenomenologiset) käsitteet helpottaisivat potilasta kertomaan omista kokemuksistaan. Carelin ja Kiddin mukaan se ikään kuin täyttäisi jaetuissa käsitteellisissä resursseissa olevaa aukkoa.

Työkalupakkia ei ole tarkoitettu korvaamaan lääketieteellistä tietoa tai hoitoa vaan täydentämään sitä. Avainasemassa työkalupakin käyttämisessä olisi potilaan ja ammattilaisen *yhteistyö*. Sen sijaan, että potilasta pidettäisiin passiivisena informaation tuottajana, potilas olisi osallisena tiedon etsimisessä. Potilas pääsisi työkalupakin ansiosta osalliseksi tiedon jakamisen tapahtumaan ja potilas ja ammattilainen yrittäisivät yhdessä selvittää, minkälaista hoitoa potilas tarvitsee. (Carel & Kidd 2014, 536.) Carel ja Kidd eivät artikkelissaan selitä tarkemmin, mitä fenomenologisessa työkalupakissa olisi, mutta pakkiin kuuluisi ainakin erilaisten teemojen käyttäminen. Perusideana kuitenkin on, että potilas saisi laajemman käsitteellisen resurssin kuvaillakseen omaa kokemustaan.

Carel ja Kidd nostavat esille myös terveydenhuollossa käytettävien kaavakkeiden ongelmallisuuden. Tällaiset kaavakkeet ovat usein apuna diagnoosin tekemisessä niin fyysisten kuin psyykkisten sairauksien hoidossa. Kaavakkeilla hahmotetaan esimerkiksi, millaisia oireita henkilöllä on ja miten kauan niitä on ollut. Carelin ja Kiddin mukaan kaavakkeet voivat rajata suurestikin sitä, miten potilas saa kertoa sairaudestaan, sillä usein potilaat täyttävät kaavakkeet kiireellä julkisella paikalla. Lisäksi kysymyksissä voi olla rajaava näkökulma tai vastauksen muoto voi olla vain ”kyllä” tai ”ei”. Terveydenhuollon ammattilaiset voivat olla siis erittäin vastaanottavaisia potilaiden lausunnoille, mutta tällaisten kaavakkeiden käyttäminen saattaa rajoittaa potilaan kykyä kertoa kokemuksistaan. (Carel & Kidd 2014, 533.) Tällaisten käytäntöjen muokkaaminen ja laajempien kaavakkeiden luominen voisi omalta osaltaan ehkäistä tiedollista epäoikeudenmukaisuutta. Esimerkiksi edellä mainittu Carelin ja Kiddin esittelemä fenomenologisen työkalupakin idea saattaisi toimia kaavakkeiden laajentamisen apuna.

Aikaisemmin totesin, että kielelliset seikat voivat aiheuttaa tiedollista epäoikeudenmukaisuutta ja esitin sekä todistuksellisessa että hermeneuttisessa epäoikeudenmukaisuudessa Peled Yaelin esimerkin kielimuurin aiheuttamista ongelmista terveydenhuollossa. Peled Yael ehdottaakin kielimuurin aiheuttamien ongelmien ehkäisemiseksi, että eräänlainen tiedollinen nöyryys (*epistemic humility*) voisi vähentää tiedollista epäoikeudenmukaisuutta terveydenhuollossa. Tiedollisella nöyryydellä Yael tarkoittaa sitä, että varsinkin kielimuurin luodessa tiedollista epäoikeudenmukaisuutta omien kielellisten kykyjen rajojen tiedostaminen on tärkeää. Lisäksi Yaelin mukaan terveydenhuollon ammattilaisten on hyvä tiedostaa, että eri kulttuurien ja kielten välillä voi olla sellaisia eroja, jotka vaikuttavat siihen, miten potilaan lausunto tulkitaan. Kuitenkaan Yaelin mukaan kielimuurin aiheuttama epävarmuutta potilaan ja terveydenhuollon ammattilaisen vuorovaikutuksessa ei voida kokonaan poistaa, vaan sen aiheuttamaa haittaa voidaan vähentää tiedostamalla kielimuurin olemassaolo. (Yael 2020, 365-366.) Kielimuurin ja kulttuurierojen

vaikutusten neutralisoinnissa terveydenhuollon asianmukainen koulutus johtaisi varmasti myös yksittäisten vuorovaikutustilanteiden paranemiseen.

Nimenomaan ennakkoluulojen ja keskustelukontekstin tiedostaminen on yksi keskeisimmistä tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden ehkäisykeinoista terveydenhuollossa. Toinen tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden ehkäisemiskeino on potilaan osallistaminen terveydenhuollon vuorovaikutustilanteissa. Tämä tapahtuu kohtelemalla potilasta tiedollisena toimijana, jonka kanssa tehdään yhteistyötä. Vuorovaikutustilanteissa sekä puhujan että kuulijan on syytä tunnistaa konteksti, jossa asioista puhutaan. Vaikka tiedolliseen epäoikeudenmukaisuuteen terveydenhuollossa ei olekaan yhtä kaiken ratkaisevaa vastausta, esimerkiksi terveydenhuollon ammattilaisten asianmukainen koulutus ennakkoluuloihin liittyvistä aiheista voisi omalta osaltaan estää tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden esiintymistä. Koulutuksen lisäksi terveydenhuollon järjestelmän sisäisiin ennakkoluuloisiin ja syrjiviin rakenteisiin tulisi puuttua. Vaikka Frickerinkin korostama yksilön vastuu omien ennakkoluulojen tiedostamisesta onkin osana terveydenhuollossa esiintyvän tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden ehkäisyä, ehdotan kuitenkin, että nimenomaan rakenteelliset muutokset toimivat avainasemassa ehkäisyprosessissa.

5. Yhteenveto

Tutkielmani tarkoituksena oli esittää, miten tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden käsitettä voidaan soveltaa terveydenhuollon epäkohtia tarkastellessa, millä tavoin tiedollista epäoikeudenmukaisuutta esiintyy terveydenhuollossa ja miten sen esiintymistä voitaisiin ehkäistä. Esittelin ensin tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden käsitteen ja sen kaksi muotoa, todistuksellisen ja hermeneuttisen epäoikeudenmukaisuuden. Tarkastelin näiden kahden epäoikeudenmukaisuuden muodon ominaispiirteitä ja niistä koituvia seurauksia. Sen jälkeen syvennyin siihen, millä tavalla tiedollista epäoikeudenmukaisuutta ja sen kahta muotoa esiintyy terveydenhuollossa. Lopuksi esittelin erilaisia ratkaisuehdotuksia ja tarkastelin lyhyesti Frickerin ratkaisuehdotusten ongelmakohtia.

Tiedolliseen epäoikeudenmukaisuuteen liittyvät terveydenhuollon epäkohdat ovat luonteeltaan sellaisia, että niiden ratkaisemisen tulee lähteä koko järjestelmän kattavalta tasolta. Asianmukainen koulutus, riittävät resurssit ja terveydenhuollon työntekijöiden riittävyys vähentäisivät tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden riskiä. Terveydenhuollon ammattilaisten on helpompi tiedostaa omat ennakkoluulonsa ja oletuksensa, jos heillä on tarvittavat tiedot siihen koulutuksen kautta. Sairaantilat ihmiset ovat erityisen haavoittuvaisia tiedolliselle epäoikeudenmukaisuudelle terveydenhuollon ympäristössä, joten heidän tiedollisen toimijuutensa takaamiseen olisi syytä kiinnittää huomiota.

Tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden ehkäiseminen on kuitenkin hyvin hankalaa, sillä stereotyypit ja ennakkoluulot värittävät ihmisten oletuksia, olivat he siitä tietoisia tai eivät. Tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden kitkemiseen on siis hyvä asennoitua niin, että prosessi on pitkä ja täyttä neutraaliutta tuskin koskaan tavoitetaan.

Lopuksi on mainitsemisen arvoista, että tiedollisen epäoikeudenmukaisuuden käsite sopii terveydenhuollon epäkohtien tarkastelemiseen erityisen hyvin, sillä terveydenhuoltoa käyttävät kaikenlaiset ihmiset, jotka tulevat eri olosuhteista, kulttuureista ja taustoista. Ennakkoluulot näkyvät terveydenhuollossa päivittäin, ja esimerkiksi kulttuurierot ja kielimuuri näyttäytyvät yhä useammin terveydenhuollon vuorovaikutustilanteissa kasvavan maahanmuuton myötä. Hyvään hoitoon kuuluu potilaiden yhdenvertainen kuunteleminen ja jokaisen yksilön tiedollisen toimijuuden kunnioittaminen.

Lähteet

Carel, Havi, & Kidd, Ian James. (2014). "Epistemic injustice in healthcare: A philosophical analysis." *Medicine, Health Care, and Philosophy*, 17(4), 529-540. doi: 10.1007/s11019-014-9560-2

Carel, Havi & Kidd, Ian James. (2017). "Epistemic injustice in medicine and healthcare." *The Routledge Handbook of Epistemic Injustice (1st ed.)*. Routledge. Milton: Routledge, 2017. 336-346. doi:10.4324/9781315212043

Fricker, Miranda. (2007). *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*. Oxford: Oxford University Press, Incorporated.

Peled, Yael. (2018). "Language Barriers and Epistemic Injustice in Healthcare Settings." *Bioethics* 32 (6): 360–67. doi: 10.1111/bioe.12435

Younas, Ahtisham. (2020). "Epistemic Injustice in Health Care Professionals and Male Breast Cancer Patients Encounters." *Ethics & behavior* : 1–11. doi: 10.1080/10508422.2020.1756819