

Linda Pitkänen

”JOTTA EI OLISI MUSTAA JA VALKOISTA”
Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ja tavanomaisen
terveydenhuollon rajojen määrittäminen niiden
yhteistyötä edistävien henkilöiden haastattelupuheessa

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Pro gradu -tutkielma

Toukokuu 2022

TIIVISTELMÄ

Linda Pitkänen: ”Jotta ei olisi mustaa ja valkoista”: Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ja tavanomaisen terveydenhuollon rajojen määrittäminen niiden yhteistyötä edistävien henkilöiden haastattelupuheessa
Pro gradu -tutkielma, 111 sivua + lähteet ja liitteet (3)

Tampereen yliopisto

Sosiologia

Toukokuu 2022

Tässä tutkielmassa tutkin rajojen määrittelyä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon ja lääketieteen välillä. Täydentävillä ja vaihtoehtoisilla hoidoilla tarkoitan hoitomuotoja, jotka eivät tyypillisesti kuulu tavanomaisen terveydenhuollon piiriin. Tällaisia hoitoja ovat esimerkiksi homeopatia, kalevalainen jäsenkorjaus ja vyöhyketerapia. Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat yhteiskunnallisesti kiistanalainen ilmiö, ja niihin yhdistyy monenlaista rajojen määrittelyä. Hoidoista käytetyt käsitteet ovat yksi tapa määritellä sitä, mitä hoidot puhujan mielestä ovat: ovatko ne esimerkiksi epätieteellistä huuhaata, tavanomaista lääketieteellistä hoitoa täydentävää tai sille vaihtoehtoista hoitoa. Rajojen määrittelyä tehdään myös ammatillisesti: kuka saa hoitaa, millaisilla hoidoilla ja miten, sekä lain näkökulmasta pohdittaessa sitä, tulisiko täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja varten tehdä erillinen laki.

Tutkielmassa tarkastelen rajojen määrittelyä sellaisten ihmisten haastattelupuheessa, jotka haluavat edistää täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon yhteistyötä. Olen haastatellut yhtätoista niin kutsuttua yhdistämisaktiivia, jotka yhtä lukuun ottamatta asettuvat koulutuksensa kautta kaksoispositioon: haastateltavilla on sekä terveydenhuollon ammattikoulutus että oppineisuutta myös täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen saralta. Tieteen ja teknologian tutkimukseen sekä terveys sosiologiaan kiinnittyvän tutkielmani teoreettinen viitekehys nojaa Thomas Gierynin rajatyön käsitteeseen. Rajatyöllä Gieryn tarkoittaa toimintaa, jolla tiede erotetaan epätieteestä. Käytän rajatyön käsitettä tutkielman analyttisenä työkaluna, jonka avulla tarkastelen sitä, millaista rajojen määrittelyä ja muokkaamista aktiivit tekevät täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä vakiintuneen terveydenhuollon välillä. Analyysin olen toteuttanut teoriaohjaavalla sisällönanalysillä.

Yhdistämisaktiivit tekevät haastattelupuheessa rajatyötä, jonka olen jakanut neljään ulottuvuuteen. Yhteiskunnallisen identiteetin ja perusoletusten rajatyössä (1) aktiivit rakentavat yhdistävään näkökulmaan kiinnittyvää välittäjäidentiteettiä, joka vastustaa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä vakiintuneen terveydenhuollon ja lääketieteen välistä dikotomiaa. Lisäksi he määrittelevät yhdistävän ajattelun perusoletuksia ja periaatteita ihmiskäsitykseen ja maailmankuviin liittyen. Tiedon merkitysten ja tiedon tuottamisen rajatyössä (2) aktiivit luonnehtivat tiedon ja sen tuottamisen merkityksiä etenkin hyvän tai hyväksyttävän hoidon kriteerien määrittelyissä. Rajatyössä aktiivit muokkaavat merkityksellisen tiedon ja tieteen tekemisen rajoja siten, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ja aktiivien yhdistävä näkökulma näyttäytyvät tiedollisina ja tieteen piiriin lukeutuvina. Ammatillisten käytäntöjen rajatyössä (3) aktiivit neuvottelevat uudelleen terveysalan ammattien käytännön toimintaan vaikuttavia ammatin sisäisiä, mutta myös eri ammattilaisten välisiä rajoja. Aktiivit muokkaavat ammatillisia rajoja uudelleen niin, että ne palvelisivat heidän toivomansa yhdistävän ajattelun ja hyvän hoidon käytännön toteutusta. Hoitojärjestelmien ja hoitokäytäntöjen rajatyössä (4) aktiivit rakentavat toivomaansa terveydenhuoltojärjestelmää sekä sen sisäisiä ideaaleja siten, että hoitomuotojen yhdistäminen ja heidän näkemyksensä hyvästä hoitamisesta voisivat mahdollistua. Rajatyön ulottuvuuksien kautta aktiivit piirtävät yhdistävää näkökulmaa suomalaisen terveyskeskustelun kulttuuriselle kartalle.

Avainsanat: täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot, vaihtoehtohoidot, CAM-hoidot, rajatyö, rajojen määrittely

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

1. Johdanto	4
2. Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot rajojen määrittelyn näkökulmasta	7
2.1 Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot yhteiskunnallisen rajojen määrittelyn kohteena	8
2.2 Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen yhteiskuntatieteellinen tutkimus	13
3. Rajatyö teoreettisena viitekehyksenä ja tutkimusongelma	18
3.1 Thomas Gierynin rajatyö.....	18
3.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset.....	22
4. Tutkielman toteutus	22
4.1 Laadullinen haastatteluaineisto.....	23
4.2 Analyysimenetelmänä teoriaohjaava sisällönanalyysi.....	26
4.3 Rajatyön muotojen analysoiminen yhdistämisaktiivien haastattelupuheesta.....	27
5. Yhteiskunnallisen identiteetin ja perusoletusten rajatyö	32
5.1 Yhteiskunnallisten suhtautumis- ja toimintatapojen rajatyö	32
5.2 Ihmiskäsityksen ja maailmankuvan rajatyö	41
6. Tiedon merkitysten ja tiedon tuottamisen rajatyö	49
6.1 Tiedon merkitysten rajatyö.....	49
6.2 Tiedon tuottamisen rajatyö.....	57
7. Ammatillisten käytäntöjen rajatyö	66
7.1 Ammattien sisäinen rajatyö	66
7.2 Ammattien välinen rajatyö	74
8. Hoitojärjestelmän ja hoitokäytäntöjen rajatyö	81
8.1 Terveystieteiden ja hoitokäytäntöjen rajatyö.....	81
8.2 Hoidon ja palveluiden sisäinen rajatyö	90
9. Lopuksi	97
9.1 Johtopäätökset	97
9.2 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet.....	108
Lähteet:	112
Digitaaliset lähteet	115
Liite 1: Haastattelukutsu	118
Liite 2: Haastattelutiedote ja -suostumus.....	119
Liite 3: Haastattelurunko	121

1. JOHDANTO

Tässä tutkielmassa tarkastelen täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon välisten rajojen määrittelyä. Tutkimuksessa täydentävillä ja vaihtoehtoisilla hoidoilla tarkoitetaan tyypillisesti sellaisia hoidon ja lääkinnän muotoja, joiden mielletään syntyneen tavanomaisen tai vakiintuneen terveydenhuollon ja lääketieteen käytäntöjen ulkopuolella tai jotka toimivat siitä erillisissä yhteyksissä (esim. Wieland, Manheimer & Berman 2011). Suomessa tällaisia melko tunnettuja hoitoja tai hoitojärjestelmiä ovat esimerkiksi kalevalainen jäsenkorjaus, vyöhyketerapia, kiinalainen lääkintä ja akupunktio sekä homeopatia.

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon ja lääketieteen välisistä rajoista ja suhteista käydään aika ajoin keskustelua yhteiskunnallisesti. Keskusteluja on herännyt esimerkiksi siitä, kuka saa antaa hoitoa ja kuka saa määrittellä sitä, mikä on ”oikeanlaista” tai hyvää hoitoa. Tapausesimerkkinä tästä toimii vaikkapa Maria Nordinin verkkokurssi, minkä johdosta Nordin sai Turvallisuus- ja kemikaalivirastolta uhkasakon, jonka hallinto-oikeus sittemmin kumosi (MTV Uutiset 2021a). Yhteiskunnallisissa mediakeskusteluissa saatetaan pohtia sitä, ovatko täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot vaarallisia (MTV Uutiset 2021b) tai mikä hoitojen suhde on lääketieteeseen (Yle uutiset 2020a) ja muuhun yhteiskuntaan. Toisaalta täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin liittyvät kiistat ovat ulottuneet myös tieteen alueelle (ks. Vuolanto 2013).

Rajojen määrittely täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kohdalla ilmenee myös siinä, millä termeillä eri hoidoista puhutaan. Hoitoihin liitetään usein monenlaisia enemmän tai vähemmän latautuneita käsitteitä kuten uskomushoidot, huuhaa, puoskarointi, täydentävät hoidot ja vaihtoehtohoidot (ks. Esim. Helsingin Sanomat 2021; Seura 2019; Yle uutiset 2019), joilla voidaan tuoda julki omaa suhtautumista kyseisiin hoitoihin (Vuolanto, Sorsa, Aarva & Helin 2018, 244). Samalla käsitevalinnat kertovat siitä, millaisina hoidot nähdään ja miten niiden rajoja määritellään suhteessa muuhun hoitamiseen. Tässä tutkielmassa käytän terveys sosiologiassa usein käytettyä käsitettä täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot (esim. Gale 2014).

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen määritelmässä hoidot on rajattu ”tavanomaisen” terveydenhuollon ja lääketieteen piiriin kuulumattomiksi hoidoiksi ja ne näyttävät toisistaan erillisinä. Raja tavanomaisen terveydenhuollon piiriin kuuluvien lääketieteeseen nojaavien hoitojen ja täydentävän ja vaihtoehtoisen hoitamisen välillä ei kuitenkaan aina ole täysin selvä:

esimerkiksi kiropraktikko, naprapaatti ja osteopaatti ovat terveydenhuollon valvonnasta vastaavan Valviran nimikesuojattuja ammattinimikkeitä (Valvira 2022) vaikka hoitomuotoina ne on joissakin yhteyksissä määritelty täydentäviksi ja vaihtoehtoisiksi hoidoiksi (ks. esim. Vuolanto, Kemppainen, L., Kemppainen, T. & Nurmi 2020). Myös se, mitkä ammattinimikkeet ovat Valviran toimesta nimikesuojattuja ja mitkä eivät, voidaan ymmärtää eräänlaisena esimerkkinä terveydenhuollon ammatteihin ja ylipäätään terveydenhuoltoon liittyvien rajojen määrittelyistä.

Aiheen kiistanalaisuus ja rajojen määrittely näyttäytyy edellisten lisäksi myös lainsäädännöllisestä näkökulmasta. Suomessa on jo pitkään pohdittu, tulisiko täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja säädellä erillisellä lailla. Vuonna 2009 valmistunut lakiselvitystyö (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009) ei koskaan edennyt laiksi asti, mutta keskustelu täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja koskevan lain tarpeesta ja sisällöstä on jatkunut näihin päiviin asti (ks. Esim. Kansalaisaloite 2020; Kansalaisaloite 2019; Helsingin Sanomat 2021). Toisaalta oman mausteensa suomalaisen täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ja muun terveydenhuollon väliseen rajojen määrittelyyn tuo kansainvälinen keskustelu täydentävien ja vaihtoehtoisten sekä niin kutsuttujen perinnehoidojen yhteiskunnallisesta asemasta ja niiden yhdistämisestä muuhun terveydenhuoltoon. Esimerkiksi maailman terveysjärjestö WHO on kehittänyt maailmanlaajuisen strategian tukemaan ”perinnehoidojen” ja ”täydentävien hoitojen” yhdistämistä terveydenhuoltoon. Vuosille 2014–2023 luodussa strategiassa asetetaan tavoitteeksi tukea WHO:n jäsenmaita kehittämään yhdistävää näkökulmaa terveydenhuoltoon ja siten luomaan omia kansallisia sääntelyitään. (WHO 2013.)

Näin ollen rajojen määrittelyä kytkeytyy täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kenttään monesta eri suunnasta ja sitä voidaan myös tarkastella monesta näkökulmasta. Rajojen määrittelyn kohteena täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat suomalaisessa kontekstissa suurehko ilmiö. Eurooppalaisen sosiaalitutkimuksen (ESS) aineistosta selviää, että suomalaisista jopa noin 35 prosenttia oli käyttänyt jotakin täydentävää ja vaihtoehtoista hoitoa viimeisen vuoden aikana (Kemppainen L., Kemppainen, T., Reippainen, Salmenniemi & Vuolanto 2018). Näin ollen täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin liittyvä ilmiö on Suomessakin olemassa ja ilmiön laajuus korostaa myös teeman tutkimisen tärkeyttä. Kaiken kaikkiaan täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin liittyvää tutkimusta on kuitenkin Suomessa vielä varsin vähän (Vuolanto ym. 2018).

Tässä tutkielmassa tarkastelen täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä muun terveydenhuollon rajojen määrittelyä sellaisten henkilöiden haastattelupuheissa, jotka haluavat

lisätä niiden keskinäistä yhteistyötä. Olen haastatellut yhtätoista (n=11) henkilöä, jotka pohtivat yhteistyön lisäämiseen liittyvää ilmiötä nimenomaan terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen suhtautumisesta on aikaisempien tutkimusten perusteella haastava tehdä kaikenkattavia tulkintoja (Vuolanto ym. 2018), mutta esimerkiksi terveydenhuollon hoitotyön ammattilaiset kohtaavat työssään täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttäjiä ja jotkut jopa suosittelevat kyseisiä hoitoja (Salmenperä 2005). Minun haastattelemistani henkilöistä yhtä lukuun ottamatta kaikilla oli jokin terveydenhuollon ammattitutkinto, mutta samaan aikaan valtaosalla oli koulutusta myös täydentävistä ja vaihtoehtoista hoidoista. Siten haastateltavat asettuvat koulutustensa puolesta kiinnostavaan kaksoispositioon sekä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen että tavanomaisen terveydenhuollon ja lääketieteen alueille.

Tutkielmassa kutsun haastateltavia yhdistämisaktiiveiksi, sillä heidän pyrkimyksensä on edistää täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen yhdistämistä tavanomaiseen terveydenhuoltoon. Tutkielmassani selvitän, miten he – yhdistämistä ja yhteistyötä kannattavina - kokevat, järkeistävät ja näkevät täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä lääketieteeseen nojaavan terveydenhuollon välisiä rajoja eri yhteiskunnan ulottuvuuksissa. Sen lisäksi tarkastelen miten haastateltavat muokkaavat, rakentavat ja ylittävät tiettyjä oletettuja rajoja ja jakolinjoja hoitomuotojen ja -perinteiden välillä omasta ajattelustaan käsin. Empiirisen haastattelututkimuksen avulla pystyn valottamaan sellaista näkökulmaa, joka ei sovi esimerkiksi dikotomisten termien (Gale 2014) tuottamaan kahtiajakoon.

Tutkielman teoreettinen viitekehys nojaa Thomas Gierynin rajatyön (1983, 1999) käsitteeseen, jolla hän tarkoittaa toimintaa, jolla tiede erotetaan epätieteestä (Gieryn 1999). Tässä tutkielmassa en tarkastele ainoastaan tieteen ja epätieteen rajoja, vaan sovellan rajatyön käsitettä laajemmin kuvaamaan toimintaa, jolla yhdistämisaktiivit luovat ja muokkaavat rajoja eri tasoilla ja eri ulottuvuuksissa kuten ammatillisissa käytännöissä, yhteiskunnallisessa keskustelussa, terveydenhuollossa sekä tieteessä. Rajatyön avulla aktiivit käyttävät valtaa muuttaakseen koettua kahtiajakautunutta asetelmaa tuottaen samalla ajattelua, jota kutsun tässä työssä yhdistäväksi näkökulmaksi. Tutkielmallani liityn yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen perinteeseen, jossa tutkitaan, miten täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä lääketiedepohjaisten ja ammattikäytäntöihin hyväksytyjen hoitojen välisiä rajoja rakennetaan, ylläpidetään ja muokataan

(Gale 2014, 809). Tutkielmani orientoituu osaksi tieteen ja teknologian tutkimuksen sekä terveys sosiologian tutkimusalueita. Siispä tutkielmani tarkoituksena ei ole ottaa kantaa tai arvottaa hoitoja normatiivisesti hyvinä tai huonoina, turvallisina tai vaarallisina, vaan analysoida yhteiskuntatieteellisesti, miten yhdistämisaktiivit yhtenä kiistanalaisen ilmiön osapuolena määrittelevät ja rakentavat hoitoihin ja niiden yhteiskunnalliseen kontekstiin liittyviä rajoja. Olen toteuttanut tutkielmani yhteistyössä Pia Vuolannon ja Johanna Nurmen johtaman Terveys, tieto ja asiantuntijuus – Vaihtoehtohoitoihin ja rokotteisiin liittyvä lääketiedekriittisyys - tutkimushankkeen kanssa.

Seuraavassa luvussa kaksi (2) kuvailen tarkemmin täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon ja lääketieteen välisiin rajoihin liittyvää yhteiskunnallista sekä yhteiskuntatieteellistä keskustelua. Esittelen sitä, millaista rajojen määrittelyä täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin kohdistuu ja on kohdistunut niin yhteiskunnallisesti kuin tutkimuskirjallisuudessakin. Sen jälkeen luvussa kolme (3) kerron Thomas Gierynin rajatyön käsitteestä, jota käytän koko työn teoreettisena selkärankana. Lisäksi kyseisessä luvussa esittelen tutkimusongelman ja tutkimuskysymyksen. Tutkielman ja analyysin käytännön toteuttamista käsittelem luvussa neljä (4), jossa kerron tarkemmin haastatteluaineistosta, sisällönanalyysistä sekä siitä, miten olen konkreettisesti analyysini rakentanut. Luvut viisi, kuusi, seitsemän ja kahdeksan (5–8) sisältävät tämän tutkielman analyysin, jotka olen jaotellut neljän rajatyön ulottuvuuden mukaan. Viimeisessä luvussa (9) esittelen analyysiluvuista tekemäni johtopäätökset eli tutkielmani päätulokset sekä pohdin koko työn merkitystä laaja-alaisesti sekä kriittisesti.

2. TÄYDENTÄVÄT JA VAIHTOEHTOISET HOIDOT RAJOJEN MÄÄRITTELYN NÄKÖKULMASTA

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon yhteistyötä kannattavien yhdistämisaktiivien toiminnan ja ajattelun taustan ymmärtämiseksi on avattava tarkemmin täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin liittyvää yhteiskunnallista kontekstia. Tässä luvussa esittelen ensimmäiseksi, millaisesta yhteiskunnallisesta ilmiöstä täydentävissä ja vaihtoehtoisissa hoidoissa on kyse ja miltä ilmiö näyttää nimenomaan rajojen määrittelyjen näkökulmasta. Toiseksi esittelen sitä, millaista yhteiskuntatieteellistä tutkimusta täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista sekä sen ja tavanomaisen terveydenhuollon ja lääketieteen yhdistämisestä on tehty.

2.1 Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot yhteiskunnallisen rajojen määrittelyn kohteena

Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat yhteiskunnallisesti kiistanalainen ilmiö, jota voidaan tarkastella erityisesti rajojen määrittelyn näkökulmasta. Rajan (boundary) käsitteen avulla on tutkittu muun muassa erilaisia yhteisöjä, ammatteja, epätasa-arvoa, mutta myös tietoa ja tiedettä (Lamont & Molnár 2002, 169). Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kiistanalaisuus tulee ilmi monipuolisesti yhtäältä siinä, mitä käsitteitä hoidoista käytetään ja miten hoitoja ylipäätään määritellään. Esimerkiksi täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen määrittelyä tarkastelleet Wieland ym. (2011, 58) kirjoittavat epäilevänsä mahdollisuutta luoda yhtä universaalisti pätevää määritelmää täydentävistä ja vaihtoehtoista hoidoista. Haastavuutta hoitojen yksiselitteiselle määrittelylle luo niiden moninaisuus sekä keskinäinen epäyhtenäisyys (ks. esim. Coulter, Hilton, Ryan, Ellison & Rhodes 2008, 369; Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 16).

Erilaisista määritelmistä huolimatta tässä tutkielmassa tarkoitan täydentävillä ja vaihtoehtoilla hoidoilla¹ sellaisia hoitomuotoja ja -perinteitä, jotka ovat syntyneet tavanomaisen terveydenhuollon ulkopuolella tai toimivat siitä erillisissä konteksteissa (esim. Wieland ym. 2011). Tällaisia hoitoja ovat esimerkiksi homeopatia, kalevalainen jäsenkorjaus, kiinalainen lääketiede ja akupunktio sekä vyöhyketerapia. Toisaalta myöskään tämä määritelmä ei ole aukoton, sillä hoitojen yhteiskunnallinen asema ja suhde tavanomaiseen terveydenhuoltoon vaihtelevat maailmanlaajuisesti jonkin verran (ks. esim. WHO 2013). European Social Survey -tutkimuksen perusteella myös Euroopassa kyseisten hoitojen käyttö vaihtelee maittain laajalti ja esimerkiksi suomalaisista noin 35 % oli käyttänyt jotakin täydentävää tai vaihtoehtoista hoitoa viimeisen vuoden aikana (Kempainen L., Kempainen T., Reippainen, Salmenniemi & Vuolanto 2018).

Nicola Galen (2014, 806) mukaan täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin liitetään monenlaisia dikotomisia käsitteitä, kuten puoskarointi, täydentävä hoito, vaihtoehtoahoito, perinnehoidot, jotka näyttävät vakiintuneen, virallisen, tavanomaisen ja biolääketieteen käsitteiden vastakohtina. Galen (em.) mukaan myös hoidoista yleisesti käytetty termi täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot asettuvat aina suhteessa ensisijaisena näyttävään lääketieteeseen, sillä termi sisältää oletuksen lääketieteen ja sen käytäntöjen täydentämisestä tai niille vaihtoehtoista hoidoista. Kiinnostavaa

¹ Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen määrittelystä Suomessa esim. Hokkanen & Kananoja 2017, 11–14, Mäkelä & Haapoja 2016 (Duodecim-lehdessä), Vaskilampi 1992, Meriläinen 1986, kansainvälisessä kirjallisuudessa Gale 2014, 806–807.

sekä hoitomäärittelyn että hoidoista käytettyjen käsitteiden kannalta on se, että esimerkiksi osteopaatti ja kiropraktikko ovat Valviran nimikesuojattuja ammattinimikkeitä (Valvira 2022), vaikka jossain määritelmässä (esim. Wieland ym. 2011; Vuolanto ym. 2020) ne voidaan luokitella täydentäviksi ja vaihtoehtoiksi hoitomuodoiksi. Siispä raja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuoltokontekstin välillä ei ole aina selkeä, vaan käsitteet tuottavat tietynlaista kahtiajakoa. Muun muassa tämän kannalta käsite täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot, ei ole suinkaan aina täysin ongelmaton tai neutraali. Tässä tutkielmassa käytän kyseistä termiä, sillä se on sosiologisessa tutkimuksessa yleisesti käytössä² (Gale 2014, 806).

Toisaalta moninaisilla enemmän ja vähemmän latautuneilla käsitteillä voidaan tuoda ilmi sitä, miten hoitoihin suhtaudutaan (Vuolanto ym. 2018, 244), ja sen kannalta myös sitä, millaisiksi hoidot käsitteellisesti rajataan. Esimerkiksi termeillä uskomushoidot tai uskomuslääkintä kuvataan sitä, että hoidot perustuvat nimenomaan subjektiivisiin uskomuksiin (esim. Kivelä & Kelloso 2007), jolla hoitojen tietopohja rajataan (lääke)tieteellisen tiedon ulkopuoliseksi. Toisaalta käsite täydentävät hoidot (esim. Kansalaisaloite 2019) sisältää oletuksen, että lääketieteeseen nojaavaa tavanomaista hoitoa on mahdollista täydentää ja siten hyvää ja toimivaa hoitoa ei rajata ainoastaan lääketieteeseen nojaaviin hoitoihin.

Suhtautumista ilmentävää rajojen määrittelyä liittyy myös lääketieteeseen: sitä saatetaan kutsua ”länsimaiseksi” lääketieteeksi, biolääketieteeksi (Gale 2014), näyttöön perustuvaksi lääketieteeksi (Hokkanen & Kananoja 2017, 11) tai koululääketieteeksi (Hietanen 2017). Tutkielmassa käytän ytimekkyyden ja yksinkertaisuuden vuoksi termiä lääketiede tai tavanomainen lääketiede, jolla tarkoitan Suomessakin vakiintunutta tieteenalaa sekä siihen nojaavia käytäntöjä. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen lisäksi myös lääketieteestä on olemassa erilaisia määrittelyitä, jotka poikkeavat toisistaan jonkin verran (ks. esim. Louhiala 2017). Tutkielmassa käytän lisäksi käsitettä tavanomainen tai vakiintunut terveydenhuolto, joilla tarkoitan Suomessa yleisesti vallitsevaa terveydenhuoltoa. Kaiken kaikkiaan yksistään täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen määritelmän sekä teemaan liittyvien käsitteiden näkökulmasta hoitoja koskevat rajat eivät ole yksiselitteiset ja muuttumattomat.³

² Suomenkielisessä tutkimuksessa käytetään toisinaan myös käsitettä CAM-hoidot (ks. esim. Vuolanto ym. 2020), joka juontuu englanninkielisestä termistä *complementary and alternative medicine*.

³ Lääketieteeseen ja täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin liittyvistä käsitteistä ovat kirjoittaneet historiallisesta näkökulmasta myös Hokkanen ja Kananoja (2017, 11–14).

Tässä tutkielmassa keskityn tarkastelemaan erityisesti yhdistävään näkökulmaan kiinnittyviä henkilöitä, joita kutsun yhdistämisaktiiveiksi tai lyhyemmin aktiiveiksi. Kehitin termin kuvaamaan henkilöitä, jotka pyrkivät omien sanojensa mukaisesti edistämään yhteistyötä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon välillä⁴. Myös Melinda Goldner on kutsunut integraatiota tavoittelevia henkilöitä ”integratiivisiksi aktivisteiksi” (integrative activists) (ks. Goldner 2004). Yhdistävä näkökulma ei ole terveys sosiologiassa vakiintunut käsite, vaan se on tätä tutkielmaa varten luotu termi, jolla viitataan yhdistämistä ja yhteistyötä tavoittelevaan ajattelutapaan.

Englanninkielisessä tutkimuksessa käytetään usein termiä integrative medicine (esim. Coulter ym. 2008, Hollenberg & Muzzin 2010), joka suoraan suomeksi käännettynä olisi yleensä yhdistävä tai integratiivinen lääketiede. Coulter ym. (2008, 368) kirjoittavat, että termillä tarkoitetaan tyypillisesti jonkinlaista yhteyden rakentamista täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä biolääketieteen välillä. Englanninkielisen medicine –sanon ja suomenkielisen lääketiede -sanon merkityserojen (esim. Hokkanen & Kananoja 2017, 11) takia ja mahdollisten sekaannusten välttämisen vuoksi käytän aktiivien nojaamasta ajattelutavasta sekä tutkimuskirjallisuuden *integrative medicinesta* pääasiassa käsitteitä yhdistävä näkökulma ja yhdistävä ajattelu tai ylipäätään hoitomuotojen yhdistäminen ja yhdistävä hoito. Näillä termeillä tarkoitan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaiseen lääketieteeseen nojaavan terveydenhuoltojärjestelmän välisen yhteistyön lisäämistä tai sen tavoittelua (esim. Wiese, Oster & Pincombe 2010).

Käsitteiden poliittisuuksien alleviivaamisen kautta haluan tuoda esille sen, että rajan tekeminen ja määrittely ovat myös niissä sisäänrakennettuna, ja että tiedostan myös itse osallistuvani rajojen tekemiseen käsitteellisillä valinnoillani. Vaikka tukeudun edellä esitettyihin käsitteisiin, ymmärrän niiden moninaiset tulkinnat ja myös erilaiset ymmärtämistavat. Käsitteiden kiistanalaisuus sekä moninaisuus kertoo siitä, että rajat ovat tämän kannalta koko ajan tekeillä ja niitä tuotetaan ja muokataan puheen avulla. Tavoitteeni ei ole ottaa kantaa täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin,

⁴ Vaikka kutsun haastateltavia yhdistämisaktiiveiksi, en tarkastele yhdistävää näkökulmaa yhteiskunnallisten liikkeiden tai aktivismin tutkimuksen näkökulmasta. Sen sijaan analysoin yksittäisten näkökulmaa kannattavien yhdistämisaktiivien näkemyksiä. Täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin liittyvää liikehdintää on tarkastellut esimerkiksi David Hess (2004) artikkelissaan *Medical Modernisation, Scientific Research Fields and the Epistemic Politics of Health Social Movements*.

niiden yhdistämiseen tai niiden tarpeellisuuteen tai tarpeettomuuteen, vaan tarkoitukseni on analysoida yhdistämistä edistävien ihmisten omia näkemyksiä ja ajatuksia ja miltä rajojen määrittely heidän puheessaan näyttäytyy.

Rajojen määrittelyä voidaan käsitteiden lisäksi tarkastella myös lain näkökulmasta. Suomessa ei ole olemassa erillistä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja koskevaa lakia. Vuonna 2009 valmistuneessa Sosiaali- ja terveysministeriön ”Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve”-työryhmäraportissa esitettiin ehdotus esimerkiksi hoitoja koskevasta laista, jossa määriteltäisiin muun muassa hoitojen markkinointiin sekä hoitojen tarjoamiseen liittyviä velvollisuuksia sekä valvonnasta hoitoja koskien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 60). Vaikka työryhmäraportin ehdotukset eivät edenneet laiksi asti (Siikavirta 2020), on lain tarpeesta tai tarpeettomuudesta kuitenkin käyty yhteiskunnallista keskustelua. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen laista on tehty erilaisia, myös hoitoihin suhtautumisesta kertovia aloitteita. Esimerkiksi vuonna 2020 tehdyssä ”Puoskarilaki Suomeen” -kansalaisaloitteessa korostetaan muun muassa tarvetta hoitojen perinpohjaisemmalle valvonnalle ja potilasturvallisuuden takaamiselle lain avulla (Kansalaisaloite 2020). Toisaalta kansalaisaloite ”Täydentävät hoidot kaikille – Kansalaisten yhdenvertainen valinnanvapaus saada täydentäviä hoitoja on turvattava” lähestyy lain tarvetta eri näkökulmasta: siinä korostetaan esimerkiksi tarvetta turvata yksilöiden mahdollisuus valita myös ”täydentävää” hoitoa (Kansalaisaloite 2019).

Molemmissa aloitteissa käytetään eri käsitteitä, jotka peilaavat aloitteen tekijöiden suhtautumista hoitoihin, mutta niissä myös määritellään täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin liittyviä rajoja hieman eri tavoin. Kumpikaan aloite ei saanut tarvittavaa 50 000 kannatusilmoitusta täyteen (Kansalaisaloite 2020; Kansalaisaloite 2019). Kuitenkin nykyisessä Sanna Marinin hallitusohjelmassa kerrotaan tarkoituksesta kartoittaa ”vaihtoehto- ja uskomushoitojen eri sääntelymahdollisuudet” (Valtioneuvosto 2019), ja selvitystyö tähän liittyen on aloitettu (Siikavirta 2020). Näin ollen täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen rajojen määrittelemisen laillinen ulottuvuus tekee tutkielmasta ajankohtaisen. Lakikeskustelu nivoo yhteen jossain määrin myös yhteiskunnallista täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista käytyä kiistaa siitä, mitä hoidot ovat, miten niihin tulisi suhtautua, tulisiko niiden tarjontaa ja markkinointia rajata vai vapauttaa.

Toisaalta suomalainen lakikeskustelu saa väriä myös kansainvälisestä keskustelusta. WHO:n niin sanottujen perinnehoidojen ja täydentävien hoitojen terveydenhuoltointegraatiota ajavan strategian

(WHO 2013) kulmakivenä on tukea ”tehokasta” ja ”turvallista” perinteisten ja täydentävien tai vaihtoehtoisten hoitojen käyttöä. Strategiaraportin mukaan perinnehoidojen sekä täydentävien hoitojen kysyntä on kasvanut, minkä takia monien maiden terveydenhuoltoon tarvitaan hoitojen integrointiin liittyvää näkökulmaa. Strategian yhtenä päämääränä on tukea jäsenvaltioita kehittämään esimerkiksi hoitoja koskevaa sääntelyä sekä niiden ”tarkoituksenmukaista” integraatiota. (WHO 2013, 7–16.) Myös Euroopan tasolla täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttö vaihtelee jonkin verran, mitä voidaan selittää esimerkiksi kansallisilla eroavaisuuksilla hoitojen käytön sääntelyssä sekä siinä, missä määrin hoitoja käytetään tavanomaisen hoitamisen ohella (Kemppainen ym. 2018, 454).

Toisaalta rajoja voidaan määritellä myös ammatillisesti. Esimerkiksi Lääkäriliitto on kohdistanut lääkäreille suosituksen siitä, miten lääkäreiden kannattaisi suhtautua niin kutsuttuihin uskomushoitoihin. Suosituksessa kerrotaan esimerkiksi, että mikäli ”lääkäri käyttää uskomushoidoiksi katsottavia menetelmiä, hän ei saa tehdä sitä lääkärin ammattinimikkeellä eikä markkinoida lääkärin toimintana.” (Lääkäriliitto 2017.) Toisaalta suosituksessa ei kuitenkaan tarkenneta, mitkä hoidot lukeutuvat ”uskomushoitoihin” ja mitkä eivät ja sikäli tarkemmat hoitorajat jäävät auki. Toisaalta myös sosiaali- terveys- ja kasvatustieteen ammattijärjestö Tehy on ottanut kantaa sen puolesta, että ”uskomushoitojen” tarjoaminen rajataan tiettyjä potilasryhmien ulkopuolelle (Tehy-lehti 2018).

Tutkielmassani yhdistämisaktiivit asettuvat tällaisten rajojen kannalta kiinnostavaan asemaan. Haastateltavissa on mukana farmasia-alalla kouluttautuneita, mutta myös lääkärin ja sairaanhoitajan koulutuksen saaneita henkilöitä. Lääkäriliiton suosituksen näkökulmasta aktiivien tavoittelema ja osan myös toteuttama täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä lääketiedeperustaisten hoitojen yhdistäminen ei ole mahdollista. Osa yhdistämisaktiiveista terveydenhuollon ammattilaisina siis ylittävät tällaisia lääketieteen sisällä määriteltyjä ammatillisia rajoja siitä, mitä hoitoa lääkärinä saa antaa ja miten täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin tulisi suhtautua. Aktiiveista yhtä lukuun ottamatta kaikilla oli terveydenhuollon ammattitutkinto taustallaan ja haastateltavista yli puolet työskenteli terveydenhuollon ammattinsa mukaisessa ympäristössä haastattelujen aikaan. Yhdistämisaktiivien puheista tarkastelen, miten he itse ammatillisia rajoja määrittelevät, ylittävät ja muokkaavat.

Käsitteiden, lakikeskustelujen sekä ammatillisen toiminnan lisäksi täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin liittyvä rajojen työstäminen näkyy myös esimerkiksi keskusteluissa tiedon ja tieteellisen tutkimuksen ja näytön merkityksistä. Monet edellä mainitut täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin liittyvät käsitteet nojaavat ajatukseen siitä, että hoidot eivät perustu vankkaan tieteelliseen näyttöön tai että ne sijoittuvat tieteellisen tutkimuksen ulkopuolelle (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Tieteellinen tutkimus ja tutkimusnäyttö saatetaan asettaa tietynlaiseksi portiksi rajalle, jonka kautta täydentävä ja vaihtoehtoinen hoito voi liittyä osaksi tavanomaisia hoitomuotoja ja osaksi tieteeseen ja näyttöön perustuvaa hoitoa. Esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä (2009, 13) todetaan, että hoito voi tulla osaksi vakiintuneita hoitoja kun “menetelmästä saadaan luotettavaa tutkimuksellista näyttöä”. Myös WHO:n perinnehoidostrategian mukaan perinnehoidoja sekä täydentäviä hoitoja täytyy tukea tieteellinen näyttö, jotta ne voivat tulla osaksi terveydenhuoltoa (WHO 2013, 46). Näin ollen nimenomaan tiede asettuu usein keskiöön, kun pohditaan sitä, mitkä tekijät erottavat täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot lääketieteeseen perustuvista hoidoista ja mihin kriteereihin nojaten täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja tulisi arvioida (esim. Louhiala 2017).

Rajojen määrittely ja kiistanalaisuus linkittyy lisäksi keskusteluihin tieteen ja tieteellisen näytön roolista ja hyvästä hoitamisesta (ks. Hollenberg & Muzzin 2010; Lambert 2006; Knaapen 2014). Täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin liittyvät yhteiskunnalliset kiistat ovat ulottuneet tieteen alueelle myös pohdittaessa esimerkiksi sitä, mitkä ilmiöt tai aiheet kuuluvat tieteen alueelle ja mitkä sen ulkopuolelle (Vuolanto 2013). Hoitoihin liittyvä keskustelu kytkeytyy siis myös tieteen määrittelyyn. Tutkielmassani tarkastelen myös tieteen ja tieteellisen näytön merkityksiä yhdistämisaktiivien haastattelupuheissa ja pureudun siihen, millaisena he näkevät tieteen ja tieteellisen tiedon roolin, kun määritellään sitä, mikä on hyvää, toimivaa tai ylipäätään hyväksyttävää hoitoa. Seuraavassa luvussa esittelen tarkemmin täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista ja hoitojen yhdistämisestä tehtyä yhteiskuntatieteellistä tutkimusta.

2.2 Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen yhteiskuntatieteellinen tutkimus

Suomalaista täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tutkimusta on melko vähäisesti. Suomen kontekstissa selvästi eniten tutkimusta aiheesta on tehty eri hoitomuotojen käyttöön ja käyttävien ryhmien kokemuksiin liittyen. (Vuolanto, Sorsa, Aarva & Helin 2018.) Suurimmassa osassa tutkimuksista täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja tarkasteltiin yhtenä ryhmittymänä.

Tieteenaloittain tutkimus puolestaan jakautuu lähinnä lääketieteen, terveystieteen sekä sosiologian kesken. Käyttämiseen ja käyttäjiin kohdistuvan tarkastelun lisäksi tutkimusta on tehty jonkin verran hoitojen vaikuttavuuden, kansanperinteen, historian sekä terveydenhuoltohenkilökunnan suhtautumisen näkökulmista. (Em. 243, 248–253.)

Keskustelun kiistanalaisuus ja polarisoituneisuus lienevät olennaisia syitä sille, miksi Suomessa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tutkimusta on tehty vain vähän. On silti hyvä muistaa, että maailmanlaajuisesti erot hoitomuotojen ja -perinteiden yhteiskunnallisessa hyväksyttävyydessä sekä terveydenhuollon järjestämisessä vaihtelevat laajasti. Kansainvälisesti terveystieteistä löytyykin paljon täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin liittyvää tutkimusta (Brosnan, Vuolanto & Danell 2018, 1–2) ja samalla myös tutkimusta niiden yhdistämisestä terveydenhuoltoon on ulkomailla tehty enemmänkin. Nicola Galen (2014, 809) mukaan sosiologit ovat viime vuosina kasvavassa määrin tutkineet esimerkiksi lääketieteen asiantuntijoiden kuten lääkäreiden, kättilöiden ja sairaanhoitajien täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttöä omassa työssään. Tällaisella tutkimuksella on pystytty purkamaan tutkimuksessakin vallalla olevia dikotomisia näkemyksiä eri hoitomuodoista sekä niiden käyttäjistä ja tarjoajista.

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen hoitamisen yhdistämistä on kansainvälisesti tutkittu eri tavoin. Melinda Goldnerin (2000) etnografisessa tutkimuksessa haastateltiin täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen harjoittajia ja asiakkaita sekä havainnoitiin toimintaa klinikoilla ja organisaatioissa. Tutkimuksessaan Goldner pyrki selvittämään, miksi täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja tarjoavat ja niitä käyttävät henkilöt, mutta myös lääkärit kannattavat hoitomuotojen yhdistämistä. Lisäksi hän tarkasteli yhdistämiseen sisältyviä mahdollisia ongelmia sekä miten niitä voitaisiin ratkoa. (Goldner 2000, 219–220.) Kirjoittajan mukaan lääkäreiden kiinnostusta täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin ja niiden integraatioon voidaan selittää sillä, että niiden kautta lääkärit pyrkivät ratkaisemaan lääketieteen sisältämiä ongelmia (em. 223). Goldnerin mukaan tasa-arvoinen yhdistäminen sisältää kuitenkin haasteita liittyen esimerkiksi yhteistyöhön ja yhteisiin terveyden ja hoitamisen lähestymistapoihin, suuriin valtaeroihin sekä ideologisen yhdenmukaisuuden muodotamiseen (Goldner 2000).

Yhdistävää näkökulmaa on lähestytty myös kriittisemmän antikoloniaalisen näkökulman kautta tutkimalla lääketieteen sekä täydentävän ja vaihtoehtoisen lääkinnän välisiä epistemologisia jännitteitä. Daniel Hollenberg ja Linda Muzzin (2010) tutkivat kahta kanadalaista yhdistävää hoitoa

tarjoavaa keskusta kriittisen etnografian keinoin. Kirjoittajien mukaan yhdistämisen haasteena on biolääketieteellisen terveystieteiden valta-asema: biolääketieteellisellä paradigmalla on heidän mukaansa suuri vaikutus siihen, miten yhdistäminen toimii käytännössä. (Hollenberg & Muzzin 2010, 35, 41.) Tulosten perusteella yhdistävän hoidon klinikoilla ylläpidettiin lääketieteen valta-asemaa suhteessa täydentävän ja vaihtoehtoisen lääkinnän muotoihin. Esimerkiksi perinteiseen kiinalaiseen lääketieteeseen pohjaava tieto näyttöä alempiarvoisena ja biolääketieteellinen tutkimusnäyttö asetettiin muita tietomuotoja arvokkaammaksi. Vaikka lääkärit kannattivat täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja, tuli niitä heidän mukaansa käyttää vain, jos ne oli todistettu täysin vaarattomiksi. (Em. 42–45.) Tutkijoiden mukaan yhdistävän hoidon harjoittamiselle ongelmallista on muun muassa se, ettei biolääketiede kykene ymmärtämään vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitojen paradigmaa sellaisenaan, vaan on kiinnostunut vain sen teknisestä arvosta. Tällainen teknisen osaamisen tai toimenpiteen irrottaminen sen taustalla vaikuttavasta hoitoperinteestä ja paradigmasta voidaan kirjoittajien mukaan nähdä problemaattisena, sillä siinä hoitomuoto nähdään vain biolääketiedettä teknisesti täydentävänä, eikä kokonaisuudessaan legitiiminä ja hyväksyttynä hoitojärjestelmänä. (Hollenberg & Muzzin 2010, 42–45, 49–52.)

Samankaltaisia tuloksia lääketieteen valta-asemasta suhteessa vaihtoehtoihin ja täydentäviin hoitoihin on saatu myös tutkimalla yhdistämistä hoitomuotojen rajojen määrittelyn kautta. Nissim Mizrachi, Judith Shuval sekä Sky Gross (2005) tarkastelivat tutkimuksessaan lääketieteen ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ammattilaisten välistä yhteistyötä sairaalaympäristössä ja erityisesti sitä, miten lääkärit muodostavat ja ylläpitävät rajoja erilaisten lääkintäjärjestelmien välillä. Tutkijat tarkastelevat lääketiedettä näyttöön perustuvana lääketieteenä, jolla on vahva tieteellinen auktoriteetti ja siten myös olennainen rooli rajojen määrittäjänä. (Mizrachi ym. 2005, 20–24.) Haastatteluihin ja havainnointeihin perustuvan aineiston perusteella täysin tasa-arvoinen yhdistäminen ei ollut sairaalassa toteutunut, sillä lääketieteellä oli selvä valta-asema hoitamisessa ja lääkinnässä. Mizrachin ym. (2005, 30–32) mukaan akupunktio ja perinteinen kiinalainen lääkintä toimivat sairaalassa lääketieteen ehdoilla: niiden tehtäväksi jäi parantaa sairauden kokemusta, kun taas diagnoosien tekeminen ja itse sairauden parantaminen oli lääketieteen ammattilaisten toimialaa. Vaikka yhteistyötä eri hoitoperinteiden kesken toivottiin, tehtiin niiden välille silti eroa erilaisin käytännöin ja kielellisin keinoin. (Em.)

Aiempien lisäksi hoitomuotojen yhdistämistä on tarkasteltu rajojen näkökulmasta haastatteleamalla lääkäreitä, jotka ovat kouluttautuneet myös täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen saralla ja käyttävät näitä taitoja praktiikassaan. Judith Shuval, Revital Gross, Yael Ashkenazi sekä Leora Schachter (2012) kiinnittivät tutkimuksessaan huomiota erityisesti lääkäreiden tekemien yhdistävien hoitojen epistemologiseen moninaisuuteen. He tutkivat, miten ja millaisissa tilanteissa lääkärit asettavat rajoja tehdessään täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja lääketieteellisten hoitojen rinnalla ja miten näitä rajoja ylitetään ja puretaan. (Shuval ym. 2012, 1317.) Tutkijoiden mukaan lääkärit kohtasivat monenlaisia rajoja työssään ja ne saivat eri merkityksiä riippuen siitä, miten hyvin rajoja voitiin ylittää ja kuinka merkittäviä ne olivat työn tekemisen kannalta. Esimerkiksi täydentävän ja vaihtoehtoisen lääkinnän ja biolääketieteen välisen epistemologisen rajan ylittäminen ei tuottanut lääkäreille ongelmia, toisin kuin organisatoriset rajat. Kuten aiemmissakin tutkimuksissa on havaittu, lääketieteellinen hoito oli yleensä ensisijaista verrattuna muihin hoitomuotoihin. Epistemologisten rajojen suhteen yhdistävää hoitamista harjoittavat lääkärit jakautuvat näkemyksissään: osan mielestä täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot sekä lääketiede ovat paradigmaattisina entiteetteinä niin erilaiset, ettei niitä voi täysin sovittaa yhteen. Sen sijaan vastakkaisen näkemyksen omaksuneiden mielestä lääkintäjärjestelmiä ei voida erottaa toisistaan. Näistä kahdesta jyrkästä näkemyksestä poikkeavien mielestä järjestelmät ovat erillisiä, mutta toisiaan täydentäviä. (Shuval ym. 2012, 1317, 1321–1327.)

Myös Nicola Galen mukaan (2014, 811–812) täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen integrointia koskevat tutkimukset ovat osoittaneet yhdistämisen tapahtuneen ylläpitäen lääketieteen valtasemaa ja toisaalta uusintaen kahtiajakautunutta kuvaa lääkinnästä ja hoidosta. Tähän tulokseen tulivat esimerkiksi Marlene Wiese, Candice Oster ja Jan Pincombe (2010) tutkimuskatsauksessaan, jossa he analysoivat miten täydentävien hoitojen yhdistämisestä valtavirtaiseen terveydenhuoltojärjestelmään kirjoitetaan erilaisissa tieteellisissä julkaisuissa (ks. myös Derkatch 2012). Tutkijoiden mukaan yhdistämisestä puhuttiin kolmen eri kategorian mukaisesti, joko sisällyttämisenä, monimuotoistamisena tai integroimisena. Suurin osa lääketieteen edustajista viittasi hoitomuotojen yhdistämiseen valikoivana sisällyttämisenä, jossa vain osa täydentävistä hoidoista hyväksyttiin biolääketieteellisten hoitojen rinnalle. Joko niin, että biolääketieteen ammattilaiset itse kouluttautuvat vaihtoehtoisten hoitojen saralla ja alkavat harjoittaa niitä praktiikassaan, tai niin että vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitojen harjoittajat otetaan mukaan

valtavirtaterveydenhuollon piiriin, mutta toimivat aina perusterveydenhuollon lääkäreiden alaisina. (Wiese, Oster, Pincombe 2010.)

Vaikka suurin osa edellä esittelemistäni yhdistävää näkökulmaa koskevista tutkimuksista tarkasteli sitä, miten integraatiota on olemassa olevilla klinikoilla toteutettu, on tutkimusta tehty myös esimerkiksi seuraamalla yhdistävän klinikan kehitysprosessia (esim. Coulter, Hilton, Ryan, Ellison & Rhodes 2008). Aiemmistä tutkimuksista poiketen oma tutkimusaiheeni sijoittuu Suomen kontekstissa tilanteeseen, missä ensinnäkään yhteiskunnallisen asemansa vakiinnuttaneita yhdistävän hoidon klinikoita ei ole ja toisekseen emme tiedä yhdistävästä ilmiöstä ja sitä ajavista henkilöistä juuri lainkaan. Yhdistämistä kannattavia ja toteuttavia henkilöitä kuitenkin on ja siksi haluan myös selvittää heidän näkemyksiään ja tutkia, miltä ilmiö näyttäytyy sellaisten näkökulmasta, jotka toimivat kaksijakoiseksi kuvatun maailman välillä. Kiinnostavaa onkin selvittää, miten yhdistämisaktiivien suhtautumistavat ja näkemykset yhdistyvät aikaisempaan tutkimukseen.

Tutkimuksessa täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja on usein lähestytty staattisena ilmiönä, jonka suosion nähdään kuvastavan laajempia muutoksia yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa. Caragh Brosnanin, Pia Vuolannon sekä Jenny-Ann Brodin Danellin (2018) mukaan täydentävää ja vaihtoehtoista lääkintää pitäisi kuitenkin lähestyä pikemminkin heterogeenisenä joukkona sekä ilmiönä, joka kuvastaa yhteiskunnallisia muutoksia, mutta myös muokkautuu ja on osana näissä laajemmissa sosiaalisissa muutoksissa. (Brosnan, Vuolanto, Brodin Danell 2018 1–6.) Mielestäni tämä lähestymistapa soveltuu myös yhdistävän näkökulman tarkasteluun. Tutkin yhdistämisaktiiveja yhtenä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen alati kehkeytyvään ilmiöön kytkeytyvinä toimijoina, jotka omalta osaltaan määrittelevät hoitoihin liittyviä rajoja.

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä yhdistävän näkökulman tutkimuksen perusteella rajojen määrittelyä tapahtuu lääketiedeperustaisten sekä sen ulkopuolisten hoitomuotojen välillä eri tavoin. Siispä myös yhdistämisaktiivien puhetta on perusteltua tarkastella nimenomaan rajanäkökulman kautta. Seuraavassa luvussa esittelen tutkielmani teoreettista viitekehystä, joka liittyy juuri rajojen muokkaamiseen ja määrittelyyn.

3. RAJATYÖ TEOREETTISENA VIITEKEHYKSENÄ JA TUTKIMUSONGELMA

Tässä luvussa esittelen tutkielmani teoreettista viitekehystä. Teoreettinen pohja rakentuu Thomas Gierynin rajatyöteorian ja rajatyön käsitteen ympärille. Rajatyön käsite toimii analyysini keskeisenä työkaluna, ja tarkastelen yhdistämisaktiivien haastattelupuhetta nimenomaan rajojen tuottamisen ja muokkaamisen näkökulmasta. Tässä luvussa kerron ensimmäiseksi, mitä Gierynin rajatyöteoria pitää sisällään, minkä jälkeen siirryn esittelemään tarkemmin sitä, miten se yhdistyy tähän tutkielmaan. Luku päättyy tutkielmaani ohjaavan tutkimusongelman sekä tutkimuskysymyksen esittelemiseen.

3.1 Thomas Gierynin rajatyö

Rajojen analysoimisen keskeisenä teoreettisena työkaluna toimii Thomas Gierynin rajatyön (boundary-work) käsite (Gieryn 1983, 1999). Gieryn tarkoittaa rajatyöllä tieteen ja ei-tieteen välistä rajojen tekemistä, ylläpitämistä ja muokkaamista. (Gieryn 1999, 4–5). Hänen mukaansa tieteen episteemistä eli tiedollista auktoriteettia ylläpidetään ja tuotetaan rajatyön avulla käytännön toiminnan kautta. Gierynin mukaan tieteessä tiedollinen auktoriteetti on olemassa vain silloin, kun sen rajoja määritellään. Näin ollen tiedollisella auktoriteetilla ei Gierynin ajattelun mukaan ole jotakin kaikkialla samankaltaisesti ja samalla tavalla ilmenevää olemusta. Rajojen muodostamisesta Gieryn erottaa kolme luokkaa, joiden kautta rajatyötä voidaan tarkastella. Rajatyö voi tapahtua esimerkiksi (1) erottamiseen (”expulsion”), (2) laajenemisen tai laajentamisen (”expansion”) tai (3) autonomian suojelemisen (”protection of autonomy”) kautta. (Gieryn 1999, 14–23.)

Gieryn avaa rajatyöteoriaa teoksessaan *Cultural Boundaries of Science – credibility on the line* (1999). Teoksessa hän kuvaa tieteen rajatyötä karttakuvaston kautta, jossa tiede asettuu yhdeksi kulttuurisen kartan osaksi. Tämän esimerkin kautta Gieryn kuvaa myös, miten tiede tulee selitettäväksi erottamalla tiede siitä, mitä se ei ole (Gieryn 1999, 6–10.) Siten hän ymmärtää tieteen nimenomaan rajatyössä muodostettavana ”kulttuurisena tilana”, jolloin tiede tulee käsittää myös siten, että sitä tuotetaan ja rakennetaan jatkuvasti erilaisissa konteksteissa. Tällöin myös tieteen olemus on aina riippuvaista rajatyöstä. (Em. 27–29.) Olennaista tieteen ymmärtämiselle kulttuurisena tilana on se, että se määrittyy aina suhteessa muihin (Em. 6–11).

Gierynin ajatuksia soveltaen, myös hänen teoriansa tulee ymmärrettäväksi sen kautta, miten se poikkeaa muista tieteellisistä teorioista ja mikä sen muotoutumisen konteksti on. Gieryn esimerkiksi itse kuvaa omaa teoriaansa konstruktivistisena ja erottaa sen funktionaalisesta tavasta määrittellä tiedettä (em. 14). Mika Kiikeri ja Petri Ylikoski (2004, 84–89) kuvaavat Gierynin teoriaa yhtenä tapana tarkastella tieteen demarkaatio-ongelmaa. Tällä he tarkoittavat ongelmaa siitä, miten nimenomaan tiede ja epätiede voidaan erottaa toisistaan. Lisäksi he määrittelevät rajatyötä nimenomaan kuvailevana tapana tarkastella tieteen ja epätieteen välisiä rajoja. Tämän he puolestaan erottavat esimerkiksi Robert Mertonin ”normatiivisesta” tavasta määrittellä tieteen tosiasiallista olemusta. (Em. 88–89.) Näin ollen minun teoreettinen lähestymistapani ei kytkeydy tulkitsemaan sitä, miten maailma todellisuudessa makaa vaan sitä, miten yhdistämisaktiivit määrittelevät erinäisiä rajoja ja niiden tuottamia olemuksia puheen tasolla. Tulkitsen heidän puhettaan siis konstruktivisina tapoina jäsentää omaa ajatteluaan.

Lamontin ja Molnárin (2002, 169) näkemyksen mukaan rajan käsitteen suosiota tutkimuksessa selittää osittain se, että tarkastelutapana se pitää sisällään ajatuksen sosiaalisten prosessien relationaalisuudesta. Relationaalisuudella tarkoitetaan ajattelutapaa, jossa korostetaan ilmiöiden rakentumista ja muodostumista suhteissa (esim. Emirbayer 1997). Mustafa Emirbayerin (em.) mukaan relationaalisessa sosiologiassa asioiden merkitys ja olemus muodostuvat osana tiettyä transaktionaalista suhdetta, minkä osana ne ovat. Sikäli tiettyjä asioita ja substansseja ei voida tutkia ilman ymmärrystä siitä suhteesta ja kontekstista, minkä osana ne toimivat (em.). Täten mielestäni myös rajatyötä voidaan ajatella relationaalisessa mielessä suhteisiin pohjautuvana. Esimerkiksi lääketiede tieteenalana ja tietämisen järjestelmänä voidaan ajatella määrittävän aina suhteessa siihen ympäristöön, missä se toimii. Lisäksi sen rajoja muodostetaan suhteessa muihin tieteenaloihin, tiedon tai hoitamisen järjestelmiin.

Toisaalta myös yhdistävään näkökulmaan voidaan soveltaa ajatusta siitä, että ilmiönä se rakentuu nimenomaan suhteissa, sillä siinä on pohjimmiltaan kyse eri hoitojärjestelmiin perustuvien hoitojen yhdistämisestä tai yhteistyön lisäämisestä. Yhdistämisaktiivit ylittävät ja muodostavat erilaisten hoitojen ja hoitojärjestelmien rajoja uudelleen ja nämä rajat muodostetaan aina suhteessa toisiin. Siispä esitän, että yhdistävä näkökulma on perustavanlaatuisesti suhteista, sillä siinä pyritään erillisinä koettujen maailmojen tai hoitomuotojen välisen yhteistyön lisäämiseen. Yhdistämisaktiivit sijoittuvat itse aina suhteessa muuhun tuottaessaan puheessaan yhdistävää

ajattelua eikä yhdistävää näkökulmaa siten olisi olemassa ilman hoitojärjestelmien suhdetta ja verkostoa minkä osaksi se asettuu. Yhdistävä näkökulma ei tässä ymmärryksessä ole jokin jo ennen haastatteluita valmis entiteetti, vaan tulkitseen sen muotoutuvan aktiivien haastattelupuheissa, joissa he määrittelevät sitä suhteessa muuhun.

Gieryn on kehittänyt rajatyön käsitettä yksittäisten tieteellisten kiistatilanteiden tarkastelua varten, joissa toimii kaksi tai useampi osapuoli. (Gieryn 1999, 1983.) Minä puolestani tarkastelen tutkielmassani yhtä laajan kiistanalaisen kentän osapuolta eli täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon yhteistyötä edistäviä aktiiveja. Lisäksi on huomioitava, että minun tarkoitukseni ei ole tutkia vain tieteen ja epätieteen välistä rajatyötä Gierynin tapaan, vaan sovellan rajatyön käsitettä siten, että se toimii analyysissäni teoreettisena työkaluna, jonka avulla tarkastelen sitä, miten aktiivit rajoja määrittelevät.

Rajatyön teoriaa ja -käsitettä onkin aiemmin sovellettu monin eri tavoin. Davina Allen (2000) on omassa osastonhoitajia koskevassa tutkimuksessaan soveltanut Gierynin rajatyötä ammatillisten rajojen tutkimiseen, samoin kuin täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä biolääketieteen välisiä rajanveroja sairaalaolosuhteissa tutkineet Mizrachi, Shuval ja Gross (2005). Allenin (2000) tutkimuksessa on pääasiassa kyse ammatilliseen toimivaltaan liittyvistä rajoista, joita osastonhoitajat rakensivat ja muokkasivat Allenin tulkinnan mukaan rajatyön muodossa. Allen keskittyikin artikkelissaan strategisiin tapoihin, joiden avulla osastonhoitajat tekivät ammatillista rajatyötä sekä kielellisesti että käytännön toiminnoissa. (Em.) Tässä tutkielmassa en tee Allenin tapaan kenttähavainnointia vaan keskityn ainoastaan haastatteluihin. Siksi Allenin tutkimuksen kaltainen käytännön toimintoihin ulottuva rajatyön tarkastelu ei ole tämän tutkielman puitteissa mahdollista. Allenin tutkimus on kuitenkin esimerkki siitä, miten rajatyön teoriaa voidaan soveltaa myös muissa kuin tieteellisen rajatyön konteksteissa.

Yael Keshet puolestaan on analysoinut täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen rajoja diskurssien näkökulmasta. Tiedon- ja tieteesosiologisessa tutkimuksessa hän tarkasteli etenkin tiedon merkityksiä ja niiden oikeuttamista kiistassa siitä, miten täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen toimivuutta tai tehokkuutta tulisi arvioida. (Keshet 2009.) Allenin (2000) lisäksi sovellan rajatyön käsitettä samaan tapaan kuin Pia Vuolanto väitöstutkimuksessaan (2013). Hänen tutkimuksensa keskittyi tarkastelemaan hoitotieteen rajojen muokkaamista kahden tieteellisen kiistan kohdalla. Tutkimuksessaan hän erotteli neljä eri rajatyön muotoa: ”tieteensisäinen rajatyö”, ”tieteidenvälinen

rajatyö”, ”tieteen ja yhteiskunnan välinen rajatyö” sekä ”tieteen ja muiden tietojärjestelmien välinen rajatyö”. (Vuolanto 2013.) Myös tässä tutkielmassa tarkastelen rajatyötä toimintana, jota voidaan tehdä hybridisesti paitsi suhteessa oman viiteryhmän ulkopuolisiin ilmiöihin ja toimijoihin, mutta myös viiteryhmän sisäisissä suhteissa. Tieteen ja tiedon näkökulmasta rajatyötä on soveltanut myös Kia Andell (2020) tutkiessaan tavanomaisesta ”arkiymmärryksestä” poikkeavia kokemuskertomuksia.

Tässä tutkielmassa tarkastellussa yhdistävässä näkökulmassa on pohjimmiltaan kyse täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon ja lääketieteen rajojen uudelleenmäärittelyistä ja järjestelyistä, minkä takia rajatyön käsite soveltuu teeman tutkimiseen. Rajatyön käsitteen avulla voin omassa tutkielmassani tarkastella ensinnäkin sitä, mihin rajakysymyksiin yhdistämisaktiivit puheissaan kiinnittyvät sekä toisekseen sitä, miten ja millaista rajatyötä he tekevät erillisinä miellettyjen terveystieteiden ja hoitomuotojen välillä. Haastatteluaineiston avulla pääsen käsiksi nimenomaan kielellisiin rajatyön ulottuvuuksiin. Koska haastateltavat haluavat edistää hoitomuotojen ja järjestelmien välistä yhteistyötä, he väistämättäkin muodostavat uudelleen rajoja ja kriteerejä, joiden avulla esimerkiksi hyvää ja tarpeellista hoitoa määritellään.

Haastatteluaineiston avulla pystyn tutkimaan yhdistävää näkökulmaa yhdistämisaktiivien itsensä kuvaamana. Se, millaisia rajoja he muodostavat eri hoitomuotojen välille ja millaisia erontekoja he yleisemminkin tekevät riippuu täysin siitä tilasta ja asemasta missä he ovat ja miten he suhteuttavat itsensä osana laajempaa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen rajakiistaa. Yhdistävää näkökulmaa voidaan ajatella ilmiönä, jossa tehdään rajoja moneen eri suuntaan: rajoja muokataan niin lääketieteen, terveydenhuollon, kuin erilaisten täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisällä ja välillä.

Näin ollen täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen terveystieteiden sisältyä hyvin monenlaista keskustelua ja erilaisia näkemyksiä paitsi hoitojärjestelmien välillä, myös niiden sisällä. Lääketieteellisestä näkökulmasta katsoen vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitomuotojen ei nähdä perustuvan yhtä vahvaan tieteelliseen näyttöön (Vuolanto 2020), kuin lääketiedeperustaisten hoitomuotojen. Haastattelupuheesta on kiinnostavaa tutkia sitä, mitä yhdistämisaktiivit itse ajattelevat hyvästä hoidosta ja siitä, miten hyvää hoitoa perustellaan. Koska tieteellinen näyttö nähdään usein hyvän ja laadukkaan hoidon merkinä, kysyn yhdistämisaktiivien haastatteluissa

myös heidän näkemyksiään tieteelliseen näyttöön sekä siihen nojaavaan lääketieteeseen liittyen. On antoisaa tarkastella myös ammatilliseen kenttään mahdollisesti sisältyviä sekä sisäisiä että ulkopuolisia jännitteitä. Suurimman osan terveydenhuollon ammattikoulutuksen ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen puolelta tulevan tietämyksen kautta aktiivit asettuvat tiedollisina toimijoina yhtäaikaaisesti sekä vakiintuneen terveydenhuoltojärjestelmän, että marginaalisemman täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kehykseen. Tämän position kannalta nostan esiin, miten juuri he muodostavat rajoja monitahoisella kentällä ja miten he asettuvat näkemyksiensä kanssa osaksi kiistanalaista keskustelua.

3.2 Tutkimusongelma ja tutkimuskysymykset

Tutkimusongelmani ytimessä on selvittää, millaista rajatyötä yhdistämisaktiivit tekevät täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ja vakiintuneen terveydenhuollon välillä. Kuten edellä kirjoitin, tutkin erityisesti sellaisten henkilöiden näkemyksiä, jotka tarkastelevat yhdistämisnäkökulmaa terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta - suurin osa oman terveydenhuollon ammattitaustansa kautta. Lisäksi tutkin, millaisena he näkevät yhdistävän näkökulman ja yhteistyön lisäämisen nimenomaan suomalaisessa kontekstissa. Rajatyöanalyysissä tutkin myös, mihin suhteisiin ja entiteetteihin rajojen määrittäminen kohdistuu. Analyysissäni kiinnitän erityistä huomiota rajojen tekemiseen, ylittämiseen, muokkaamiseen ja uusintamiseen. En analysoi yhdistämisaktiivien tekemää rajatyötä ainoastaan hoitojärjestelmien välillä, vaan myös vakiintuneen hoitamisen ja täydentävän ja vaihtoehtoisen hoitamisen sisäisesti tapahtuvana. Rajatyön käsite toimiikin analyysini työkaluna, jonka avulla tarkastelen miten rajat määrittyvät nimenomaan yhdistämisaktiivien näkökulmasta. Tutkimuskysymykseni on:

Millaista rajatyötä yhdistämisaktiivit tekevät täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä vakiintuneen terveydenhuollon välillä suhteessa (1) yhteiskuntaan (2) tietoon, (3) ammatteihin ja (4) hoitokäytäntöihin?

4. TUTKIELMAN TOTEUTUS

Tässä luvussa selvennän tutkielmassa toteuttamaani analyysiprosessia kokonaisuudessaan. Kerron ensimmäiseksi haastatteluaineistosta ja sen keräämisestä. Vaikka tutkimuseettisten kysymysten huomioiminen on kaikessa tutkimuksessa aina tärkeää, on tässä tutkielmassa tutkimusetiikalla erityinen rooli aiheen ja aineiston sensitiivisyyden vuoksi. Avaan tutkimuseettisistä syistä tehtyjä valintoja eksplisiittisesti haastatteluaineiston kuvauksen rinnalla. Toisessa alaluvussa kerron

tarkemmin teoriaohjaavasta sisällönanalyysistä ja viimeisessä luvussa kirjoitan analyysiprosessin etenemisestä ja siitä, miten olen lopullisiin muodostamiini analyysiluokkiin päätenyt.

4.1 Laadullinen haastatteluaineisto

Tutkielmani aineisto sisältää yhteensä 11 tutkimushaastattelua. Aineisto koostuu haastatteluista, koska ne toimivat hyvänä keinona tarkastella Suomessa varsin tuntematonta näkökulmaa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon yhdistämisestä. Lisäksi haastattelut ovat hyvä keino vastata tutkimuskysymykseeni, sillä tarkoitukseni on tarkastella yhdistävää näkökulmaa nimenomaan sitä kannattavien henkilöiden itse kertomana. Haastattelut sopivat aineistoksi myös siksi, että tutkielman tavoitteena ei ole muodostaa yleispätevää näkemystä tai selvitystä aiheesta, vaan keskittyä muutamien aktiivien omiin näkemyksiin ja kokemuksiin. Tutkielmani liittyy läheisesti Pia Vuolannon ja Johanna Nurmen johtamaan tutkimushakkeeseen *Terveys, tieto ja asiantuntijuus – Vaihtoehtohoitoihin ja rokotteisiin liittyvä lääketiedekriittisyys 1900-luvun alusta nykypäivään*, joka on Emil Aaltosen säätiön rahoittama. Keräämäni haastatteluaineistoa voidaan hyödyntää osana hanketta ja asiasta on laadittu kirjallinen aineiston käyttösopimus.

Haastateltavat on rekrytoitu yhdessä Pia Vuolannon kanssa. Haastateltaviksi etsimme henkilöitä, jotka haluavat edistää vakiintuneen terveydenhuollon sekä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen yhteistyötä. Lisäksi tavoitteena oli löytää haastateltaviksi henkilöitä, joilla on jokin terveysalan ammattitutkinto kuten esimerkiksi sairaanhoitaja, lääkäri tai terveydenhoitaja. Vuolanto tutkimushankkeen toisena johtajana oli alun perin ollut yhteydessä erääseen hankkeessa tutuksi tulleeseen yhteyshenkilöön haastattelujen toteuttamisesta. Yhteyshenkilöltä saadun avun ja palautteen jälkeen lähetettiin tekemäämme haastattelukutsua sähköisesti eteenpäin yhteyshenkilön kautta. Kaikki haastateltavat osallistuivat mukaan vapaaehtoisesti: osa päätyi mukaan suoraan haastattelukutsun avulla ja osa lopulta yhteyshenkilön suositusten kautta. Loppuvaiheessa aineistoa täydennettiin niin, että haastateltavissa oli mukana enemmän kuin kaksi kustakin ammattiryhmästä. Sikäli yhteyshenkilöllä on ollut olennainen rooli haastateltavien löytämiselle ja aineiston rakentumiselle.

Haastattelut keräsin yksilöhaastatteluna ja puolistrukturoituina teemahaastatteluina. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa yleensä käsiteltävät teemat on ennakkoon hahmoteltu, mutta esimerkiksi kaikkia kysymyksiä ei ole valmiiksi määritelty, kuten täysin strukturoiduissa

haastatteluissa on tapana tehdä. Puolistrukturoitu haastattelu on kuitenkin täysin avointa haastattelua jäsennellympi. (Eskola, Lätti, Vastamäki 2018, 29–30.) Haastattelutyypinä tämä sopi omaan tutkielmaani, sillä se mahdollisti minulle haastattelijana liikkumavaraa, mutta kuitenkin takasi myös sen, että aineisto muodostaa tutkimusteeman ympärille rakentuneen kokonaisuuden. Haastattelurunkoni sisälsi muutamia teemoja, joiden alla oli valmiiksi määriteltyjä kysymyksiä, sillä koin sen tukevan parhaiten suoriutumistani haastattelijana. Haastattelujen lomassa sovelsin kysymysten esittämistä haastattelun etenemisen perusteella sekä muutin haastattelujen painotuksia hiukan myös haastateltavien ammatillisen taustan mukaisesti. Haastattelurunko, haastattelukutsu sekä tutkimustiedote ja suostumuslomake ovat tämän työn liitteissä (liitteet 1, 2 ja 3), mutta tutkimuseettisistä syistä niistä on poistettu tai muutettu mahdolliseen tunnistamiseen liittyviä kohtia.

Tutkimuksen ja analyysin laadun kannalta määrää olennaisempi tavoite oli saavuttaa haastatteluissa niin sanottu saturaatiopiste, jonka jälkeen tehdyt haastattelut eivät antaisi enää tutkielmalleni juurikaan lisää teemoja koskevaa materiaalia (Hyvärinen 2017, 28). Tämän saturaatiopisteen huomasin erityisesti kahden viimeisen haastattelun kohdalla, mutta päätin sisällyttää kaikki tehdyt haastattelut aineistoon, koska kaikki niistä sisälsivät analyysin kannalta merkityksellistä sisältöä. Hyvärisen mukaan myös tutkimuksen tavoite vaikuttaa siihen, paljonko haastatteluja tulisi tehdä. (Em.) Oman laadullisen tutkielmani tavoite on tutkia melko samaan viiteryhmään asettuvia henkilöitä, eikä niinkään vertailla eri ryhmittymien mielipiteitä ja siksi katson että 11 haastattelua on laadultaan ja määrältään rikas aineisto tähän tutkielmaan.

Tutkielmassani noudatan Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) ihmisiä koskevan tutkimuksen eettisiä periaatteita. Haastattelukutsussa sekä haastattelujen alussa kertosin haastateltavien oikeudet tutkimukseen osallistumisesta. Osallistuminen tutkimukseen oli haastateltaville täysin vapaaehtoista ja heille korostettiin, että he voivat jättäytyä pois tutkimuksesta milloin tahansa (TENK 2019, 8). Haastatteluun osallistumisesta, osallistujan oikeuksista ja haastatteluaineiston käytöstä laadittiin kirjalliset osallistumissuostumuslomakkeet, jotka allekirjoitettiin sekä minun että haastateltavien toimesta. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan tutkittavilla on oikeus saada tietoa tutkimuksesta sekä siitä, mihin heidän antamia tietoja käytetään. (TENK 2019, 8–9.) Koska tuotettuja haastattelumateriaaleja saatetaan käyttää jatkossa jo aiemmin mainitun tutkimushankkeen tutkimustarkoituksiin, antoivat haastateltavat

suostumuksensa myös siihen. Neuvottelukunnan eettisten periaatteiden mukaisesti osallistujien henkilötietoja ja yksityisyyttä on suojattu koko tutkimusprosessin ajan (em. 12–13). Haastattelusuostumuksessa kysyttiin myös suostumuksesta tallentaa anonymisoitu haastatteluaineisto Yhteiskuntatieteelliseen tietoaarkistoon. Kuitenkin aineiston anonymisoinnin edetessä ilmeni, että aineisto vaati tunnistettavuussyistä huomattavasti sisällöllistä karsimista, jonka jälkeen aineisto ei olisi ollut käypä arkistoon tallettavaksi. Tämän takia aineisto jäi siis vain minun ja tutkimushankkeen käytettäväksi. Hankkeesta tutkimusaineistoon on päässyt käsiksi vain Pia Vuolanto.

Olen tehnyt haastattelut kesäkuun ja syyskuun 2020 välisenä aikana. Koronapandemian aiheuttamien rajoitusten takia haastatteluista 6 tehtiin videopuheluna ja loput 5 tehtiin kasvokkaisina haastatteluina. Haastattelut äänitettiin aineiston laadun takaamiseksi haastateltavien suostumuksesta. Haastattelujen kesto vaihteli noin 1,5 tunnista jopa yli 3 tuntiin. Haastatteluäänitteistä litteroin itse kolme ja loput lähetettiin Vuolannon ja Nurmen tutkimushankkeen kustantamana hyväksi ja luotettavaksi havaittuun litterointipalveluun. Litterointipalvelu on toiminnassaan sitoutunut luottamuksellisuuteen, ja litteroidut aineistot on pidetty täysin salassa eikä niitä ole levitetty ulkopuolisille tahoille. Alun perin suunnittelin litteroivani kaikki haastattelut itse, mutta aineiston yllättävän runsaan koon vuoksi katsoimme Pia Vuolannon kanssa litterointipalvelun hyödyntämisen tutkimuksen toteuttamisen kannalta järkeväksi. Litterointien jälkeen kävin itse tekstimuotoiset haastattelut läpi ja joko poistin tai muutin niistä tunnistetiedot. Tämän jälkeen analysoitavaksi aineistoksi muodostui 265 sivun kokonaisuus Calibri-fontilla koossa 10 ja rivivälillä 1,5. Litteraateissa haastattelijan ja haastateltavan puheenvuorojen välissä oli yksi tyhjä rivi.

Olen siis haastatellut henkilöitä, joilla on pyrkimys edistää vakiintuneen terveydenhuollon sekä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen yhteistyötä. Haastateltavat tarkastelivat tätä yhteistyön lisäämistä myös terveydenhuollon ammattilaisina, sillä suurimmalla osalla heistä oli jokin terveydenhuollon ammattitutkinto taustallaan ja yhteensä kuusi haastateltavaa myös työskenteli ammattitutkintonsa mukaisessa työssä haastattelujen aikaan. Haastateltavissa on mukana lääkäreitä, hammaslääkäreitä, farmasisteja, sekä sairaanhoitajia. Lisäksi osa heistä oli koulutautunut täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen saralla. Henkilöillä oli edellä mainittujen lisäksi usein myös muita koulutuksia ja tutkintoja taustallaan. Haastateltavista suurin osa oli naisia.

Myös iältään haastateltavista suurin osa oli työuransa keskivaiheen ylittäneitä, joten heillä oli pitkä näköala omaan alaansa tai yhdistämiseen.

Osa aktiiveista tarjosi täydentäväksi tai vaihtoehtoiseksi luokiteltavaa hoitoa tai lääkintää työssään. Vaihtoehtoisten ja täydentävien hoitojen joukosta koulutusta tai muuta oppineisuutta heillä oli esimerkiksi kasvi- ja yrtilääkinnästä, akupunktiosta, hieronnasta, homeopatiasta, ravitsemuksesta ja vyöhyketerapiasta. Kaikki haastateltavat olivat myös itse käyttäneet tai kokeilleet useita täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja.

Tunnistettavuusriskin takia en avaa haastateltavien taustoja täydentävissä ja vaihtoehtoisissa hoidoissa yksilöllisemmin enkä myöskään yksilöi haastattelusitaattien yhteydessä sitä, mistä mahdollisesta ammattiroolista haastateltava puhuu. Lyhyesti ottaen tutkimuksen kannalta merkityksellistä on heidän kaksoispositionsa siinä, että samanaikaisesti he sijoittavat itsensä yhdistävän näkökulman piiriin eli kannattavat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen yhdistämistä sekä tarkastelevat tätä yhteistyötä ja yhdistämistä erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten näkökulmasta. Tunnistamattomuuden säilyttämiseksi olen karsinut aineistositaateista sensitiivistä materiaalia. Lisäksi analyysitekstissä nimitän haastateltavia peitenimillä, jotka ovat Annikki, Anja, Päivi, Kaino, Ella, Rauni, Vieno, Sofia, Susanna, Minna ja Kaarina. Listattujen pseudonyymien lisäksi kutsun jatkossa haastateltavien joukkoa yhdistämisaktiiveiksi tai lyhyemmin aktiiveiksi sekä haastateltaviksi.

4.2 Analyysimenetelmänä teoriaohjaava sisällönanalyysi

Analyysimetodina käytän teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä, sillä se soveltuu tekstiaineistoni laadulliseen analysointiin, mutta ennen kaikkea sopii yhteen teoreettisen taustan kanssa. Analyysiä ohjaava teoreettinen työkalu on jo aiemmin tekstissä esitelty Thomas Gierynin rajatyön käsite. Jouni Tuomen sekä Anneli Sarajärven (2002) mukaan sisällönanalyysissä on tavoitteena luonnehtia kattavasti, mutta tiiviisti tutkittavaa ilmiötä ja linkittää se aiempiin tutkimustuloksiin sekä ilmiötä koskevaan laajempaan kehykseen (ks. Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Lisäksi sisällönanalyysi tarjoaa keinon käydä laadullista aineistoa läpi systemaattisesti, vaikka vastuu lopullisesta tulkinnasta on tietysti aina tutkijalla itsellään (Schreier 2012, 3). Sisällönanalyysistä voidaan erottaa teorialähtöinen, teoriaohjaava ja aineistolähtöinen analyysimuoto. Näistä omalle tutkielmalleni paras vaihtoehto on teoriaohjaava sisällönanalyysi, sillä siinä analyysiä tehdään sekä aineistoon, että teoriaan pohjaten. Teoriaa ei näin ollen suoraan

testata, vaan sitä käytetään analyysin tukena. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109–110.) Teorialähtöisessä sisällönanalyysissä puolestaan aineisto käydään jonkin valmiin, aiheesta jo tiedetyn mallin tai rungon “läpi” (em. 131). Tästä poiketen minulla rajatyöteoria toimii analyysiä ohjaavana työkaluna, jonka avulla muodostan aineistoon ja teoriaan pohjaavat rajatyöanalyysikategoriat sisällönanalyysin mukaisesti. Eli vaikka etsin aineistosta rajatyön muotoja, muodostuvat lopulliset analyysikategoriat lopulta enemmänkin aineisto- kuin teorialähtöisesti. Teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä tutkielmani kannalta olennainen aineiston ja teorian keskinäinen vuoropuhelu mahdollistuu.

Sisällönanalyysin eteneminen jakautuu pääpiirteissään kolmeen tärkeään vaiheeseen: aineiston pelkistämiseen, aineiston ryhmittelyyn sekä teorian ja teoreettisten käsitteiden soveltamiseen. Aluksi alkuperäistä aineistoa pelkistetään ja tiivistetään seulomalla siitä tutkimusongelman kannalta epäolennaisia osia pois. Tämän jälkeen tiivistettyä ja pelkistettyä aineistoa ryhmitellään erilaisiin luokkiin analyysin selkeyttämiseksi ja tätä luokittelua jatketaan niin kauan, että pystytään muodostamaan selkeät analyysiä yhdistävät luokat, joilla voidaan vastata tutkimuskysymykseen. Tyypillisesti analyysi eteneekin niin, että aineistosta pelkistetyistä osioista luodaan alaluokkia, joita yhdistetään siten, että niille muodostuu yläluokat. Yläluokatkin voidaan vielä yhdistää muodostaen analyysin pääluokat. Käsitteellistämisen vaiheessa ilmaisuja ja luokkia liitetään ja sovelletaan teoreettisiin käsitteisiin, jotka teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä tulevat jo aiemmin muodostetun teorian pohjalta. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122–125, 133.) Tätä peruskaavaa olen myös omassa analyysissäni noudattanut nostamalla aineistosta analyysiin sopivia ilmauksia pelkistetyssä muodossa, jonka jälkeen yhdistelin niitä alaluokista aina pääluokkiin asti. Tästä rajatyöanalyysin etenemisestä ja lopullisen analyysin muodostamisesta kerron seuraavassa luvussa tarkemmin.

4.3 Rajatyön muotojen analysoiminen yhdistämisaktiivien haastattelupuheesta

Tutkielmani analyysin tavoitteena on hahmotella haastateltavien puheissa esiintyviä rajatyön ominaispiirteitä ja sitä, millaista rajatyötä yhdistämisaktiivit tekevät. Tavoitteeseen päästäkseni aloitin haastatteluaineiston käsittelyn jo aineistonkeruuvaiheessa. Haastatteluvaiheessa tein jokaisesta haastattelusta muistiinpanoja, vertailin niitä keskenään ja luokittelin niistä mielestäni keskeisimpiä teemoja. Tyypillisesti laadullisen aineiston käsittelyssä on erotettavissa erityisesti kolme olennaista työvaihetta: aineiston erottelu tai kategorisoiminen, itse analyysityö, sekä

tulosten yhteen vetäminen ja niiden tulkitseminen (Ruusu vuori, Nikander & Hyvärinen 2010, 11–12). Johanna Ruusu vuori, Pirjo Nikander ja Matti Hyvärinen kirjoittavat, että näitä osioita yhdessä muiden analyysivaiheiden kanssa voidaan ja usein tehdäänkin osittain samanaikaisesti eivätkä ne siis aina tutkimuksen käytännöissä toteudu selvässä kronologisessa järjestyksessä. Aineiston käsittelyä ennen aineisto on myös rajattava niin, että sitä on mielekästä ja tutkimuskysymyksen kannalta järkevää analysoida. (em. 13–15.) Siispä haastattelujen ollessa valmiina litteraatteina luin niitä vielä uudelleen vapaamuotoisesti tehden muistiinpanoja jokaisesta haastattelusta. Kiinnitin huomiota esimerkiksi siihen, miten haastateltavat puhuvat yhdistävästä näkökulmasta, millaisena he ylipäättään ymmärtävät yhdistämisen ja millaisia toimijoita haastateltavat puheissaan mainitsevat. Tässä vaiheessa silmäilin aineistosta vielä melko vapaasti, millaiseen kenttään yhdistämisenäkökulma haastateltavien näkökulmasta liittyy ja mitkä teemat he kokivat muutenkin tärkeiksi ja esimerkiksi mistä haastatteluteemoista syntyi eniten keskustelua ja mistä vähän vähemmän.

Vapaamuotoisemman aineistoon tutustumisen jälkeen aloin peilata aineistoa suhteessa tutkimuskysymykseeni rajatyöstä ja keskityin eritoten sellaiseen haastattelupuheeseen, missä haastateltavat todella tekevät, muokkaavat tai ylittävät rajoja. Aloin siis tarkastella aineistoa haastattelu kerrallaan perusteellisemmin rajojen näkökulmasta. Tarkastelun lomassa tarkensin rajatyöanalyysiä käymällä läpi rajatyöteoriaa ja tutkimuksia, joissa rajatyön käsitettä oli sovellettu. Kuten Thomas Gierynin karttametaforan kautta esitetyssä esimerkissä käy ilmi, tiede näyttäytyy kulttuurisena alueena, joka paikantuu omaksi alueekseen nimenomaan erontekojen avulla eli sen kautta mitä tieteen ei nähdä olevan ja mitä tieteen piiristä suljetaan ulos. (Gieryn 1999, 6–11.) Merkkasin itselleni ylös erityisesti ne haastattelukohtat, jotka jollain tavalla mielestäni kuvasivat näitä erontekoja, rajoja tai niiden muokkaamista ja rakentamista. Olen siis soveltanut rajatyön käsitettä analyysissäni lukemalla aineistoa muodostamani eksplisiittisen kysymyksen avulla: missä tässä muokataan, luodaan ja ylitetään rajoja ja miten. Näin sain rajattua haastatteluaineistoa paremmin analyysin seuraavaa työvaihetta varten.

Analyysissäni olen seurannut pitkälti edellisessä alaluvussa kuvailtua sisällönanalyysille tyypillistä vaihepolkua, jossa edetään aineiston pelkistämisestä kohti luokittelua ja sen myötä kohti muodostettujen luokkien ja teorian yhdistämistä. Suuren aineiston vuoksi jo ennen varsinaisen sisällönanalyysiin kuuluvaa tiivistävää luokittelua muodostin aineistosta löyhästi neljä eri teemaa,

joiden avulla pystyin lähestymään rajatyöaineistoa helpommin aina yksi teema kerrallaan. Ruusuvooren ym. (2010, 18) mukaan tämänkaltaista analyysiä edeltävää jaottelua voi käyttää helpottamaan varsinaista syvällisempää analyysityötä. Ensimmäisessä teemassa aineisto liittyi haastateltavien kertomuksiin yhdistämisenäkökulman periaatteellisista ajattelutavoista, toisessa teemassa haastateltavat puhuivat tutkimuksesta ja tiedosta, kolmannessa teemassa oli kyse ammatilliseen toimintaan liittyvistä aiheista ja viimeisessä hoitokäytännöistä. Näiden vielä tuossa analyysivaiheessa varsin karkeiden teemojen pohjalta pystyin jäsentämään aineistoa pienemmiksi helpommin lähestyttävämmiksi palasiksi. Lopulta tein jokaisesta teemasta oman sisällönanalyysiluokittelun. Poimin jokaiseen teemaan liittyviä ilmaisuja, tiivistin ne ja aloin muodostaa niistä alaluokkia, joista puolestaan muodostin yläluokat ja viimeiseksi pääluokat. Analyysin edetessä alussa löyhästi muodostetut temaattiset luokittelut kouliuntuivat lopulta neljäksi rajatyön ulottuvuudeksi. Jotta lopulliset rajatyön ulottuvuudet tulisivat helpommin ymmärrettäviksi, on mielestäni syytä avata hieman mitä aiheita ja keskusteluja aineisto kokonaisuudessaan pitää sisällään.

Haastatteluaineistoa värittää yhdistämisaktiivien puhe siitä, miksi heidän mielestään täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon yhteistyö on tärkeää ja miksi yhteistyötä tulisi lisätä. Lisäksi puheissa esiintyy vahvasti muutoksen teema: haastateltavat eivät ole tyytyväisiä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen nykyiseen yhteiskunnalliseen asemaan ja sitä halutaan muuttaa nimenomaan yhdistävän näkökulman kautta. Haastattelujen konteksti sijoittuu pääasiassa suomalaiseen yhteiskuntaan, johon haastateltavat peilaavat ajatuksiaan ja mietteitään toistuvasti. Integraatioon ja yhteistyöhön kytkeytyvät tavoitteet eivät liity pelkästään terveydenhuoltoon ja sen hoidollisiin käytäntöihin, vaan toivomuksena ja jopa edellytyksenä nähdään myös esimerkiksi muutoksia yhteiskunnallisissa asenteissa ja ajattelutavoissa. Lisäksi toiveet esimerkiksi paremmasta hoidosta eivät nivoudu yksinomaan täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin tai niiden vahvempaan integroimiseen, vaan yhdistämisaktiivit korostavat myös muita tekijöitä ja asioita, joita heidän mielestään pitäisi ottaa paremmin huomioon suomalaisessa yhteiskunnassa ja erityisesti terveydenhuoltojärjestelmässä.

Haastateltavat ottavat kantaa kiistaan eri hoitomuotojen tehtävistä ja merkityksistä yhteiskunnassa yhtenä kärkenään heidän ajatuksensa laajamittaisemmasta yhteistyöstä ja eri hoitomuotojen yhdistelemisestä. Yhdistämisaktiivit näkevät yhdistävän näkökulman siten tarpeellisena osana

täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja koskevien yhteiskunnallisten keskusteluiden jatkumoa. Oman rajatyöhön painottuvan tulkintani mukaan yhdistämisaktiivit rakentavat yhdistävää näkökulmaa puheissaan ja samalla myös rakentavat rajoja suhteessa täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin mutta myös tavanomaiseen terveydenhuoltoon ja lääketieteeseen. Yhdistävä näkökulma näyttäytyy yhdistämisaktiivien haastattelupuheissa tapana jäsentää täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon välisiä suhteita ja rajoja. Haastateltavat pohtivat yhdistävän näkökulman olemusta ja mahdollisuutta sekä käytännön tasolla, mutta myös abstraktimmin asenteena ja näkökulmana. Koska haastateltavien toiminnan pyrkimyksenä on edistää yhdistävää näkökulmaa Suomessa, pohtivat he paljon myös sitä, millä keinoilla suomalaista terveydenhuoltoa voitaisiin rakentaa integratiivisempaan suuntaan. Hahmottaessaan yhdistävän näkökulman asemaa, tekevät haastateltavat samalla myös erontekoja toisenlaisiin ajattelun ja toiminnan tapoihin.

Lähestyin rajatyöanalyysiäni lukemalla aineistoa avustavien analyysikysymysten kanssa: missä aineistossa tehdään rajatyötä, miten rajojen tekeminen ja muokkaaminen ilmenee, missä rajoja näyttäytyy ja suhteessa mihin rajoja piirretään tai muokataan. Kuten Gieryn (esim. 1999, 1995) on tieteen rajoja käsittelevissä analyyseissään tehnyt, myös minä olen kiinnittänyt huomiota siihen, miten toimijat eli tässä tapauksessa yhdistämisaktiivit itse rakentavat ja muokkaavat rajoja puheissaan enkä siis etsi essentialistisesti muuttumattomia piirteitä, jotka erottavat eri osapuolet (esimerkiksi homeopatian ja lääketieteen) toisistaan. Olen omaksunut ajattelun, että rajat ovat paikallisesti muokkaantuvia ja ne voidaan ymmärtää ja niitä voidaan rakentaa monin eri tavoin eri henkilöiden toimesta. Tarkoitukseni analyysilläni ei ole ottaa normatiivisesti kantaa aiheeseen, vaan analysoida yhden täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen keskusteluun liittyvää näkökulmaa – siihen linkittyvien henkilöiden itse kertoman kautta.

Aineiston analyysiluokat muotoutuivat analyysin myötä sekä ennakkoon rakennetun haastattelurungon (ks. Liite 3) että haastatteluissa ilmi tulleiden teemojen mukaan. Päätin jäsentää laajaa aineistoa erilaisten teemojen kautta, jotta saisin pilkottua aineistoa hieman osiin ennen varsinaisen rajatyön tarkastelua. Ensimmäisessä vaiheessa teemat olivat jotakuinkin seuraavat: julkinen keskustelu ja ilmapiiri, tutkimus ja näyttö, laki ja sääntely, ammatilliset kysymykset, kuten koulutus sekä järjestelmätaso tai teorettinen taso. Aloitin aineistoni perkaamisen näiden teemojen kautta tutkimalla, löytyykö näitä teemoja aineistossa ja miten rajatyö näyttäytyy suhteessa niihin. Rajasin myös aineistoa tarkastelemalla, missä kohdissa aineistoa aktiivit tekevät rajatyötä ja

suhteessa mihin sekä pyrin karsimaan siihen vastaamatonta aineistoa pois. Analyysin edetessä rajatyön teemat alkoivat hahmottua ja niitä tuli neljä. Tässä vaiheessa tiesin, mihin ulottuvuuksiin kukin rajatyön ulottuvuus liittyy. Ensimmäinen liittyi yhteiskuntaan sekä yhdistämisen periaatteisiin, toinen tietoon ja tieteseen, kolmas ammatilliseen toimintaan ja neljäs hoitamiseen. Näiden luokkien muotoutumisen jälkeen aloitin varsinaisen sisällönanalyttisen luokittelun, jossa kävin läpi kaikki rajatyötä sisältävät lainaukset kustakin teemasta ja luokittelin niitä, kunnes sain selviä rajatyötä yhdistäviä luokkia selville. Kaiken kaikkiaan analyysi oli hyvin pitkä prosessi ja eniten aikaa meni siihen, miten saisin jäsennettyä aineistoa kohtuullisiksi, mutta myös toisiinsa sopivassa suhteessa muotoutuviksi rajatyön ulottuvuuksiksi.

Lopullisia rajatyön ulottuvuuksia on neljä ja ne on jaoteltu seuraavaan neljään analyysilukuun. Jokainen analyysiluku jakautuu vielä kahteen alalukuun. Ulottuvuudet ovat *Yhteiskunnallisen identiteetin ja perusoletusten rajatyö, tiedon merkitysten ja tiedon tuottamisen rajatyö, ammatillisten käytäntöjen rajatyö sekä hoitajärjestelmän ja hoitokäytäntöjen rajatyö*. Ensimmäisessä analyysiluvussa (5) esittelen sitä, millä tavalla yhdistämisaktiivit tekevät rajatyötä ajattelutapojen, asenteiden sekä periaatteiden tasolla. Muut rajatyön muodot tavallaan rakentuvat tämän päälle, sillä esimerkiksi se, millaisen hoidon tai tiedon yhdistämisaktiivit mieltävät hyväksi, pohjaa väistämättä niille periaatteille, joihin he omissa haastatteluissaan yhdistävän näkökulman liittävät. Luvussa 6 analysoin sitä, millaisia tiedon merkityksiä ja tiedon tuottamiseen liittyviä näkemyksiä haastateltavat liittävät yhdistävään näkökulmaan. Millaisen tiedon ja tieteen aktiivit näkevät olennaisena ja yhdistävän näkökulman tavoitteille merkityksellisenä ja mitä siitä suljetaan pois?

Kolmannessa analyysiluvussa (7) astutaan lähemmäs ammatillisia käytäntöjä: tarkastelen, millaisia rajoja terveydenhuollon ammatteihin haastateltavien mielestä liittyy. Millaisia rajoja ammatin sisällä ja eri ammattien välillä on ja miten niitä muokataan ja tuotetaan? Viimeisessä analyysiluvussa (8) huomio kiinnittyy terveydenhuoltojärjestelmään sekä hoidon ja palveluiden käytäntöihin. Millaista terveydenhuoltojärjestelmää yhdistämisaktiivit haluavat edistää, millaista on heidän mielestään hyvä hoito ja toisaalta millaista hoitoa he rajaavat yhdistävän hoitamisen ulkopuolelle? Rajatyön ulottuvuudet kietoutuvat vahvasti toisiinsa ja analyysiluvut limittyvät siksi toisiinsa.

5. YHTEISKUNNALLISEN IDENTITEETIN JA PERUSOLETUSTEN RAJATYÖ

Tässä luvussa kerron, kuinka haastateltavat muodostavat puheissaan yhdistävän näkökulman asenteita, ajattelutapoja sekä perusoletuksia, joihin he ajattelussaan ja toiminnassaan nojaavat. Tämän kautta yhdistämisaktiivit rakentavat ja muokkaavat rajoja suhteessa muihin oletuksiin, periaatteisiin sekä yhteiskunnallisiin asenteisiin.

Olen jakanut asenteiden ja perusoletusten rajatyöhön kytkeytyvän analyysiluvun kahteen erilliseen alalukuun. *Ensimmäisessä* luvussa analysoin, miten haastateltavat erottavat omaa ajatteluaan muista erityisesti suomalaiseseen yhteiskuntaan kytkeytyvistä ajattelutavoista. Tässä rajatyön ulottuvuudessa haastateltavat peilaavat omaa ajatteluaan ja tekevät rajaa suhteessa täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin ja tavanomaiseen terveydenhuoltoon liittyvään yhteiskunnalliseen suhtautumiseen, yhteiskunnalliseen keskusteluun sekä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen teemaan linkittyviin toimijoihin ja toimintaan. Olen sijoittanut tämän alaluvun kahdesta ensimmäiseksi, koska se toimii samalla yhdistämisaktiivien ajattelutapoja kuvailevana ja esittelevänä lukuna. *Toinen* luku puolestaan käsittelee yhdistämisaktiivien tapoja jäsentää yhdistävän näkökulman perusoletuksien ja perimmäisimpien toimintaa ohjaavien ajattelutapojen rajoja. Tässä rajatyössä yhdistämisaktiivit määrittelevät mihin ihmiseen ja maailmaan liittyviin oletuksiin ja käsityksiin he itse ajattelussaan nojaavat ja puolestaan, mitkä oletukset ja käsitykset he rajaavat yhdistämisen näkökulman ulkopuolisiksi. Rajatyötä tehdään siten teoreettisemmalla tasolla kuin alaluvussa 5.1, joka paikantuu hyvin lähelle yhteiskunnallisia arkisia käytäntöjä.

5.1 Yhteiskunnallisten suhtautumis- ja toimintatapojen rajatyö

Yhdistämisaktiivit muodostavat rajaa sellaisen ajattelun, suhtautumisen ja toiminnan välillä, jonka he näkevät täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon välistä eroa ylläpitävänä ja tuottavana tai eroa hälventävänä ja yhteistyötä lisäävänä. Yksi tällainen ajattelun ja suhtautumisen muoto, josta monet haastateltavat erottautuivat, on yhteiskunnallinen vastakkainasettelu. Haastateltavien kritiikki kohdistui erityisesti täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä lääketieteen tai tavanomaisen terveydenhuollon vastakkainasettelua kohtaan: ”Koska jos sä teet sitä vastakkainasettelua niin samalla sä ylenkatsot esimerkiks niitä ihmisiä, potilaita jotka haluavat täydentäviä hoitoja, esimerkiks, samalla vastustat heitäkin, niin se ei oo kovin eettistä.” (Eila). Eila vetoaa vastakkainasettelukritiikin yhteydessä siihen, että hoitoa haluavan ihmisen kannalta täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen asettaminen tavanomaisen

lääketieteellisen hoidon vastakohtaksi ei ole järkevää. Tulkintani mukaan aktiivit korostivat erityisesti ajatusta, että hoitomuotojen välinen yhteistyö on toteutettavissa, eikä niiden asettaminen vastakkain edesauta yhdistävän näkökulman tavoitteita.

Koettua kaksijakoista ajattelutapaa jotkut aktiivit kritisoivat tuomalla esille niin sanotun joko–tai-ajattelun täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä lääketiedeperustaisen hoitamisen välillä: ”[...] Siellä on niinku näitä, mistä se jännite syntyy ja sit se syntyy siitä joko tai, ja se yhdistävä on se sekä että.” (Sofia). Sofian sitaatissa esiintyy tapa korostaa yhdistävän näkökulman ajattelua, johon ei mahdu vain kahdesta vaihtoehdosta toinen vaan molemmat. Kaksijakoisena tai mustavalkoisena koettu ajattelu asettuu siten yhdistämisaatteen vastakohtaksi. Eroa tuottavaan ajatteluun ja suhtautumiseen aktiivit muodostivat rajaa myös käsitteiden kautta. Muutama aktiivi kertoi käyttävänsä hoidoista nimenomaan käsitettä täydentävät hoidot ja osa teki eroa vaihtoehtoisten hoitojen termiin, sillä sen nähtiin kuvaavan ja tuottavan erontekoa lääketiedeperustaisten ja sen ulkopuolisten hoitojen välillä. Esimerkiksi Anjan mielestä ”virallinen lääketiede tai terveydenhuolto” ja muut hoidot eivät ole järjestelmätasollavaihtoehtoja toisilleen. Täydentävät hoidot käsitteenä sisältää oletuksen, että tavanomaiset hoidot eivät aina olisi riittäviä täyttämään potilaiden tarpeita, ja tämän ajattelutavan esimerkiksi Anja toi haastattelussaan esille.

Haastatteluissa ilmeni erottautumista kaksijakoisesta ajattelusta ja suhtautumisesta myös kritiikissä, jota kohdistettiin mustavalkoisena ja äärimmäisenä koettuun ajatteluun. Päivi kuvasi tällaista ajattelua esimerkillä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen harjoittajien ”totaalilääkevastaisuudesta” sekä toisaalta lääketieteilijöiden tavan kieltää täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen hyötyjä ja toimintaa. Myös Susanna erotti yhdistämisaktiivien ajattelutavan äärimmäisinä näyttäytyvistä ajattelutavoista:

Kyllä niitä aivan päinvastaisesti ajattelevia on ja henkilöitä, jotka jakaa maailmaa mustaan ja valkoiseen niin, näitähän yksilöitä on paljon. Niissä on sitten omat haasteensa, koska me tarjoamme tätä kultaista keskietä, niin sitten mustaan ja valkean maailman yhdistämiseen tulee paljon ongelmia. (Susanna)

Hänen puheessaan yhdistävä näkökulma näyttäytyy keskittien kulkijana, joka eroaa kaksijakoisesta ajattelutavasta, jonka mukaan kahden yhdistäminen näyttäytyy mahdottomana. Myös muiden puheissa näkyi aktiivien tapa erottaa itsensä yhdistämisaktiiveina omaksi ryhmittymäkseen, joka

ei suoraan istu vain joko täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tai vakiintuneen hoitamisen kehykseen. Esimerkiksi Anja kertoi olevansa ”sivistäytynyt molemmilta puolilta”.

Keskkitien kulkemisen korostaminen näkyy haastatteluaineistossa myös muilla tavoin. Moni yhdistämisaktiiveista käytti haastatteluissa sillan metaforaa kuvaamaan yhdistävän näkökulman perusideaa: ”[...] se on ikään kuin silta näiden eri osa-alueiden välillä, ja sen sillan pitäis olla aika leveä ja kestävä et, siinä on helppo liikkua sekä potilaan että sen ammatinharjoittajan joka sitten kullakin osa-alueella on se osaja, ja joka auttaa sitä potilasta.” (Rauni). Vastaavasti Päivi puhui halusta rikkoa rajoja: ”Jotta ei olisi mustaa ja valkoista vaan se yhdistyisi, ehkä niinku harmaaksi.” (Päivi). Tämän kautta haastateltavat ilmaisevat yhdistämisen tarpeellisuutta ja toisaalta myös sitä, että sitä ei tällä hetkellä ole heidän näkökulmastaan riittävässä määrin toteutettu. Heidän ajattelunsa mukaan yhdistämistä varten tarvitaan erillistä yhdistävää toimintaa, joka näyttäytyy siltana ja Susannan kiteyttämänä ”kultaisena keskkitienä”. Keskkitien kulkijan ja yhteistyön lisääjän roolia jotkut aktiivit korostivat myös tuomalla esille omaa puolueettomuutta sekä erottautumalla liian puolueellisesta toiminnasta. Esimerkiksi Kaarina teki eroa ajatukseen, että aktiivit ajaisivat vain täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ammattilaisten agenda. Tällaisella puheella yhdistämisaktiivit tekevät rajatyötä sen suhteen, millaisina toimijoina he haluavat itsensä nähtävän.

Haastateltavien puheissa esiintyy kritiikkiä myös monenlaisia heidän näkökulmastaan negatiivisina koettuja asennoitumisia, kuten vastustamista, vääriä käsityksiä, tuomitsemista yleistämistä ja ennakkoluuloisuutta kohtaan. Aktiivit kritisoivat etenkin sitä, että täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja kohtaan suhtaudutaan ennakkoluuloisesti tai muuten negatiivisesti:

No suurimmat haasteet on julkisen terveydenhuollon ja yleensä koululääketieteen ennakkoluulot että, kun näitä [hoitoja] ei tunneta niin ne tuomitaan ja kielletään potilailta ja, niiden harjoittajiin suhtaudutaan vähintään negatiivisesti. Eli tietysti ne jotka perehtyy asioihin niin huomaa kyllä että ei tässä oo mistään muusta kysymys kuin siitä että potilaat saa apua mitä ne ei oo aikaisemmin saanu. (Rauni)

Raunin haastattelulainauksessa erityisesti julkinen terveydenhuolto ja lääketiede näyttäytyvät ennakkoluuloisina täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja kohtaan. Puheesta on tulkittavissa myös rajanvetoa ymmärtävien ja ymmärtämättömien välillä. Tulkintani on, että Raunin puheessa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen vastustus kytkeytyy nimenomaan ymmärtämättömyyteen,

kun taas hoitoja ymmärtävät näkevät ne positiivisemmassa valossa. Toisaalta jotkut aktiivit ottivat kantaa myös ”molemminpuoliseen” eli myös tavanomaiseen lääketieteeseen kohdistuviin asenteisiin: Sofia ihmetteli sitä, miten sekä ”täydentävälle puolelle” että ”biolääketieteen puolelle” kohdistuu samankaltaisia epäilyksiä esimerkiksi rahastamisesta, huijaamisesta ja ammattitaidottomuudesta, vaikka hänen oma kokemuksensa suurimmasta osasta ”molemmilla puolilla toimivista” oli varsin positiivinen. Kaarina kuvasi myös täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisäisiä asenteita: ”Yhtä lailla alan sisällä on ennakkoluuloja toiseen hoitomuotoon kun on myös länsimaiseen lääketieteeseen, että tää on varmaan se ihan niinku hämmentävä fakta. Et miten sä voit olla noin asenteellinen tohon hoitomuotoon kun sä itse edustat tota hoitomuotoo?” (Kaarina)

Kriittisten puheenvuorojen valossa ei ole yllättävää, että useampi haastateltava toivoi ja jopa piti yhdistämisen edellytyksenä erilaisia muutoksia yhteiskunnallisissa asenteissa ja suhtautumistavoissa. Yhdistämisaktiivit ilmaisivat näkemyksiä myös siitä, millaisia suhtautumistapoja he yhteiskunnallisesti toivovat. Haastatteluissa mainittuja toivottuja tai positiivisena pidettyjä suhtautumistapoja ovat esimerkiksi kunnioitus, avoimuus, rohkeus, suvaitsevaisuus, ei ennakkoon tuomitseminen tai vastustaminen. Kaiken kaikkiaan ”oikeanlaisen” suhtautumisen ja asennoitumisen korostaminen näyttäytyy vaihtoehtona tai vastapainona haastateltavien aiemmin esittelemälle suhtautumisen ja asennoitumisen kritiikille. Korostamalla, millaiset asennoitumiset ja suhtautumiset ovat yhdistämisaktiivien näkökulmasta haluttuja, muodostavat he rajaa yhdistämistä edistävien ja yhdistämistä haastavien asenteiden välillä.

Yhteiskunnallisen suhtautumisen, ajattelun ja toiminnan tapojen rajatyötä yhdistämisaktiivit tekevät myös erottelemalla omaa yhdistävää näkökulmaa ja siihen liittyvää toimintaa muista yhteiskunnallisista toimijoista. Aktiivit erottautuvat sellaisista täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen keskusteluun linkittyvistä toimijoista, joiden toiminta ja ajattelu haastaa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon yhteistyötä. Yksi useamman kerran mainittu toimijaryhmittymä oli Skepsis-yhdistykseen⁵ kytkeytyvät skeptikot, jotka näyttäytyivät toimijoina, jotka eivät jaa yhdistämisaktiivien ajatuksia täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen

⁵ Skepsis-yhdistyksen nettisivujen mukaan Skepsis ry muun muassa ”Edistää kriittistä ajattelua, tieteellisen tiedon hankintamenetelmien opetusta sekä tieteeseen ja järkeen perustuvaa käsitystä maailmasta.” sekä ”Edistää kiistelyjen tai erityisen poikkeuksellisten väitteiden tieteellistä tarkastelua.” Lisäksi Skepsis-yhdistys julkaisee vuosittain niin kutsutun Huhua-palkinnon. (Skepsis 2021.) Skeptikkoliike on osallistunut myös täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista käytyihin keskusteluihin (ks. esim. Vuolanto 2013, Vuolanto & Kolehmainen 2020).

yhdistämisestä ja niiden potentiaalista. Jotkut aktiivit toivat esille kriittisiä näkemyksiä myös suomalaisesta lääkärikunnasta tai sen osasta. Esimerkiksi Annikki kritisoi lääkärikunnan negatiivisina koettuja asenteita täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja kohtaan. Myös Minna puhui lääkäreiden ”eliitistä” niin kutsuttuna ”valtaeliittinä”, jolla on yhteiskunnallisesti hyvä asema, mutta joka samalla haluaa muun muassa pitää omista rajoistaan kiinni:

[...] koska suomalaiset niin paljon käyttää täydentäviä hoitoja niin se on tietynlainen uhka tälle lääkärikunnalle siitä että viedäänkö heiltä nyt sitten työt. Kun taas sen pitäis olla mielestäni jos annetaan oikeaa tietoa niin se ei ole uhka vaan päinvastoin. (Minna)

Sitaatissa Minna tekee eroa mainitsemaansa ”lääkäreiden eliitin” oletettuun ajattelutapaan hoidoista uhkana. Analyysini mukaan hän ei tee eroa kaikkiin lääkäreihin vaan erityisesti siihen lääkärikunnan osaan tai ”eliittiin”, joka suhtautuu täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin uhkana ja jolla on valtaa vaikuttaa lääkäriammatin yhteiskunnalliseen asemaan.

Erontekoa esiintyy myös lääkäreiden ammattijärjestö Lääkäriliiton toimintaa tai näkemyksiä kohtaan. Esimerkiksi Vieno kertoi liiton ”ruokkivan” täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon kaksijakoista asemaa ihmisten elämässä. Tästä huolimatta Vieno korosti erikseen, ettei halua kritisoida kaikkia lääkäreitä ja siten asettautua ikään kuin koko suomalaisen lääkärikunnan arvostelijaksi ja sen ”vastapuoleksi”, mikä kuvastaa mielestäni aktiivien hienovaraista sekä strategista rajatoimintaa, jolla pyritään välttämään suoran vastustamisen leimaa. Minnan ja Rauni puolestaan kertoivat, että heidän mukaansa Lääkäriliitto kannattaa puoskarilakia⁶, mistä taasen he yhdistämisaktiiveina eivät ole täysin samaa mieltä.

Yhdistämisaktiivien haastattelupuheissa esiintyi myös yksittäisiä henkilöitä, joiden toiminnan tai ajattelun he kokivat ristiriitaisena omaan näkökulmaansa verrattuna. Haastatteluissa nousi esille

⁶ On hieman epäselvää, mihin puoskarilakilla yleensä viitataan. Kuitenkin esimerkiksi vuonna 2020 on jätetty kansalaisaloite ”Puoskarilaki Suomeen”, jonka sisällössä kerrotaan muun muassa toivomuksesta saada ”tarkempaa valvontaa uskomushoitoihin ja parempaa asiakasturvaa” (Kansalaisaloite 2020). Lääkäreiden pyrkimyksistä puoskaritoiminnan ”kitkemiseksi” historiallisesta näkökulmasta on kirjoittanut esimerkiksi Suvi Rytty (2017).

esimerkiksi lääkäri Juhani Knuuti⁷ ja terveystieteiden emeritusprofessori Markku Myllykangas⁸, jotka asettuivat haastateltavien puheissa skeptikoiden kanssa täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja ja myös yhdistämistä haastavaan “pooliin”. Toisaalta muutama haastateltava mainitsi myös ortopedi Antti Heikkilän⁹, jonka toimintaa esimerkiksi Eila ja Annikki kehuivat. Annikki käytti Heikkilää esimerkkinä hänen mielestään hyvästä yhteiskunnallisesti vaikuttavasta toimijasta.

Yhteiskunnallisiin toimijoihin liittyvää rajatyötä yhdistämisaktiivit tekevät yksittäisten toimijoiden tai toimijaryhmittymien lisäksi myös suhteessa mediaan. Media asettui yhdeksi keskusteluosapuoleksi, sillä aktiivit puhuivat mediasta toimijana, joka omalta osaltaan myös ottaa kantaa täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin sillä, miten siellä niistä viestitään. Jotkut aktiivit kritisoivat esimerkiksi sitä, että mediassa ei kerrota hoidoista tasapuolisesti tai neutraalisti. Mediaa kuvattiin toisaalta myös toisessa valossa, kun esimerkiksi Sofia kehui Duodecim-lehden juttuja ja sen hyvää ”suuntaa” samoin hän nosti positiivisessa valossa esille myös Terveysportin ja Medi uutiset. Näin yhdistämisaktiivit muodostavat rajaa toimintaan, joka asettuu ristiriitaiseen suhteeseen yhdistämisaktiivien omien toimintaideaalien kanssa.

Yhteiskunnallisista keskusteluista kysyttäessä, esittivät jotkut aktiivit voimakasta kritiikkiä sitä kohtaan. Esimerkiksi Susanna ja Sofia kuvailivat, miten julkisuudessa tai sosiaalisessa mediassa keskustelua käyvät lähinnä äänekkäät vähemmistöt tai heidän mielestään äärimmäisyyksiin menevät osapuolet. Lisäksi jotkut haastateltavat mainitsevat julkisissa keskusteluissa tai somekeskusteluissa esiintyvän heidän näkökulmastaan haitallisia keskustelukäytäntöjä kuten esimerkiksi vastakkainasettelua, nälvimistä ja hyökkäämistä. Jotkut kokivat myös, että täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista esiintyy vääriä käsityksiä, yleistyksiä ja jopa väärää tietoa esimerkiksi mediassa tai hoitoja kritisoivien tahojen puheissa: ”[...] ja jos siellä on hoitaja joka toimii väärin ja toimii epäeettisesti niin sitä ei saisi yleistää että kaikki sitten toimivat niin ja ovat sillä alalla jotakin surkimuksia ja huonoja ja vain rahastavat.” (Annikki). Siten haastateltavat

⁷ Juhani Knuuti on kirjoittanut kirjan ”Kauppatavarana terveys” (2020), jossa Knuuti kirjoittaa pyrkimyksensä auttaa ”ymmärtämään ja tulkitsemaan ympärillämme vellovia, usein varsin ristiriitaisia terveysväittämiä.” (Knuuti 2020). Lisäksi Knuuti kirjoittaa blogia ”Ajatuksia tieteestä ja terveydestä” ja on osallistunut yhteiskunnallisiin keskusteluihin täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista (ks. Esim. Yle uutiset 2020b)

⁸ Markku Myllykangas on Knuutin tavoin osallistunut yhteiskunnallisiin mediakeskusteluihin täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista (ks. esim. MTV Uutiset 2018, Helsingin Sanomat 2015).

⁹ Antti Heikkilä kirjoittaa blogia (Heikkilä 2022), minkä lisäksi hän on kirjoittanut kirjan “Lääketeen elämä” (2018). Otavan tietokirjojen kustannusyksikkö sai Skepsis-yhdistyksen Huuhaa-palkinnon osakseen Heikkilän kirjan julkaisemisen takia (Skepsis 2021). Kirja herätti myös mediassa jonkun verran keskustelua (ks. esim. Helsingin Sanomat 2018, Iltalehti 2018).

tekivät rajaa sellaiseen keskustelutapaan ja keskusteluilmapiiriin, joka ei asetu yhdistämisaktiivien yhdistämistä tavoittelevaan ideaaliin. Toisaalta haastateltavat eivät aina kritisoineet yhteiskunnallista keskustelua kokonaisuudessaan. Aktiivit myös kertoivat pitävänsä keskustelua tärkeänä ja kuvasivat toivomuksiaan siihen liittyen. Esimerkiksi Päivi toivoi keskusteluun avoimuutta sekä sitä, että julkisuudessa olisi ihmisiä, jotka käyttävät sekä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja että vakiintuneita hoitomenetelmiä:

[...] ettei mennä just sinne että minä käytän vain homeopatiaa ja tämä on pelastanut minut kaikelta, vaan tietyllä tavalla just se että käytetään niitä yhdessä ja kuinka ne tukee toisiaan, niin sitä keskustelua mä ehkä haluaisin enemmän. Mut ihmiset ei uskalla leimautumisen pelossa että se on vielä semmonen niin kuin paha, seuraus. Tai tämmönen tällä hetkellä oleva että jos sä puhut niin sut leimataan. (Päivi)

Tulkintani on, että Päivi toivoo nimenomaan yhdistävän näkökulman esiintuloa julkisuudessa, vaikka sitä hankaloittaa leimautumisen pelko. Aineistossa nousee esille toivomuksia myös esimerkiksi ennakkoluulottomasta, rakentavasta, asiallisesta ja totuudenmukaisesta keskustelusta. Raunin mielestä oli tärkeää, että ”keskustellaan todellisista asioista eikä kuvitelluista asioista”. Myös Kaino esitti samankaltaisen toiveen ”et se olis tasapuolista ja sitten totuudellista, mutta sitä nyt ei tässä maailmassa voi odottaa.” (Kaino). Kaksi aktiivia kertoi toivovansa keskustelua täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen hyötyjen lisäksi myös niiden vaaroista tai haitoista. Näin aktiivit kenties haluavat näyttäytyä toimijoina, jotka haluavat ja kykenevät tarkastelemaan täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja myös kriittisesti.

Aktiivit kokivat keskusteluissa usein käytetyt käsitteet kuten puoskarointi ja uskomushoidot pääasiassa negatiivisina ja jopa loukkaavina. Kuitenkin esimerkiksi Vieno teki eroa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisällä käytettyyn luontaishoitokäsitteeseen. Muutama haastateltava vertasi puoskarointia tai uskomushoitoa myös lääketieteeseen tai lääkäreiden toimintaan. Esimerkiksi Päivin mukaan lääketiedekin voi olla uskomushoitoa, koska uskominen liittyy hoitamiseen esimerkiksi plasebovaikutuksen muodossa. Kaino puolestaan sovelsi puoskarointia lääkäreihin: ”No ei, siis moni lääkäri puoskaroi eli se ei tiedä mitä se tekee ja se tekee silti, eli, se myös, mutta myöskin kaikki nää hoidot, muutkin hoidot voi olla puoskarointia jos ihminen ei oo perehtynyt siihen ja silti tekee sitä, eikä tiedä lopputulosta, ei osaa sitä.” (Kaino). On kiinnostavaa, miten Päivi ja Kaino kohdistavat täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja usein kuvaamaan käytettyjä

käsitteitä myös lääketiedeperustaiseen hoitamiseen. Analyysini mukaan yhteiskunnallinen keskustelu näyttyy haastateltavien puheissa negatiivisena, jos se heidän mielestään vahvistaa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon välistä rajaa yhteistyön sijaan, mutta joidenkin mielestä myös silloin, jos erityisesti täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot asetetaan haastateltavien mielestä epäoikeudenmukaiseen asemaan.

Tässä analyysiluvussa olen esitellyt, millaista rajatyötä yhdistämisaktiivit tekevät sellaisten ajattelutapojen, suhtautumistapojen sekä toiminnan välillä, jotka he näkevät heidän näkökulmastaan yhdistämistavoitetta edistävinä tai sille ristiriitaisina tai jopa sitä haastavina. Rajatyöllä yhdistämisaktiivit rakentavat yhdistävän näkökulman ajattelun sekä toiminnan pohjaa, mutta myös eräänlaista yhteiskunnallista identiteettiä, joka ei asetu yksinomaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tai tavanomaisen terveydenhoitamisen kehyksiin. Wiese, Oster ja Pincombe (2010) erottelevat kolme muotoa, joiden avulla he analysoivat, miten täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ottamisesta mukaan tavanomaiseen terveydenhuoltojärjestelmään puhutaan "länsimaisissa" tieteellisissä teksteissä. Monimuotoistamisessa ("pluralization") eri hoitomuodot ja -perinteet säilyvät erillisinä ja asiakkaat tai potilaat itse määrittelevät hoitojen yhdistämisen tai integroinnin tarpeen valitsemalla aina itselleen sopivan hoidon tai palvelun. Sisällyttämisessä ("incorporation") tavanomaisen terveydenhuollon piiriin valikoidaan joitakin täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käytäntöjä, jolloin tavanomaisen lääketieteen valta säilyy. Integraatiossa ("integration") puolestaan ideaalisesti sekä täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot että tavanomaisen lääketieteen ja terveydenhuollon hoidot toimivat yhteistyössä ja toistensa terveys- ja hoitokäsityksiä kunnioittaen. (Wiese, Oster & Pincombe 2010, 328–329; Gale 2014, 811)

Aste-eroja sisältävää kolmijakoa soveltaen yhdistämisaktiivit tekevät marginaaliposiitiosta käsin monimuotoistumista näkyväksi dikotomiaa haastavilla rajatyöpuheillaan. Korostamalla yhdistämisen merkitystä ja yhteistyön mahdollisuutta yhteiskunnallisten suhtautumis- ja toimintatapojen tasolla, haastateltavat haluavat osoittaa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen olevan osa yhteiskunnallisia hoitokäytäntöjä ja siten myös yhteistyön sekä täydentävyyden olevan heidän mielestään mahdollinen asiointi. Edellä esitellyn mukaista ideaalista integraatiota ei kuitenkaan ole haastateltavien puheiden perusteella Suomessa tapahtunut, mikä ilmenee esimerkiksi näkemyksissä, joiden mukaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen asema näyttyy yhteiskunnallisesti melko marginaalisena. Lisäksi haastamalla kaksijakoisuutta ja

korostamalla sillanrakennuksen ja yhteistyön merkitystä aktiivit ilmentävät ajatusta, että heidän tavoittelemaansa yhdistymistä ei ole Suomessa riittävästi tapahtunut.

Kuten analyysistä on käynyt ilmi, haastateltavat tekevät eroa siinä, millä käsitteillä he täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista puhuvat. Esimerkiksi uskomushoito- ja puoskarointikäsitteet haastateltavat kokivat lähinnä negatiivisina, mutta jotkut tekevät eroa myös käsitykseen hoidoista vaihtoehtoisina ja sen sijaan korostavat täydentävyyttä. Galen (2014, 806) mukaan sosiologisessa tutkimuksessa usein käytetyt käsitteet - kuten mainitut täydentävä ja vaihtoehtoinen - asettuvat dikotomisesti vastakkain muun muassa tavanomaisen lääketieteen käsitteiden kanssa. Analyysini mukaan aktiivit vastustivat nimenomaan vaihtoehtoisuutta periaatteellisella tasolla, kun taas luonnehtivat täydentävyyden olevan parempi termi. Galen (2014, 806) näkemyksen mukaan nämä molemmat termit rakentuvat implisiittisesti suhteessa lääketieteeseen, sillä *täydentävät* tai *vaihtoehtoiset* hoidot asettuvat suhteessa johonkin - tässä tapauksessa lääketieteeseen. Lisäksi, kuten aiemmin kirjoitin, käyttämällä termiä täydentävät hoidot haastateltavat kiinnittyvät käsitykseen, jossa tavanomainen lääketieteeseen nojaava terveydenhuolto näyttäytyy jollain tavalla epätäydellisenä, sillä sitä voi ja kannattaa ainakin joissakin tapauksissa täydentää lääketieteen ulkopuolisilla hoidoilla. Toisaalta sama termi pitää sisällään oletuksen, että tavanomainen terveydenhuolto ja lääketiede asettuvat ensisijaiseen asemaan, joita täydennetään muilla hoidoilla.

Kokonaisuudessaan tämän analyysiluvun anti on ollut esittää, miten yhdistämisaktiivit muodostavat puheissaan yhdistävälle näkökulmalle ikään kuin kaivatun keskitien kulkijan ja sovittävän sillanrakentajan roolia, joka asettuu vastustamaan dikotomiaa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon välillä. Siten aktiivit tekevät enemmän ja vähemmän hienovaraista eroa kaikenlaiseen ajatteluun, suhtautumiseen ja toimintaan, joka heidän mielestään uusintaa dikotomiaa, on koetun dikotomian tuotosta tai muutoin hankaloittaa yhdistämistä. Erottautumisen lisäksi yhdistämisaktiivit peräänkuuluttavat ajattelua ja toimintaa, joka edistää yhdistämistä ajattelun, toiminnan tai suhtautumistapojen tasolla. Haastateltavat pyrkivät koettujen rajojen purkamiseen tai muuttamiseen täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon välillä, mutta samalla tekevät itse rajatyötä yhdistämistä edistävän ja haastavan ajattelun ja toiminnan välillä. Yhdistäminen näyttäytyy tarpeellisena osana parempaa tulevaisuutta ja lopulta myös potilaan parhaana.

5.2 Ihmiskäsityksen ja maailmankuvan rajatyö

Tässä rajatyössä aktiivit määrittelevät maailmaan ja ihmiseen sekä ihmisen terveyteen liittyviä oletuksia ja käsityksiä, joihin he yhdistävän näkökulman ajattelussaan nojaavat. Yhdistämisaktiivien haastatteluissa yksi usein toistuva sana on kokonaisvaltaisuus, joka kuvaa myös rajatyötä liittyen ymmärrykseen ihmisen olemuksesta. Valtaosa yhdistämisaktiiveista kertoi haastatteluissaan siitä, millaiseen ihmiskuvaan he ajattelussaan ja toiminnassaan nojaavat. Ihmiskäsitykseen liittyvissä kerronnoissa haastateltavat tekevät rajaa sen suhteen, mihin käsitykseen he itse kiinnittyvät ja toisaalta millaisia käsityksiä ihmisestä he eivät pidä yhtä keskeisinä. Ihmiskäsitystä käsitelleet haastateltavat puhuivat kaikki jollain tapaa ihmisestä kokonaisuutena. Seuraavassa lainauksessa Annikki kertoo omia näkemyksiään ihmiskuvasta:

[...] se [ihmiskuva] on monimuotoinen, monisyinen ja moniulottuvainen. Se on semmonen ihmiskuva että se on niinku, bio-psyko-sosiaalis-henkinen ja sielullinenkin lisäksi, että kun puhutaan että täydentävä hoitaja nyt kohtaa ihmisen hyvin sanotaan semmosesta ihmiskuvasta käsin että täydentävä hoitaja voi jopa lukea ihmisen auraa, energiakenttää ja hoitaa ihmisen energioita niinku avata ja rentouttaa, no tämä edellyttää ihmiskuvastakin jo käsityksen siitä että ihmisellä on energiaa ympärillä, sisällä ja, värähtelevää ihmistä siinä edessä ja tuntevaa monella tasolla, tavalla. [...] ihminen on, muutakin kuin biologinen olento tässä ja fyysinen. (Annikki)

Annikin lainauksessa näkyy, että hänen käsityksensä ihmisestä sisältää monta eri ulottuvuutta, jotka hän eksplisiittisesti erottaa käsityksestä, jossa ihmisen oletetaan olevan vain biologinen ja fyysinen “olento”. Annikki tekee rajatyötä laaja-alaisen “bio-psyko-sosiaalis-henkisen ja sielullisen” ihmiskäsityksen sekä biologis-fyysisen ihmiskäsityksen välillä, joista jälkimmäinen näyttäytyy Annikin näkökulmasta liian kapeana. Annikin kommentissa on kiinnostavaa myös se, että hänen mukaansa täydentävä ja vaihtoehtoinen hoito ainakin hänen esimerkissään nimenomaan edellyttää laaja-alaisempaa käsitystä ihmisestä. Tulkintani mukaan tämä johtuu siitä, että hoito ei välttämättä ole havaittavissa jonakin yksinomaan biologisesti tai fyysisesti selitettävänä toimintana ja vaikutuksena ja siksi se tulee ymmärrettäväksi tällaisen laajan ihmiskuvan kautta. Seuraavassa lainauksessa Kaarina peilaa ymmärrystä ihmisestä lääketieteelliseen ymmärrykseen:

Luontaishoitopuolella pyritään katsoon koko ihminen. Esimerkiksi homeopaattista lääkitystä ei voi määritellä ellei oteta siihen niitä, miten se vaikuttaa sisäiseen dialogiin tai mielialaan, että olet saanut vaikka pistoksen tohon tai loukannu polvesi niin, miten sun temperamentti reagoi siihen tai itkettäkö vai nauratko sille. Mutta siis ehkä niinku lääkäreillä on helpompi se, paikataan polvi, seuraava. (Kaarina)

Kaarinan sitaatissa ilmenee erontekoa hänen omaksumansa ihmiskuvan ja lääketieteellisen ihmiskuvan välillä, joka näyttäytyy tässä yhteydessä kapeammalta. Myös Rauni kritisoi lääketieteen erikoisalojen pirstaleisuutta siitä, että ihminen on niitä ”monimutkaisempi kokonaisuus”. Pari haastateltavaa sanoitti haastatteluissa, miten ihmistä ei tule ajatella konemaisesti: Vienon mukaan “ihminen on kokonaisuus että se ei ole pelkkä biologinen kone.”, kun taas Sofian kuvaili huolestuneisuuttaan lääketieteellisen tutkimuksen suunnasta: “Että niin kuin meitä tutkitaan semmosena molekyylikoneena, et me ollaan semmonen molekyylikone [...]”. Analyysini mukaan molemmissa kommentissa ilmenee haastateltavien ajatus siitä, että ihminen on myös jotain enemmän kuin biologinen ja fyysisesti havaittava olento.

Haastattelussaan Minna kuvaili yhdistämisaktiivien ihmiskäsitystä, jonka hän erotti biolääketieteellisestä käsityksestä. Minnan mukaan yhdistävässä näkökulmassa ajattelu ihmisestä ei ole ”materialistis-reduktionistinen”, vaan näkemyksenä on se, että ”ei ihmistä välttämättä niin kauheesti voida eikä pidä aina redusoida osiin.”, jota hän jatkoi seuraavasti:

Kyllä välillä on tarpeen totta kai jos nilkka menee niin se pitää todellakin sitte hoitaa, mutta esimerkiksi kalevalainen jäsenkorjaus lähtee siitä, et jos nilkka on hoidettu ni sen jälkeen ois syytä ruveta kattoo mitä siitä seuraa että se on nyrjähtäny ja siitä seuraa niin että täytyy hoitaa sitä ihmistä koko sen kehoa, koska se vaikuttaa sitte vähä joka puolelle, leukaperiin saakka kuulemma. (Minna)

Minna tekee eroa materialistis-reduktionistisena näyttäytyvään biolääketieteen ihmiskäsityksen sekä yhdistävän näkökulman ”ei aina redusoitavan ihmiskuvan” välillä. Lainauksessa Minna tekee eroa myös teorian ja käytännön välillä: toisinaan reduktionistisesta ihmiskäsityksestä juontuva hoito on paikallaan, mutta toisaalta joidenkin täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen - tässä tapauksessa kalevalaisen jäsenkorjauksen - kannalta tällainen Minnan mielestä kapeampaan ihmiskäsitykseen pohjaava hoito ei yksistään aina ole riittävää. Seuraavassa haastatteluotteessa

Vieno kertoo lääketieteeseen nojaavan terveydenhuoltojärjestelmän ihmiskäsityksestä ja maailmankuvasta, jotka hän erottaa ”täydentävän puolen” käsityksistä. Vienon mukaan biologinen ymmärrys ihmisestä johtuu ”fysikalistisen naturalismin maailmankuvasta”, jossa ilmiöt määräytyvät vahvasti biologisen ymmärryksen kautta:

Ja kun tää biologinen ihmiskäsitys on niin vahva, niin sinne reuna-alueille jää ainoastaan sitten näitä ihmisen luovuutta, intuitiivisuus, spirituaalisuus, sosiaaliset suhteet, sisäinen maailma jota ei voi biologisesti mitata. No sitten tällä täydentävällä puolella, [...], se ihmiskuva on sellanen että ihminen on kokonaisuus. Se voidaan redusoida kyllä niihin atomeihin, mutta se näkökulma ihmisiin on se että siinä ihmisessä on se biologinen puoli mut sit sillä on nää edellä mainitsemani puolet, intuitiivisuus, spirituaalisuus, taiteiden mukana olo, sisäinen maailma. (Vieno)

Vieno jatkoi vielä kertomalla, että esimerkiksi ihmisen mieli on biologisen ihmiskäsityksen ”ulottumattomissa”. Tavanomaisen terveydenhuollon ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen välinen jännite ilmenee Vienon mukaan nimenomaan ihmiskäsityksessä. Vienon puheessa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käsitys ihmisestä ei näyttäyty niinkään biologisen ihmiskäsityksen vastaisena vaan sitä laajempaa ymmärryksenä ihmisestä. Vieno esittää myös, että laaja-alaisen ihmiskäsityksen mukaisen ihmisen redusoiminen ei ole mielekäästä. Kiinnostavasti redusoiminen näyttäytyi haastattelupuheissa etenkin negatiivisemmässä työstämisen tai puutteelliseksi tekemisen merkityksessä. Sitaatissaan Vieno teki eroa ”laajennetun” ihmiskäsityksen ja biologisen ihmiskäsityksen välillä, vaikkakin painotti tulkintani mukaan myös sitä, ettei niitä ja niiden mukaista hoitoa pitäisi asettaa suoraan toistensa vastakohtiksi: ”se holismi katsoo että sen biologisen hoidon lisäksi pitäisi ottaa huomioon muutkin puolet”. Myös Sofia kuvasi lääketieteen ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen välisiä jännitteitä ihmiskäsityksen kautta:

No se [ristiriita] liittyy just siihen ihmiskäsitykseen, et siellä on se niinku reduktionistinen ja holistinen, ja sitten siellä on se laadullinen ja määrällinen. Ja kokemuksellinen ja mitattava. Siellä on niinku näitä, mistä se jännite syntyy ja sit se syntyy siitä joko-tai, ja se yhdistävä on se sekä-että. (Sofia)

Haastattelulainauksessa Sofia itse asettuu ikään kuin analyttisempään rooliin ja kertoo, että ristiriita linkittyy muun muassa reduktionistisen ja holistisen ihmiskäsityksen välisiin filosofisiin eroihin. Lainauksessa mainittu reduktionismi yhdistyy tässä tapauksessa lääketieteeseen, kun taas holistinen ihmiskäsitys täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin. Kiinnostavaa on, että Sofia itse näkee yhdistävän näkökulman linkittyvän jo edellisessä luvussakin esiteltyyn sekä-että-ajatteluun, jonka kautta hän nähdäkseen välttää valitsemasta tiettyä ”puolta” tai kantaa. Sofia kuitenkin myös kuvaa haastattelussaan ymmärryksensä ihmisestä olevan kokonaisvaltainen. Minna liitti ristiriidat tai kiistat ihmiskäsitykseen, mutta tarkemmin ottaen kysymykseen mielen ja kehon yhteistyöstä:

Se ristiriita juuri siinä, et onko mikä merkitys on mielen ja kehon yhteistyöllä. Vai onko niin, että et se on se keho ja sillä sipuli. Se on ehkä yks tärkeimmistä ristiriidoista. (Minna)

Minna korosti yhdistävän näkökulman käsitystä ihmisestä nostamalla esille myös mielen ja kehon yhteistyön merkityksen. Samankaltaisia ajatuksia esittää myös haastateltava Kaarina: ”Ja se ihminen nähdään et se ihminen tulee nähdäksi ja kuulluksi ja sitä ei niinku pilkota osiin vaan se on kokonaisuus mieli, mieli ja keho, ja vähä ympäristöki.” (Kaarina). Kaarinan haastattelulainauksessa ilmenee samanlaista reduktionistisen ihmiskäsityksen haastamista kuin Minnan puheessa. Siten sekä Minna että Kaarina tekevät rajatyötä reduktionistiseen ihmiskäsitykseen, korostavat laaja-alaista ihmisymmärrystä, mutta tekevät rajaa myös käsitykseen, jossa mielen ja kehon yhteistyötä ei ymmärretä yhtä vahvana kuin mitä he sen ymmärtävät. Psyhyken ja kehon yhteistyöstä puhui myös Eila. Haastattelussaan hän kertoi ihmettelevänsä, miten lääketieteessä ”ei välttämättä kyllä mielletä sen psyhyken ja fyysisen kehon yhteyttä toinen toisiinsa, et se on ihan alkutekijöissään” (Eila). Näin ollen Kaarinan, Minnan ja Eilan käsitys ihmisestä sisältää myös oletuksen mielen ja kehon tiiviistä vuorovaikutuksesta. Puhetta ihmiskäsityksestä ilmenee myös seuraavassa Anjan haastattelulainauksessa, jossa hän kertoo tavanomaisen terveydenhuollon puutteista:

[...] siellä on selkee suuntaus myöskin tämmöseen mekanistiseen käsitykseen ihmisen terveydestä ja ihmisestä, niin semmosia näkemyseroja, ja vain tämä nyt kehomieli, että uskon että kyllähän tavallisenkin lääketieteen edustajat vaikka ois kuinka skeptikkoja tämmönen oikein, lääketieteellinen, niin kyllä nekin ihmiset varmasti ymmärtää että ihmisen keho ja mieli toimii integroituna, että mieli

vaikuttaa kehoon ja päinvastoin. Niin, ei ne niin robotteja vielä ole. Mutta he eivät, heitä ei kiinnosta eivätkä he osaa ajatella että millä tavalla se toimii [...] (Anja)

Haastatteluotteessa Anja tekee eroa hänen näkemykseensä mekanistisena näyttäytyvään lääketieteen ihmiskäsitykseen mutta myös käsitykseen, jossa kehon ja mielen yhteistyötä ei tunnusteta riittävästi. Tässäkin lainauksessa on huomattavissa, kuinka yhdistämisaktiivien laaja-alaisena pitämä ymmärrys ihmisen olemuksellisuudesta näyttäytyy jälleen täydentävän ja vaihtoehtoisen hoidon ymmärtämistä mahdollistavana tekijänä. Useat haastateltavat siis korostivat laaja-alaista ja kokonaisvaltaista ihmiskäsitystä, joka puolestaan erotettiin jopa liian kapeana tai sirpaleisena näyttäytyvästä ihmiskäsityksestä. Muutama haastateltava myös tunnisti täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä lääketieteen välisten ristiriitojen tai kiistakysymysten kytkeytyvän nimenomaan ymmärrykseen ihmisen olemuksesta.

Jotkut aktiivit tekivät rajatyötä myös terveys- ja sairauskäsitysten suhteen. Esimerkiksi seuraava lainaus on osa Eilan vastausta kysymykseen siitä, miten hän itse ymmärtää täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot. Vastaus pitää sisällään Eilan pohdintaa sairaudesta ja parantamisesta:

Että, miten sen nyt parhaiten vois sanoa että, silloin kun ihminen sairastaa niin hänellä on jonkin tason epätasapaino siellä, sekä kehossa että henkisellä puolella, silloin, puhutaan psyko-somatiikasta, että lääkäri tekee useimmiten tällönsä vähän niinku ensiapuhoidon luontoista tekemistä että pyrkii oireiden poistamiseen, mut jos päästäis vähän laajemmin tätä asiaa miettii että mitä parantuminen on, niin se on eheytymistä ja vahvistumista ja tasapainottumista, että tavallaan pyritään vahvistamaan ihmistä. (Eila)

Eilan käsitys ihmisestä kytkeytyy hänen ymmärrykseensä sairaudesta, mikä puolestaan ulottuu hänen mukaansa myös fyysisen kehon ulkopuolelle, henkiseen ulottuvuuteen. Minun analyysini mukaan Eila tekee tässä eroa “perinteisen” lääkärin hoito- ja sairausymmärrykseen siinä mielessä, että hänen käsityksensä parantumisesta näyttäisi edellyttävän ainakin toisinaan lääkärin tarjoamaa “ensiapuhoitoa” laaja-alaisempaa hoitoa. Myös haastateltava Vieno teki eroa hänen mielestään äärimmäisinä näyttäytyviin sairauskäsityksiin, joissa sairaudet nähdään vain joko fyysisinä tai mielensisäisinä prosesseina. Nähdäkseni Vieno viittaa implisiittisesti tällä siihen, että sairaudet ovat yleensä jotakin siltä väliltä. Haastateltava Anja puolestaan teki eroa täydentävien ja

vaihtoehtoisten hoitojen ymmärryksen sekä lääketieteellisen kliinisen ymmärryksen välillä, vaikka kuvasi myös, että käytännössä niiden tavoite on molemmissa sama: palauttaa potilaan terveys.

Kokonaisvaltaisuuden teema näyttäytyy aineistossa laajasti haastateltavien kohdalla. Esimerkiksi Päivi kertoi haastattelussaan, miten “ihmiset kaipaa kokonaisvaltaisempaa, kuuntelevampaa hoitoa”. Vaikka haastateltavat eivät juurikaan avaa, mitä he kokonaisvaltaisuudella tarkoittavat, yhdistän kokonaisvaltaisen ajattelun linkittyvän ainakin osittain muutaman haastateltavan esille tuomaan holismiin. Esimerkiksi Susanna ja Kaino sanovat kannattavansa holistista ajattelua. Susanna kuvasi yhdistävän näkökulman olevan “todellakin holistinen juttu”. Samaa mieltä oli Kaino: “yhdistävä on myös holistista”. Susanna kuvasi holismia haastattelussa sanalla ”kokonaisvaltainen”. Susannan ja Kainon ohella myös Vieno mainitsee holistisen ajattelun terveydenhuollossa tavoiteltavana asiana. Liittämällä yhdistävä näkökulma holismiin tai pitämällä holistista ajattelua tavoiteltavana, tekevät haastateltavat rajatyötä sen suhteen millaiseen ajattelun reunaehtoihin heidän oma yhdistävä ajattelunsa lopulta pohjautuu.

Edellä analysoitu haastateltavien puhe ihmisen olemuksesta, ihmisen terveydestä tai sairaudesta sekä puhe kokonaisvaltaisuudesta ja holismista liittyvät läheisesti myös ymmärrykseen maailmasta. Jotkut haastateltavat nostivat tämän esille puhumalla suoraan maailmankuvista. Annikki puhui omakohtaisesta maailmankuvastaan seuraavasti: ”Useimmitenhan se justiinsa niin mielletään että se ei kuulu viralliseen terveydenhuollon järjestelmään, täydentävät vaihtoehtoiset hoidot. Mutta mun käsityksessä, maailmankuvassa voi niinku hyvin kuuluakin sinne [...]” (Annikki). Annikki tekee henkilökohtaisen maailmankuvan rajatyötä, jossa hän erottaa oman ymmärryksensä maailmasta sellaisesta ymmärryksestä, jossa täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot eivät voi olla osa vallitsevaa terveydenhuoltojärjestelmää. Haastateltava Sofia puolestaan korosti maailmankuvan merkitystä terveydenhuollon ammattilaisten toiminnassa: hänen mukaansa ammattilaisenkin maailmankuvassa olisi oltava ”riittävä tila” potilaan maailmankäsityksen kohtaamiselle:

Eliikkä silloin tämmösen avaran ihmiskäsityksen ja maailmankuvan omaava lääkäri, ammattilainen, hänellä ei ole tarve tietää kaikesta kaikkea, vaan hän on myös oppimassa siinä vuorovaikutustilanteessa, että mikä se on se hänen asenne ja sitten taas semmosen reduktiivisen, objektiivisen, luonnontieteellisen maailmankuvan omaava lääkäri sanoo että tunnevyöhyketerapia en ole ikinä kuullutkaan, ei, olisin

varovainen. Siinä on aika iso ero sit millä mielellä potilas lähtee siitä ulos että kumman sorttinen vuorovaikutus siinä on tapahtunu. (Sofia)

Sofian lainauksesta voi huomata, että hän tekee eroa avaran ihmiskäsityksen ja maailmankuvan sekä reduktionistisen, objektiivisen ja luonnontieteellisen maailmankuvan välillä. Sofian puheessa ihanteellisena näyttäytyy erityisesti ensimmäinen, kun taas jälkimmäinen ilmenee rajoittavana ja tässä tapauksessa myös potilaan hoitokokemusta haittaavana tekijänä. Vaikka Sofia edellä esitetystä lainauksesta ei ottanut suoraan kantaa holismin puolesta, tekee hän tässä maailmankuvan yhteydessä kuitenkin eroa reduktionismiin. Ammattilaisten maailmankuvaa tai ihmiskuvaa kommentoi myös muutama muu haastateltava. Sofia kuvasi haastattelussaan myös, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ”edistää maailmankuvan laajentumista, ja siksi niitä tietysti pelätään, vastustetaan ihan tiedostamattomastikin [...]” (Sofia). Sofian kommenttia voidaan tulkita niin, että hoitojen ymmärtäminen ehkä edellyttää hänen viittaamaansa laajaa maailmankuvaa, kun taas ”kapeasta” maailmankuvasta käsin hoitoja saatetaan vastustaa.

Jotkut haastateltavat puhuivat maailmankuvien ja paradigmojen merkityksistä muutoksen kautta. Esimerkiksi Minna liitti yhdistävän näkökulman edistämisen ”läntisen maailman” maailmankuvan muuttumiseen. Toiset puhuivat maailmankuvien ja suurten ajattelutapojen muutoksesta omakohtaisten kokemusten kautta. Esimerkiksi Vieno ja Eila kertoivat, miten heistä on tullut maailmankatsomukseltaan laaja-alaisempia.

Tässä rajatyön ulottuvuudessa yhdistämisaktiivit tekevät rajatyötä filosofisella ja teoreettisella tasolla. Aktiivit määrittelevät puheessaan heidän käsityksiään ihmisestä, sairaudesta ja maailmasta. Tällaisella rajatyöllä yhdistämisaktiivit määrittelevät yhdistävän näkökulman perusoletuksiin ja periaatteisiin kytkeytyviä rajoja. Tässä rajatyön muodossa haastateltavat tuovat esille myös, että yhdistävä näkökulma ei rakennu pelkästään käytännön toiminnan tasolla tapahtuvana hoitomuotojen yhdistämisenä, vaan siihen kytkeytyy olennaisesti myös erilaiset maailmaa, ihmistä ja terveyttä koskevat ajattelutavat. Haastateltavien puhuessa esimerkiksi laaja-alaisesta tai moniulotteisesta ihmiskuvasta, tekevät he eroa heidän näkökulmastaan kapeana näyttäytyvään ihmiskuvaan. Kapeassa ymmärryksessä ihminen tai sairaus nähdään miltei yksinomaan biologisfyysisenä ja toisinaan myös reduktionistisesta näkökulmasta käsin. Sikäli aktiivit rakentavat puheissaan sekä omaa ihmiskuvaansa, mutta myös sitä ihmiskäsitystä, johon he tekevät eroa. Haastateltavat eivät tulkintani mukaan kiellä ihmisen tai sairauden biologiaa tai aseta laaja-

alaista ihmiskäsitystä sen vastakohtaksi, vaan he pikemminkin korostavat oman ajattelunsa olevan niin sanotusti laajennettu versio. Haastateltavat tekevät rajatyötä ”kapean” ja ”laajan” ihmiskuvan välillä. Tämä hienovaraisuus asettuu yhtenäiseksi edellisen luvun rajatyön kanssa, missä yhdistämisaktiivit rakensivat itselleen keskiteienkulkijan roolia. Teoreettisemman tason rajatyötä haastateltavat ilmentävät myös muulla tavoin. Holismiin kiinnittyminen, mekanismin ja reduktionismin kritisoiminen ja puhe maailmankatsomuksesta sekä niiden muutoksesta kuvastavat haastateltavien rajatyötä, jolla he piirtävät yhdistävän näkökulman periaatteellisia ja perusolettamuksiin kiinnittyviä rajoja.

Periaatteelliset rajat ja rajatyö ovat nousseet esille myös aikaisemmassa tutkimuksessa. Shuvalin ym. (2012, 1318) tutkimuksen yhtenä lähtökohtana oli, että biolääketieteellistä sekä täydentävää ja vaihtoehtoista hoitoa yhdistävässä ammatillisessa toiminnassa rajatyö on välttämättömyys, sillä ne sisältävät toisistaan eroavia käytäntöjä ja perusolettamuksia. Heidän tutkimuksessaan osa täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja soveltavista lääkäreistä oli sitä mieltä, että täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä biolääketieteen välillä on paradigmaattisia eroja. Joidenkin mielestä eroja ei ollut ja toisten mielestä eroista huolimatta ne asettuvat täydentävään suhteeseen toisiinsa nähden. Samassa tutkimuksessa ilmeni myös kognitiivisia rajoja: kirjoittajien mukaan holistiset lääkärit esittivät vastustusta tiettyjä tavanomaisen lääketieteen normeja kohtaan. Lääketiede näyttäytyi lääkäreiden puheissa esimerkiksi segmentoituneena, mekanistisena sekä persoonattomana. (Em. 1322.) Myös yhdistämisaktiivien puheissa samankaltainen puhe ilmeni esimerkiksi biologiseen ihmiskuvaan keskittyvän näkökulman sekä biolääketieteellisen paradigman kritiikkinä.

Perusoletusten väliset erot ovat ilmenneet myös muussa tutkimuksessa. Esimerkiksi Keshetin diskurssianalyyssissä lääketieteilijät asettivat lääketieteen reduktionistiset periaatteet etusijalle, kun taas täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ammatinharjoittajat korostivat holistisia periaatteita (Keshet 2009, 148). Myös Coulterin ym. (2008, 380) tutkimuksessa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen sekä lääketieteen väliset paradigmaattiset ja filosofiset erot nousivat tutkijoiden mukaan erityiseen rooliin. Maailmankuviin liittyvää rajatyötä ilmeni myös Andellin (2020, 238) aineistossa, kun yhdessä kertomuksensa jakaneen henkilön kirjoituksessa ilmenee, miten tieteen materiaallinen käsitys maailmasta hänen mukaansa rajoittaa ”näkymättömien” ilmiöiden tai kokemusten ymmärtämistä. Kyseisen henkilön toiveena ei kuitenkaan ollut se, että tieteen tulisi

omaksua nykyistä laajempi maailmankuva (em.). Tästä päästäänkin luontevasti seuraavaan analyysilukuun, jossa tarkastelen tarkemmin aktiivien näkemyksiä tiedon merkityksistä ja tieteestä.

6. TIEDON MERKITYSTEN JA TIEDON TUOTTAMISEN RAJATYÖ

Samoin kuten edellä, myös tiedon ja sen tuottamisen rajatyö rakentuu jokseenkin päällekkäin edellisten rajatyön muotojen kanssa. Esimerkiksi se, millaista tiedon rajatyötä yhdistämisaktiivit tekevät, tulee ymmärrettäväksi osittain edellisissä luvuissa esitettyjen periaatteellisten ja asenteellisten rajatyön ulottuvuuksien kautta. Haastatteluissa yhdistämisaktiivit puhuivat täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista usein tiedon kautta. Lisäksi haastateltavat puhuivat tieteestä ja osoittivat monenlaisia toivomuksia tieteen tekemisen käytäntöjä kohtaan. Tällaisen tietoon ja sen tuottamiseen kytkeytyvän haastattelupuheen olen jakanut kahteen alalukuun. *Ensimmäisessä* tarkastelen, millaisia rajatyön ulottuvuuksia tiedon merkitykseen liittyvässä haastattelupuheessa ilmenee. Analysoin, millaista tietoa haastateltavat arvottavat yhdistävän näkökulman kannalta keskeiseksi. *Toisessa* luvussa puolestaan käsittelen, millaista rajatyötä haastateltavat tekevät puhuessaan tiedon tuottamisesta etenkin tieteen kautta. Millaiset tiedon tuottamisen käytännöt näyttäytyvät yhdistävässä näkökulmassa olennaisina ja miten tiedon tuottamisen rajoja muokataan uudelleen?

6.1 Tiedon merkitysten rajatyö

Yhdistämisaktiivit korostavat tiedon merkitystä monin eri keinoin puhuessaan yhdistävästä näkökulmasta. Se tuli esille esimerkiksi, kun haastateltavat kuvailivat tiedon ja tieteen tärkeyttä yhteiskunnallisesti. Susanna, Minna ja Kaarina toivat esille, että täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista on olemassa tietoa liian vähän tai tieto on huonosti saatavilla ja osa korosti myös riippumattoman tiedonsaannin tärkeyttä. Myös Kaarina kertoi tiedon puutteen ja virheellisuuden olleen syy sille, miksi on itse päättänyt kokeilla erilaisia hoitoja: ”Se semmonen vähä laveasti maalailtu, että hoidot aina sataprosenttisesti onnistuu niin se nyt ei pidä paikkansa et semmosta tekstiä ei oo kiva lukee kun se ei oo totta. [...]” (Kaarina). Kaarinan puheessa tiedon puutteen lisäksi korostuu myös väärän tiedon rooli. Kaarina tekee lainauksessa eroa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisäiseen ”väärään” tietoon siitä, että hoidot aina onnistuvat. Jotkut haastateltavat nostivat esille esimerkiksi tiedon ja yhteiskunnallisten asenteiden välisen yhteyden, jota sivusin lyhyesti aiemmassa analyysiluvussa. Esimerkiksi Eila korosti sitä, että yhdistymistä tapahtuu, kun täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ”ymmärrys lisääntyy”.

Tästä herääkin kysymys siitä, mitä on se tieto, jota aktiivit haastatteluissaan toivat esille. Eräs tällainen oli kokemustieto. Kokemuksellinen tieto nousi esille haastateltavien puheissa, kun he kertoivat esimerkiksi itse kerrytetystä, omaan käytännölliseen kokemukseen perustuvasta tiedosta:

Et sen takia mä oon halunnu myöskin kokeilla kaikenlaisia hoitoja, itseeni, koska mä olen halunnu ymmärtää että millasia ne ovat ja, tietysti mä oon halunnu apua siihen juttuuni mikä on millonkin ollu myöskin, mutta myöskin osittain sen takia että mä oon halunnu tietää et miten ne toimii ja näin että, on tullu aina ja aina vaan niinku suvaitsevaisemmaksi ja laaja-alaisemmaksi [...] (Eila)

Kaarinan tapaan myös Eilalle omakohtainen hoitojen kokeileminen on osoittautunut parhaaksi tavaksi ymmärtää täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja. Eila kertoi myös, että ennakkoluuloja täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja kohtaan saattaa syntyä, mikäli joku henkilö ”ei oo vaikka itse kokeillu” erilaisia hoitomuotoja. Tässä Eila asettaa kokemustiedon olennaiseksi tietomuodoksi, kun taas hoitoja kokeilematon ihminen näyttäytyy vähemmän tiedollisena toimijana. Kokemustietoon liittyviä näkemyksiä esitti myös Sofia vastatessaan kysymykseeni terveydenhuollon ammattilaisten koulutustarpeesta: ”[...] kun niissä [täydentävissä ja vaihtoehtoisissa hoidoissa] on se kokemuksellisuusaspekti niin valtavan voimakkaasti mukana, että mä en usko että se pelkkä teoretieto, onhan sekin jo hyvä ensimmäinen askel, mutta että se ei vielä hirveesti ratkaise.” (Sofia) Tulkintani mukaan Sofia tarkoittaa tällä sitä, että täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja ei ole mahdollista täydellisesti ymmärtää pelkästään teoreettisen tiedon avulla. Siten hän tekee eroa teoreettisen tiedon ja kokemuksellisen tiedon välillä. Omakohtainen kokemuksellinen tieto osoittautui tärkeäksi myös Minnan kohdalla: ”parin kerran kautta jo häipyi se viimeinenkin oletus et tää on nyt ihan huuhaata, kun näki että se toimi itsellä.” (Minna).

Jotkut haastateltavat näkivät omakohtaisen kokemuksen merkityksellisenä oman työnsä kannalta. Esimerkiksi Kaarina kertoi, miten hän on esimerkiksi ”rampannut hoidossa ku hoidossa” ymmärtääkseen ja pystyäkseen kertomaan hoidoista toisille. Ammatillisesta kokemuksesta puhui historiallisesta näkökulmasta myös Kaino:

[...] siis kun ei ollu vielä tutkimusta niin, kaikki vanhahan riippui, tai oli kiinni kokemuksen merkityksestä [...]. Ja sitten, sitähän ei voi opettaa sitä kokemusta, että

se tulee vaan paljon työn tekemisellä, [...] Että, se kokemuksen puute on varmasti nyt yks tekijä kans mikä on lääkärikunnalle, että ne ei oo kokenu asioita. (Kaino)

Tulkintani mukaan Kainon mielestä “lääkärikunnan” yksi ongelma on se, ettei heillä ole hänen näkökulmastaan riittävää kokemustietoa, millä taas aikaisemmin on ollut suurempi merkitys. Esimerkiksi Sofia ja Vieno puolestaan kertoivat, että terveydenhuollon tai täydentävän ja vaihtoehtoisen hoidon ammattilaisen kliininen kokemus voisi muodostaa osan hoidon laadun tai hyödyn osoituksesta. Jotkut haastateltavat toivat esille kokemustiedon historiallisesta perspektiivistä. Tästä puhuvien aktiivien mukaan monista täydentävistä ja vaihtoehtoista hoidoista tai perinnehoidoista on olemassa tietoa, jota on kerrytetty pitkien ajanjaksojen aikana:

No monet perinnehoidothan perustuu pitkäaikaiseen kokemukseen, joka saattaa olla vuosisatoja jopa vuosituhansia vanhaa kokemusperäistä tietoa, että kuusenkerkkä on hyvä yskään. Vaikka ei sitä voi kirjottaa siihen kuusen kylkeen että kun otat tästä tämmösen kerkän että se auttaa siihen ja siihen vaivaan ja annostusohjeet se ja se. Et se on niinku tullu kokemuksen kautta. Et kaikkea ei voi kaupallistaa tai kaikkea ei voi, semmosta luontaista ehkä se johtuu näistä tai siis, se niinku liittyy näihin luontaishoitoihin aika paljo. (Susanna)

Susanna esittää kritiikkiä terveydenhoidon kaupallistamista kohtaan, korostaa luonnonmukaisuutta sekä tuo esille hoitojen historiallisia juuria. Susannan puheessa kokemustieto näyttäytyy laaja-alaisena ja pitkällä aikavälillä kerrytettyinä tietomuotona, jolla on merkitystä hoidon tai lääkintämuodon toimivuuden ja sopivuuden kannalta. Tulkitsen puhetta niin, että hoito tai lääkintä voi Susannan mukaan olla hyvää ja toimivaa ilman totunnaisia hoidon laadun tai hyväksyttävyyden arviointikeinoja, eikä hänen mukaansa kaikkia ole siihen edes mahdollista istuttaa.

Tiedon rajatyötä haastateltavat tekivät myös tieteelliseen tietoon liittyvässä puheessa. Haastatteluissa kysyin yhdistämisaktiiveilta heidän ajatuksiaan usein hoitoja koskevilla keskusteluilla esille nostettavan tieteellisen näytön merkityksestä sekä pyrin selvittämään heidän ajatuksiaan lääketieteestä ja tieteestä yleisesti. Tässä yhteydessä iso osa tiedollisesta rajatyöstä kiinnittyi osittain myös ääneen lausumattomiin kysymyksiin siitä, mikä tekee jostakin hoidosta hyvää, hyödyllistä, kannattavaa tai toimivaa. Lisäksi rajatyöhön kytkeytyivät kysymykset kuten,

mitä tietoa hoidosta tulee olla, jotta hyvän ja toimivan hoidon kuvitellut ”kriteerit” täyttyvät ja mitä ylipäätään nämä hoitoa arvottavat kriteerit ovat.

Monenlainen kokemustieto näyttäytyi olennaisena tietomuotona myös tätä koskevassa haastattelupuheessa. Seuraavassa haastattelusitaatissa Kaarina peilaa hoidon hyväksyttävyyteen liittyvää pohdintaansa tieteelliseen näyttöön liittyviin keskusteluihin: ”[...] puhutaan että pitää olla tieteellistä näyttöä mut eihän lääkärin työssä, eihän se työ oo tiedettä. Eikä leikkaustakaa voi niinku uusia. Niinku ei, ei se kauheen tieteellistä et kyllähän seki kokemuseräistä on.” (Kaarina). Lainauksessaan Kaarina erottaa kokemuseräisen ja tieteellisen tiedon toisistaan ja esittää, että myös lääketieteeseen nojaavassa hoidossa kokemustiedolla on aina suuri merkitys. Kaarinan puheessa esiintyy erontekoa käytännöllisemmän sovelletun kokemuspohjaisen tiedon sekä vähemmän käytännöllisen tieteellisen tiedon välillä. Toisaalta jotkut aktiivit ilmaisivat näkemyksensä siitä, että lääketieteessäkin tieteellistä näyttöä tai todistetta ei kaikesta hoitamisesta ole, josta esimerkiksi Vieno totesi, ettei se aina ole edes mahdollista, koska ”ei ihminen ole mikään kone” (Vieno). Näkemykseni mukaan tällaisella puheella haastateltavat kenties haluavat haastaa täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja ”vastaan” esitettyä argumenttia näytön puutteesta ja epätieteellisyydestä ja kritisoivat sen kautta tavanomaista terveydenhuoltoa.

Iso osa tiedon rajatyöstä kytkeytyy haastattelupuheeseen, jossa haastateltavat ottavat kantaa nimenomaan kiistakysymykseen tieteellisestä näytöstä eräänlaisena täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä myös muiden hoitojen arviointikriteerinä. Siinä haastateltavat tekevät rajatyötä, jossa he laajentavat käsityksiä siitä, mikä on ”riittävä” näyttö tai osoitus hoitojen käytettävyyden kannalta. Joidenkin haastateltavien puheissa biolääketieteellisten tutkimusasetelmien mukainen näyttö ilmenee liian kapeana:

Mun mielestä kaikki hyvä hoito perustuu siihen että käytetään menetelmää josta tiedetään että tästä on enemmän hyötyä ku haittaa. [...] Ja se näyttöki sillä tavalla että se hyödyn ja haitan suhde. Ei niinkään et se pitää nyt olla semmonen biolääketieteellinen näyttö mitä tällä hetkellä otetaan. Se on aika yksipuolinen näyttö joka voi vielä kaiken lisäksi tosiaan olla kyseenalainen. (Minna)

Minna rajaa hyvän tai kannattavan hoidon määritelmää näytön kohdalta siten, että hänen mukaansa pelkästään biolääketieteellinen näytön sijaan näyttö voisi liittyä myös hyödyn ja haitan väliseen

suhteeseen. Hoitoa ei Minnan mukaan siis tarvitse “todentaa” biolääketieteellisin menetelmin, vaan hoito voi olla hyvää, mikäli se tuottaa vähemmän haittaa kuin hyötyä. Myös muutama muu haastateltava kuvasi hoidon arviointia hyödyn ja haitan näkökulmasta. Seuraavassa lainauksessa Anja tekee rajaa hoidon hyväksyttävyyden kriteerien määrittelyn suhteen esitellessään ehdotusta täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tutkimisesta.

[...] sen sijaan että alotettais näistä RCT-tutkimuksista [satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista], koska nythän se kriteeri että voidaan ottaa joku hoito virallisen hoidon yhteyteen niin se on juuri tämä tieteellinen näyttö, pitää olla evidence-based, ja aloitetaan siitä, ja se on ihan asiallista tietysti kun ajattelee lääketutkimusta jossa on uudet lääkkeet kysymyksessä, aineita joita ei aikaisemmin oo syötetty ihmisille [...]. Mutta melkein mikään täydentävä hoitohan ei oo luonteeltaan semmosta, ja sen takia tässä ehdotetaan että aloitetaan, ihan sama systeemi kuin tavallisissa, mutta aloitetaan kliinisestä käytännöstä koska, näähän on jo olemassa [...] (Anja)

Anjan mukaan pääasiassa lääketutkimukseen soveltuvaa satunnaistettua kontrolloitua tutkimusta ei voida juuri soveltaa täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin ja sikäli tutkimusta ja sen kautta saatua näyttöä pitäisi pikemminkin hakea jo olemassa olevan käytännön kautta. Tässä Anja tekee rajaa sen suhteen, miten hoitoja pitäisi tutkia, mutta myös, millä menetelmillä saatu näyttö on täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kohdalla perusteltua. Vieno puolestaan esitti, että mikäli ei tavanomaisista hoidoista tulisi “saada se äärimmilleen plasebo-kontrolloitu näyttö”, pudottaisi se tutkimuskohteina sellaisia hoitoja, joilla on haastavaa toteuttaa plaseboa.

Haastattelulainauksissaan Minna, Anja ja Vieno tekevät rajaa sen suhteen, mikä on täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kohdalla “riittävää” näyttöä, tai millaisien kriteerien avulla “riittävää” näyttöä on heidän mielestään aiheellista määritellä. Lisäksi esimerkiksi Rauni korosti, että näytöstäkin on olemassa eri asteita. Kiinnostavasti Sofia nosti esiin sisäistä kritiikkiä joidenkin täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kannattajien näkemystä kohtaan siitä, että Käypä hoito –suosituksissa ainoastaan satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten avulla saatu näyttö olisi riittävää, jotta hoito voisi suositukseen päätyä:

[...] se on se perinteinen selitys että no niistä ei voi saada sitä laadukasta tutkimusnäyttöä koska niitä ei voi tutkia RCT, ja sitä mantraa niinku hoetaan että ei onnistu, ei onnistu, eli täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja tarjoavat itse ylläpitää sitä ikään kuin huonoa asemaansa osin, joko tietoisesti tai tiedostamattomasti, ja se on mun mielestä tosi surullista. (Sofia)

Sofia itse ei kokenut, että asia todella olisi näin, vaan kuvasi, että näyttökysymyksessä “ovi on raollaan sinne biolääketieteen puolelle”. Lisäksi Sofian puhe ei nähdäkseni asettaudu ristiriitaan yllä esitettyjen toisten lainausten kanssa, sillä niissä ei ainakaan suoraan kielletä, etteikö näyttöä voida saada biolääketieteellisin menetelmin, vaan niissä ennemminkin laajennetaan käsitystä “riittävästä” näytöstä.

Osa haastateltavista piti tärkeänä, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot perustuvat näyttöön tai, että niiden toimivuudesta on olemassa jonkinlainen osoitus, mutta näytön tai osoituksen ei välttämättä tarvitsisi olla aina koeasetelmaan perustuva, vaan kokemusnäyttökin voisi riittää. Esimerkiksi Kaino kuvasi ajatuksiaan seuraavasti: “et kyllä mä kuitenkin näyttöön uskon riittäväillä kontrolliryhmillä, et se on se tärkeä kuitenkin sit jos halua että siellä on se tieto tai tiede, osoitus. Mutta kyllä kokemuskin on osoitus.” (Kaino). Lisäksi esimerkiksi Annikki kertoi omista ajatuksistaan, millaisia kriteerejä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen taustalla olisi hänen mielestään oltava: “Että on tutkimusnäyttö-, näyttöön perustuva tai kokemukselliseenkin näyttöön perustuvaa se, että mitä hoitoa annamme. Ja aina parempi jos sille on yhä enemmän sitä tutkimusta ihan takana [...]” (Annikki).

Jotkut haastateltavat erikseen korostivat tieteellistä tietoa hoidon kannalta ja toivat argumentoinnissaan esille täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista tehtyä tutkimusta. Esimerkiksi Anjan haastattelupuhe sisälsi viittauksia täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista tehtyihin tutkimuksiin kuvaten sitä, että täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista voi olla tieteellistä tietoa, mutta tiedon ei tarvitse välttämättä olla satunnaistetuilla kontrolloiduilla tutkimusmenetelmillä saatua. Haastateltavat korostivat suhtautuvansa myönteisesti tutkimustietoon, vaikka kaksi aktiivista esitti myös kriittisiä näkemyksiä sen merkityksestä käytännön hoidon kannalta:

Sillon kun liikaa tuijotetaan siihen niinku näyttöönperustuvuuteen niin unohdetaan aina se yksilöllisyys, ja se että, vaikka nyt niinku farmasiassa se huomataan siinä että, vaikka lääkkeitten haittavaikutuksia että jos ei sitä ole siinä listassa mikä annetaan lääkkeiden haittavaikutuksia sitähan ei ole olemassa ja sit ei voida niinku uskoo asiakasta. (Päivi)

Päivin mukaan tutkimusnäyttö on tietomuotona siis yksi osuus kokonaisuutta, joskaan ei tyhjentävästi, sillä asiakkaiden kokemukset saattavat olla ristiriidassa tieteellisen näytön kanssa. Samasta teemasta puhui myös Susanna ja sikäli sekä Päivi että Susanna tekevät eroa tutkimuksissa tuotetun “keskiarvotiedon” sekä yksilöllisemmän ja kokemuksellisemmän tiedonmuodon välillä. Annikki puolestaan tarjosi tutkimustiedon merkitykselle vähän erilaisen näkökulman kuvaten suhtautumistaan tutkimukseen ja tieteelliseen tietoon: ”On aina ihmisiä jotka hakeutuu vaikka sitä ei oo tutkittu ja se ei oo virallista, ja tällä tavalla että, näin se menee. Se voi olla tutkittua, hyvähän se on että olisi [...]” (Annikki). Hänen mukaansa tutkimuksen tekeminen on hyvä asia, mutta hoitojen käyttö ei silti ole siitä riippuvaista. Myös Minna kertoi, ettei ihmisiä itseään useinkaan kiinnosta “näyttö”, vaan se, auttaako hoito vai ei.

Tässä tiedollista rajatyötä koskevassa analyysiluvussa olen kertonut, miten monin tavoin haastateltavat tuottavat ja neuvottelevat tiedollisia rajoja uudelleen yhdistävästä näkökulmasta käsin. Kokemustieto näyttäytyi merkityksellisenä paitsi haastateltavien henkilökohtaisten hoitoymmärrysten ja ammatillisen työn kautta, mutta myös puheessa, jossa haastateltavat tekevät rajaa siitä, millainen tieto täydentävistä ja vaihtoehtoisista ylipäättään on merkityksellistä, kun mietitään esimerkiksi kysymystä siitä, milloin jokin hoito on hyvää, toimivaa ja kannattavaa. Tällaisessa puheessa esiin nousi puhe näytöstä, jota aktiivit rajaavat niin, että sitä voidaan saada kokemuksen tai joidenkin mukaan myös muiden kuin lääketieteellisen tutkimuksen kautta. Sikäli rajaamalla “riittävää näyttöä” yhdistämisaktiivit tekevät rajatyötä, jossa he määrittelevät, mikä tieto on hoidon toimivuuden, laadun ja kannattavuuden kautta relevanttia. Tulkintani on, että aktiivit haluavat lisätä nimenomaan kokemustiedon arvostusta ”riittävän” näytön määrittelyissä. Lisäksi osa aktiiveista teki laajentavaa rajatyötä koskien kriteerejä, joiden kautta hyvää ja toimivaa hoitoa määritellään. Esimerkiksi joidenkin haastateltavien mukaan riittää, että hoidoista on enemmän hyötyä kuin haittaa. Eräs yhteinen piirre monilla aktiiveilla oli se, että yhdistämisen kannalta merkityksellistä tietoa voi olla ja on myös ilman tieteellisen tutkimuksen menetelmiä.

Tulkintani on, että rajatyöllä yhdistämisaktiivit määrittelevät tiedollisia rajoja niin, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat tulkittavissa järkiperaisiksi, tietoa sisältäviksi hoidoiksi, vaikka tiedon muodot eivät aina istuisi totunnaisiin relevantin tiedon kriteereihin hyvän ja toimivan hoidon määrittelyissä. Analyysini mukaisesti tiedon erilaisten merkitysten korostaminen kiinnittää yhdistämisaktiivit ikään kuin tiedollisiksi toimijoiksi kenties vastustamaan leimaa siitä, että täydentävissä ja vaihtoehtoisissa hoidoissa olisi kyse “epätiedosta” tai tietovastaisuudesta, tai että kyseisten hoitojen yhdistämistä tavoittelevat aktiivit asettuisivat esimerkiksi tieteellistä tietoa vastaan. Yhdistämisaktiivit vastustavat marginaalispositiota sekä tuottavat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen hyväksyttävyyttä heille suosiollisempaan suuntaan määrittelemällä uudelleen rajaa siitä, millä kriteerein tätä hoitojen hyväksyttävyyttä arvioidaan.

Kokemustieto on korostunut myös joissakin muissa kiistanalaisia terveysaiheita käsittelevissä tutkimuksissa. Esimerkiksi Keshetin (2009) analyysissä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ammattilaiset pitivät parannuskertomuksia merkityksellisenä tietomuotona, vaikka toisaalta jotkut lääketieteilijät pitivät ainoastaan satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia hyvänä keinona saada tietoa hoitojen toimivuudesta (em.). Tällaista näkemystä hoidon hyväksyttävyyden määrittelemisestä vain lääketieteellisten tutkimusmenetelmien kautta jotkut yhdistämisaktiivit eksplisiittisesti haastoivat. Joskus omakohtainen tieto on tutkimuksen mukaan noussut myös laajojen yleistettävien tietomuotojen rinnalle (Vuolanto, Bergroth ym. 2020). Jauhon (2013) tutkimuksessa vähähiilihydraattisen ruokavalion puolestapuhujat sen sijaan puhuivat usein omien kokemustensa kautta. Analyysini mukaan kokemustiedon korostamisella aktiivit sisällyttävät hoidon kohteen sekä hoidon tuottajan osaksi tiedon tuottamisen prosessia ja ajattelevat, että tieteellisen tutkimuksen tuottama tieto ei ole ainoa tapa saada hoidoista hyvää tai olennaista tietoa.

Andellin (2020) tutkimuksessa omista kokemuksistaan kertovat ihmiset tekivät rajatyötä kokemustiedon sekä tieteellisen tiedon välillä. “Arkiymmärryksen ylittäviä” ilmiöitä kokeneet kirjoittajat vastustivat ajatusta siitä, että tavanomaisen tieteen avulla havaitsemattomat kokemuksia pidettäisiin epärationaalisina uskomuksina tai mielikuvituksena (Andell 2020, 233). Samainen epärationaalisuuden ja epätiedon leiman välttäminen ilmenee minun aineistossani paitsi tässä luvussa esitetyssä muodossa, mutta myös jo aiemmin siinä, miten haastateltavat kritisoivat uskomushoito -käsitteen mukanaan tuomaa leimaa hoidoista epätiedollisina ja pelkkään henkilökohtaiseen uskomukseen perustuvina asioina. Sen sijaan Mizrachin, Shuvalin ja Grossin

(2005, 32) tutkimuksessa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kanssa yhteistyössä toimivat lääkärit puhuivat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tietopohjasta "tuntemattomana" sekä subjektiivisina "uskomuksina". Tämän ja muiden syiden takia täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tietopohja asettui biolääketieteen ulkopuoliseksi eikä epistemologinen yhdistyminen mahdollistunut. (Mizrachi ym. 2005.)

Samoin Hollenbergin ja Muzzinin (2010) tutkimuksessa yhdistävän hoidon klinikoilla lääkärit asettivat biolääketieteellisen, satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten, näytön ensisijaiseksi täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen näyttökäsitysten sijaan. Mizrachin ym. (2005) tavoin tämä oli tutkijoiden mukaan osoitus täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tiedon toisarvoisesta suhteesta biolääketieteeseen. (Hollenberg & Muzzin 2010.) Keräämässäni aineistossa useampi haastateltava halusi nimenomaan haastaa ajatusta, että vain biolääketieteellinen, esimerkiksi satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista kerätty näyttö olisi riittävää. Näyttöperusteisuutta tai biolääketieteen tutkimusmenetelmiä ei aktiivien toimesta suoraan vastustettu, vaan ennemminkin jotkut halusivat muuttaa hoidon hyväksyttävyyden määritelmien painopisteitä ja haastaa ajatusta erityisesti siitä, että hoidoista olisi mahdollista saada näyttöä vain satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten avulla.

Mizrachin ym. (2005) ja Hollenbergin ja Muzzinin (2010) tutkimuksissa lääketieteilijät hyväksyivät täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot sillä ehdolla, että ne eivät aiheuta haittaa (Mizrachi ym. 2005, 26) tai ovat täysin turvallisia (Hollenberg & Muzzin 2010, 45). Jälkimmäisenä mainitut (em.) kirjoittavat Hollenbergin (2000) viittaavan tähän uhka vastaan mahdollisuus - suhteeseen vahingon välttämisen paradoksina ("paradox of do no harm"). Etenkin kaksi yhdistämisaktiivia pohtikin hoitojen hyväksyttävyyttä hyödyn ja/tai haitan näkökulmasta. Mizrachi ym. (2005, 26) pitävät tällaista puhetta lääketieteen ammattilaisten kohdalla merkinä "varovaisesta hyväksynnästä", mitä soveltaisin minun aineistooni puhuen strategisesta hyväksynnän rajatyöstä, jolla tuotetaan rajaa siitä, millä kriteerein hoitojen hyväksyttävyyttä määritellään.

6.2 Tiedon tuottamisen rajatyö

Aktiivit toivat esiin suhtautumistaan tieteeseen kysyessäni heiltä muun muassa tieteellisen tutkimuksen merkityksistä hoidon kannalta. Yhdistämisaktiivien suhtautuminen tiedettä kohtaan näyttäytyy pääosin myönteisenä. Monet haastateltavat olivat sitä mieltä, että tutkimusta täytyisi

tehdä lisää erityisesti täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista. Kuten jo edellisessä luvussa kerroin, joidenkin kohdalla tieteen merkitys tuli esille siinä, että haastateltavat käyttivät tieteellisiä tutkimuksia vahvistamaan omaa argumentointiaan ja osoittivat siten olevansa valveutuneita täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tutkimuksen alueella. Monet haastateltavat toivat esille toiveita tutkimusaiheita kohtaan sekä kertoivat esimerkkejä heidän mielestään “hyvistä” tutkimuksista, joista eräs esille muutamaaan otteeseen nostettu tutkimus oli Suomessa toteutettu pilottitutkimus vyöhyketerapian vaikutuksista vauvojen koliikkioireisiin (ks. Hannula, Puukka, Asunmaa & Mäkijärvi 2019). Haastateltavat pitivät kyseistä tutkimusta esimerkkinä suunnasta, mitä kohti tutkimuskentällä olisi hyvä kulkea.

Jotkut aktiivit nostivat tutkimusta esille näkökulmasta, että tutkimuksen kautta hoidot voivat tulla “virallisemmaksi” tai “hyväksytyimmäksi”. Esimerkiksi Susannan mukaan olisi hyvä todeta “tutkimuksen kautta, että mikä toimii [...] kullakin yksilöllä”. Rauni puolestaan korosti yhdistävän toiminnan tutkimuslähtöisyyttä, sekä esitti, että jos hoitoja “olisi mahdollisuuksia tutkia niin, voitaisiin antaa parempaa hoitoa.” (Rauni). Myös Annikin mukaan yhdistävään suuntaan menevä muutos mahdollistuu tutkimuksen kautta, kun Anja kertoi täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tutkimuksen edistävän sitä, että hoidot voisivat tulla osaksi terveydenhuoltoa. Kaino ja Päivi ilmaisivat tieteen merkitystä puhumalla siitä, miten hoitojen taustalla olisi hyvä olla jotain tieteellistä tietoa tai tutkimusta.

Vaikka aktiivit suhtautuivat hyvin myönteisesti ja osa jopa innokkaasti tieteeseen ja tutkimukseen, kuvasi osa haastateltavista myös varovaisempaa suhtautumista. Esimerkiksi Eila kertoi, miten hänen luottamuksensa “tutkimustilanteeseen” on murentunut. Ymmärtääkseni tässä kohtaa hän viittasi nimenomaan lääketieteeseen ja tutkimukseen, jota lääkeyhtiöt rahoittavat: “en nyt tykkää semmosesta ajatuksesta mitä on tuotu esille että, lääkefirmojen rahoittamat niin, en luota siihen juttuun erikoisemmin.” (Eila). Toisaalta Eila myös kertoi, että tutkimuksella kuitenkin tuotetaan tietoa, vaikka siinä ei hänen mukaansa saisi olla mitään ”kytkentöjä”. Myös Kaarina painotti tieteen autonomiaa ja vapautta kytkennöistä, sekä kritisoi sitä, että tiede toimii liian hitaasti. Myös Susanna osoitti vähän varovaisempaa suhtautumista tieteeseen kertomalla kaipaavansa tieteeseen lisää riippumattomuutta. Yhdistämisaktiivit kohdistivat tiedettä kohtaan siis myös monenlaista kritiikkiä ja kehitysehdotuksia, mikä nähdäkseni kuvaa tieteen merkitystä aktiiveille.

Haastatteluissa kysyin aktiiveilta kysymyksiä, joilla pyrin selvittämään heidän näkemyksiään sekä lääketieteestä, että tieteestä ja tutkimuksesta yleisesti. Iso osa aktiivien esittämistä tieteeseen ja tutkimukseen liittyvästä kritiikistä kohdistui lääketieteeseen. Haastateltavat osoittivat kritiikkiä esimerkiksi lääketieteen tutkimusta kohtaan:

No se [lääketieteen tutkimus] on tosi niinku erikoistunutta ja tosi segmentoitunutta, ja, se tutkimusmaailma on vaan, menee koko ajan ikään kuin kovemmaksi ja karummaksi, ja, että se on kuitenkin se määrällinen siellä tietysti vallalla olevaa, mut mä toivoisin tosi paljon että ois semmosta integratiivista, kokonaisvaltaista niinku sitä systeemiä ja, syy-seuraussuhteita jotenkin kartoittavaa, kokemusta arvostavaa tutkimusta, myös laadullista tutkimusta, niinku huolestuttava mun mielestä se tutkimuksen suunta on. (Sofia)

Lainauksessa Sofia tekee rajaa hänen toivomansa tutkimuksen sekä lääketieteen tutkimuksen välillä. Lääketieteellinen tutkimus näyttäytyy ”kovana”, ”segmentoituneena” sekä ”määrällisenä” kun taas toivottu tutkimus ikään kuin tätä laajempaa, moninaisina menetelminä sekä myös laadullista tutkimusta sisältävänä tiedon tuottamisen kokonaisuutena. Myös Vienon puheessa lääketieteen tutkimus näyttäytyi kapeana:

[...] että mitä mä ajattelen lääketieteellisestä tutkimuksesta, se on liian kapea-alaista ja sen pitäis laajentua antropologiaan yhteiskuntatieteisiin, mielentieteisiin, yleensä terveystieteistä ja lääketiede on yksi osa terveystieteitä, yksi sen osa, tärkeä totta kai mutta ei erillinen. (Vieno)

Vienon mukaan lääketieteeseen kohdistuu nimenomaan laajentamisen tarvetta, sillä lääketiede ei yksin kykene vastaamaan yhteiskunnallisiin terveyteen liittyviin haasteisiin. Myös Minna painotti yhteiskuntatieteiden tärkeyttä, ja kuvasi samalla myös biolääketieteen tutkimusta ”äärimmäisen kapeana” ja että esimerkiksi geenitutkimus ”on menny ihan överiksi”. (Minna). Analyysini mukaisesti joidenkin haastateltavien mukaan terveyttä ja lääkintää koskevan tutkimuksen laajeneminen näyttäytyy yhdistävälle näkökulmalle toivottuna ja siten myös yhtenä tekijänä yhdistämisen mahdollistumisessa. Kaino kritisoi lääketiedettä myös siitä, että se on painottunut liikaa lääketutkimukseen: ”Että sitten kaikki muu tutkimus on melkein lääketutkimusta, lääketutkimus lopetetaan heti kun on, heti vaan aloitetaan ja se pienin mahdollinen ryhmä ja sit

suoraan markkinoille. [...] perustutkimus puuttuu.” (Kaino). Kainon kommentti sisältää kaupallisuuskritiikkiä, ja myös Susannan kritiikki kohdistui tiedettä ohjaaviin intresseihin:

[lääketieteen tutkimusta] tarvitaan koko ajan, mutta siinä on aika paljon toimijoita tai rahoittajia mukana jotka ajavat omia etujaan. Tarvitaan rahoitusta joka on riippumatonta, esimerkiksi EU:lta, erilaisilta säätiöiltä, joilla ei oo mitään taustajatusta takana että tutkimuksesta pitäis tulla tietynlaisia tuloksia vaan tarvitaan riippumatonta rahoitusta, riippumatonta tutkimusta. [...] Mut että totta kai tarvitaan sitä biolääketieteen tutkimusta, mutta se pitäis tehdä eettisemmin ja varsinkin kansainvälisesti pitäis puuttua tulosten väärentämiseen [...] (Susanna)

Sitaatissaan Susanna kuvailee lääketieteen tutkimusta siten, että sen piirissä ilmenee oman edun tavoittelua – toimintaa, joka ei sovellu Susannan tiede- ja tutkimusihanteeseen. Susanna toivoo läpinäkyvää ja mahdollisimman riippumatonta tiedettä ja tutkimusta, joka pohjautuu tulkintani mukaan hänen ajatukseensa siitä, että mikäli tutkimusta rahoittavat esimerkiksi yksityiset toimijat, aiheuttaa se ristiriitaa tutkimuksen objektiivisuuden kannalta. Myös Minnan mukaan lääketieteellistä lääketutkimusta rahoittaa suurimmilta osin ”lääketeollisuus, jolla on siis oma intressi pohjalla. [...] ja kuitenkin kun nähdään et täydentävät hoidot ku ne on lääkkettämiä niin ne on siinä mielessä ikään kuin uhka.” (Minna). Sikäli aktiivit ilmaisevat ajatuksiaan siitä, miten heidän mielestään lääkeyhtiöt tutkimuksen rahoittajina pystyvät vaikuttamaan ihmisten hoitamisen käytäntöihin. Nähdäkseni tämä kuvastaa myös kriittistä suhtautumista kaupallisuuteen ja voitontavoitteluun. Lisäksi aktiivit toivoivat, että täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja tutkittaisiin enemmän ja että tutkimusta ylipäätään tarvittaisiin enemmän. Samaan aikaan useat aktiivit tunnistivat erinäisiä esteitä erityisesti täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tutkimuksessa:

Mutta sitten taas virallisella puolella niin on hyvin paljon tutkijoita ja lääkäreitä jotka ei halua olla missään tekemisissä tän täydentävän hoidon kanssa koska heiltä menee heti, he joutuu niinku hyökkäysten kohteeksi jos he rupee vähän olee positiivisia tälle, tää on näin voimakas tää vastakkainasettelu, että heidän kimppuun heti hyökätään että mitäs huuhaata sä nyt siellä harrastat, että ei saa semmosta tehdä. Ja apurahojahan ei tietenkään sitten myönnetä oikein mielellään. (Anja)

Anjan mukaan siis aktiivien kertomat yhteiskunnalliset ja heidän näkökulmastaan negatiiviset asenteet ulottuvat myös tieteen kentälle hankaloittaen tutkijoiden asemaa. Myös Kaino kuvasi asenteiden vaikutusta tieteeseen: ”Et tutkimus on erittäin tärkeä mutta just se rahoitus ja mitä siitä halutaan ulos niin, et kun eihän sitä julkaista jos se on väärä tieto siitä, ei sovi virtaan.” (Kaino). Tulkintani mukaan Kaino kritisoi sitä, että tieteen sisällä määritellään liian tiukasti sitä, mikä on niin sanotusti hyvää tai sopivaa tiedettä. Tutkimusrahoituksen hankala saatavuus nousi esille tutkimuksellisenä esteenä myös muutaman muun haastateltavan puheissa, Esimerkiksi Rauni kertoi, että Suomessa tutkimukseen budjetoidaan huomattavasti vähemmän rahaa kuin Ruotsissa, kun taas Susannan mukaan tutkimusrahoitusta on vaikea saada, koska täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista ei voi saada rahallista hyötyä. Mielestäni tämä osoittaa implisiittisesti kriittisyyttä sitä kohtaan, että tutkimukseen ylipäätään kytkeytyy taloudellisia voitontavoitteluun liittyviä intressejä. Tutkimuksellisia esteitä kuvattiin myös muulla tavoin, joista esimerkkinä toimii Eilan kommentti siitä, että täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tutkiminen on vaikeaa hoitojen yksilöllisyyden vuoksi.

Haastatteluaineistosta käy ilmi, että aktiivit kohdistavat tieteelle ja tutkimukselle tietynlaisia toiveita ja ehtoja, mikä mielestäni kertoo heidän kiinnostuksestaan tiedettä ja tutkimusta kohtaan. Eräät useamman haastateltavan esille nostamat toiveet liittyvät kysymykseen siitä, miten tutkimusta tehdään. Moni haastateltava toi esille, että heidän mielestään terveyskentän tutkimukseen tarvitaan lääketieteen lisäksi myös muita tieteitä ja poikkitieteellisyttä, kuten Kaarina kuvailee seuraavassa haastatteluotteessa:

[...] enhän mä ole sen tieteen harjoittaja tai siis käytänpä mä niinku lääketieteen tuottamaa tietoa. Mutta mä oisin valmiimpi niitä tarkentamaan useammin tai uudistamaan sitä tietoa jos tulee uutta tietoa, vaikka eri tieteenalueilta. Ja poikkitieteellisyys kaikessa ois niinku hyvä. (Kaarina)

Kaarinan sitaatissa ilmenee samaa rajausta, jota tässä analyysissä kuvailin jo aiemmin liittyen siihen, että lääketiede yksistään ei näyttäydy riittävänä aktiivien omien tavoitteiden kannalta. Muutama haastateltava nosti esille erikseen yhteiskuntatieteellisen tutkimuksen tarpeen: ”Et mä oon sitä mieltä että se terveys, pitäis puhua enemmän terveystieteellisestä tutkimuksesta ja ihmisen kokonaisterveydestä, yhteiskuntatieteellisestä terveystutkimuksesta laajemmin [...]” (Vieno). Tulkintani tällaisesta puheesta on, että terveyteen ja hoitamiseen liittyvien ilmiöiden tutkimustapaa

pitäisi haastateltavien mukaan laajentaa, koska nykyinen tutkimustapa ei heidän näkökulmastaan ole kyennyt vastaamaan yhteiskunnallisiin tarpeisiin riittävän hyvin.

Tutkimuksen tekemisen tapoihin liittyy myös tutkimusmenetelmiin tai -metodeihin liittyvät toiveet, joita yli puolet haastateltavista toi esille tavalla tai toisella. Minna kertoi, että satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten lisäksi tarvitaan myös muita menetelmiä. Myös Eila viittasi tutkimusmenetelmiin seuraavasti:

Mut et sitten, kun lähdetään näitä uusia hoitoja miettimään niin, se on vähän semmonen vaikeempi juttu kun se on sit niin yksilöllistä ja, aikaisemmat tutkimusmenetelmät ei päde yksinkertaisesti niin, täytyy sanoa että tässä vaan niinku luodaan jotain uutta tiedettä, musta tuntuu sillai, että me ei välttämättä itekään tiedetä miten se lähtee, mut et joka tapauksessa se on hyvä että näihin kiinnitetään huomioo, [...] (Eila)

Ymmärtääkseni Eila viittaa uusilla hoidoilla eritoten täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitoihin. Eila kiinnittää puheessaan huomiota siihen, että näitä hoitoja ei hänen mielestään pystytä tutkimaan samoilla menetelmillä, kuin muuta lääketieteellistä hoitoa, jolloin menetelmien ja tutkimuskäytäntöjen laajentaminen on välttämätöntä. Myös Anja korosti, että hoitojen tutkimuksessa ei tule käyttää ”ainoastaan tätä tilastomatemattista RCT:tä” vaan sen lisäksi mukaan tulisi ottaa myös yhteiskuntatieteellistä tutkimusta ja vaikuttavuustutkimusta. Anjan puhe sisälsi oletuksen siitä, että tilastolliset sekä satunnaistetut kontrolloidut tutkimukset ovat tällä hetkellä hyvin keskeisinä ja korkeassa arvossa pidettyjä tutkimusmenetelmiä. Puheenvuorollaan Anja rajaa käsitystä siitä, millaiset tieteelliset menetelmät näyttäytyvät täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tutkimuksessa keskeisinä ja siten muokkaa tieteellisiä rajoja uudelleen. Myös Päivi korosti lääketutkimuksen tärkeyttä, mutta kertoi myös, että tulokset lääkkeiden käyttämisestä ”saadaan vasta sit lääkkeiden käytössä”. Samalla hän korosti lääketieteen tutkimuksen merkitystä: ”se on erittäin tärkeä ja siellä on paljon niinku hyvääkin.” (Päivi). Ymmärtääkseni hän tarkoitti kommentillaan sitä, että kaikkea hoidon kannalta merkityksellistä tietoa ei lopulta kuitenkaan selvitetä ainoastaan tutkimuksilla, vaan myös käytännöistä saadulla tiedolla on merkitystä.

Tutkimuksen tekemisen tapojen ja menetelmien lisäksi yhdistämisaktiivit osoittivat monenlaisia toiveita sen suhteen, millaisia tutkimuksia heidän mielestään terveysaiheista olisi hyvä tehdä ja millaisista tutkimuskohteista. Muutama haastateltava toi esille toiveen erityisesti käytännöllisiä tutkimuksia kohtaan. Yksi esimerkki ilmeni Vienon haastattelussa, jossa hän kertoi tutkimusideasta, jossa verrataan kahta terveyskeskusta toisiinsa siten, että ”Toisessa käytetään täydentäviä hoitomuotoja ja toisessa ei, ja katotaan pidemmällä aikavälillä, valitaan mahdollisimman samanlaiset asuinkunnat, [...] ja verrataan niitä kuntakokonaisuuksia sitten.” (Vieno). Toinen useamman haastateltavan esille tuoma tutkimusteemojen ja -kohteiden toive liittyy hieman samaan teemaan koskien ihmisten eli tässä tapauksessa erityisesti potilaiden hoitokokemusten tutkimista. Tästä puhui esimerkiksi Annikki:

[...] mitä pitäisi tutkia niin on tää ihmisten omat kokemukset näistä hoidoista. Se on se ja kun sitä ei voi tietyn niinku testein taikka kokein tutkia, vaan ihan puhtaasti kohtaamalla ihmiset eri viitekehyksessä ja että se on laajempaa olisi se tutkimus ja se että huomioidaan ihmisen koko maailmankatsomus, kulttuuri missä elää ja kaikki isommassa mittakaavassa, yhteiskunnalliset ja sosiaaliset puolet ynnä muut, sanotaanko ihmisten kokemuksellista tutkimusta, jos sitä lähdetäis tekee systemaattisesti niin tää koko arvo näihin asioihin nousis eri tasolle. (Annikki)

Sitaatissa ilmenee jälleen ajattelu olemassa olevan tutkimuksen laajentamisesta tavoilla, joita ei tutkimustoiveita esittävien aktiivien mielestä ole hyödynnetty tarpeeksi. Annikki myös esittää, että täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ”arvo” kasvaisi systemaattisen kokemuksellisen tutkimuksen myötä ja siten myös tässä yhteydessä näkyy tapa tarkastella tutkimusta yhdistävän näkökulman viitekehyksestä. Myös Sofia, Anja ja Susanna kertoivat toivovansa kokemusten huomioon ottamista tutkimuskohteena, mikä kertoo samalla kokemustiedon merkityksen korostamisesta tieteenkin kannalta. Yhdistämisaktiivien keskuudessa ilmeni myös muita tieteeseen liittyviä toiveita. Kaksi haastateltavaa nosti esille täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen haittojen tutkimisen, kun toiset kaksi toivoivat muutoksia tutkimusrahoitukseen. Esimerkiksi Kainon mukaan lääketieteellistä perustutkimusta tarvitaan ja se täytyisi myös saada ”takaisin yhteiskunnan rahoitukseen”, kun Susanna taas toivoi tutkimukseen ylipäättään ”riippumatonta rahoitusta”.

Lisäksi haastateltavat esittivät tieteen olemukseen ja periaatteisiin liittyviä toiveita. Muutamat aktiivit toivoivat tieteeltä esimerkiksi autonomisuutta ja riippumattomuutta, mutta yksittäiset

haastateltavat korostivat myös avoimuuden, epäideologisuuden, rohkeuden tai erilaisten näkökulmien sisällyttämistä tieteessä ja tutkimuksessa. Mielestäni se, että haastateltavat erikseen korostavat tieteen autonomian, riippumattomuuden tai avoimuuden tärkeyttä kertoo kenties siitä, ettei tiede heidän mielestään ole onnistunut näitä toiveita kaikilta osin täyttämään.

Tässä analyysiluvussa kuvailluissa teksteissä haastateltavat tekevät tiedon tuotantoon liittyvää rajatyötä. Yhdistämisaktiivit toivovat esimerkiksi täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä muiden terveysaiheiden tutkimusta, mutta samalla he antavat tälle myös tietynlaisia ehtoja. Aktiivit ikään kuin kuvittelevat tiedettä, jonka piirteitä rajataan ja muokataan tieteen rajatyön avulla. Analyysini mukaisesti nykyinen terveyttä ja hoitoa koskeva tutkimus näyttäytyy kapeana ja riittämättömänä vastaamaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen aktiivien mielestä ”oikeanlaiseen” tutkimisen haasteisiin. Kenties juuri siksi aktiivit tekevät laajentavaa rajatyötä, jossa yhdistävän näkökulman kannalta olennainen tai ”hyvä” tiede näyttäytyy monialaisena, monenlaisia tutkimusmenetelmiä ja tutkimustyyppisiä ja -kohteita sisältävänä, sekä avoimena ja riippumattomana toimijana. Tieteelle aktiivit rakentavat myös määräysvaltaa siinä määrin, että monet haastateltavat näkivät tutkimuksen – mutta ei tässäkään yhteydessä liian rajatun tutkimuksen – tekemisen mahdollisuutena hoitojen yhdistämisen näkökulmasta.

Tässä rajatyössä aktiivit tekevät muokkausehdotuksia tiedon tuottamisen prosesseihin siten, että yhdistävä näkökulma sekä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tutkimus voisi sisältyä tiede- ja tietopohjaisen terveydenhuoltojärjestelmän piiriin. Aktiivit osoittavat, että kyseisiä hoitoja voi ja kuuluu tutkia, mutta ei heidän näkökulmastaan liian rajatuilla menetelmillä tai näkökulmilla. Tieteen rajatyöllä aktiivit näyttävät myös tiedemyönteisyyttä ja haastavat ajatusta tiedevastaisuudesta tai ylipäätään hoitojen kuulumisesta tieteen alueen ulkopuolelle Joidenkin aktiivien puheissa esiintyy ajatusta siitä, että terveyden ja hoidon tutkimuksessa, joka yleisesti liittyy lääketieteeseen, hyödynnetään paljon määrällisiä ja niin sanotusti kovia tieteen menetelmiä, joiden kautta täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tiedon muodot eivät näyttäyty yhtä vahvan tieteellisinä, kuin monet tavanomaiset hoidot. Tieteen tekemiseen liittyvällä ja erityisesti laajentavalla rajatyöllä myös edellisen analyysiluvun täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin liittyvä kokemuksellinen tieto asettuu tieteellisen tiedonmuodostuksen piiriin ja myös osaksi tiedettä. Lääketiedettä tieteenä ja sen tutkimusta ei haastateltavien toimesta suoranaisesti vastusteta, vaikka esimerkiksi sen tutkimukselliset painopisteet ja tieteellinen vahva auktoriteetti

asettavat kritiikin kohteiksi. Yhdistämisaktiivien kannalta ”oikeanlainen” tiede ja tutkimus näyttäytyvätkin keinona legitimoida täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja suomalaisessa terveydenhuollossa.

Joidenkin yhdistämisaktiivien riippumattomuuden toive sekä lääkeyhtiöiden tutkimusrahoituksen esiintuominen asettuvat osittain yhteen Vuolannon ja kumppaneiden (2020) ”itsehoidon” kenttätöihin pohjaavan tutkimuksen kanssa. Siinä huoli ja kritiikki lääketieteen tiedontuotantoon kohdistui eritoten kliinisten tutkimusten rahoitukseen sekä siihen, että taloudelliset intressit pääsisivät liikaa vaikuttamaan terveydellisiin käytäntöihin ja menettelytapoihin (Vuolanto, Bergroth ym. 2020, 514). Samantyyppisiä kriittisiä näkemyksiä tutkimusrahoituksesta ilmeni myös Shuvalin ym. (2012, 1322) tutkimuksessa.

Jauhon tutkimuksessa (2013) niin sanottuun rasvakiistaan kantaa ottavista ja vähähiilihydraattisen ruokavalion puolesta puhuvista osa hyödynsi tieteellisen argumentoinnin kaltaisia perusteluita kommentteissaan. Joidenkin aktiivien kuvaileman riippumattomuuden ihanteen lisäksi tämä näkyi minun aineistossani siinä, että jotkut haastateltavat puhuivat viitaten tieteellisiin tuloksiin ja tieteelliseen näyttöön ja he käyttivät siten tieteellistä argumentointia omien näkemystensä legitimoimiseksi. Jauhon (em. 374) aineistossa henkilöt eivät myöskään minun aineistoni tapaisesti näyttäytyneet tiedevastaisina tai tietämättöminä toimijoina.

Keshetin (2009) tutkimuksessa lääketieteilijät, lääkärit ja tutkijat korostivat satunnaistetun kontrolloidun tutkimuksen merkitystä lääketieteen kultaisena standardina. Sen sijaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ammattilaiset vastustivat sitä ja korostivat esimerkiksi käytännön toimintaan perustuvaa tutkimusta. (Keshet 2009, 148.) Muutamat yhdistämisaktiivit toivoivat ja ehdottivat käytännön tutkimuksia, mutta haastatteluissa ei mielestäni näkynyt suoranaista satunnaistettujen kontrolloitujen tutkimusten vastustamista, vaikka jotkut haastateltavat kyllä haastoivat sen asemaa. Tämä saattaa johtua nimenomaan siitä, että aktiivien tavoitteena on yhdistää monenlaisia hoitoja samaan terveydenhuoltokontekstiin eivätkä he siksi halua näyttäytyä lääketieteelle vastakkaisena tai sitä vastustavana joukkona.

Yhdistämisaktiivien näkemykset vaikuttivat erilaisilta, kuin Keshetin tutkimuksen lääketieteilijöiden näkemykset siinä, että vain satunnaistetut kontrolloidut kaksoissokkotutkimukset tuottaisivat käypää tietoa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tehosta

ja vaikutuksista (em. 142). Aktiivit, jotka tästä aiheesta puhuivat, toivat esille, että hoitoja voitaisiin tutkia myös esimerkiksi kysymällä hoitokokemuksista, ja kuten edellisestä luvusta nähtiin, jotkut olivat sitä mieltä, että tehon sijaan olennaisempi kysymys voisikin olla se, onko hoidosta enemmän haittaa kuin hyötyä. Kiinnostavaa on kuitenkin se, että ehdotukset arjen käytäntöihin liittyvistä tutkimuksista tai niiden korostaminen ilmeni sekä aktiivien että Keshetin täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ammattilaisten (em. 145.) kohdalla.

7. AMMATILLISTEN KÄYTÄNTÖJEN RAJATYÖ

Ammatillisessa rajatyössä rajojen muokkaaminen kiinnittyy läheisesti käytännön toimintaan. Tässä rajatyön muodossa on siis kyse moninaisista ammatilliseen toimintaan sekä eri ammattien suhteisiin liittyvistä rajoista, joita yhdistämisaktiivit muokkaavat, tuottavat ja purkavat eri keinoin. Rajatyö kytkeytyy tässä yhteydessä erityisesti erilaisiin terveydenhuollon sekä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ammattilaisiin. Tässä rajatyössä astuvat olennaiseen rooliin myös joidenkin haastateltavien kaksoispositio sekä täydentävien ja vaihtoehtoisten että tavanomaisen terveydenhuollon alueella. Tällä tarkoitan erityisesti niitä aktiiveja, jotka työskentelivät haastattelujen aikaan tavanomaisen terveydenhuollon ammattinsa mukaisessa työssä. Erityisesti heidän puheessaan on kiinnostava tarkastella sitä, millaisia rajoja he itse ovat omassa työssään kohdanneet. Kaikki haastateltavat eivät kuitenkaan olleet terveydenhuoltokoulutuksensa mukaisessa työssä ja puhuivat siten ammatillisista rajoista enemmän yleisellä tasolla.

Ensimmäisessä alaluvussa käsittelen ammatilliseen toimintaan liittyviä sisäisiä rajoja. Tässä rajatyöanalyysissä on kyse siitä, millaisia rajoja tai jopa esteitä ammatillisessa toiminnassa tällä hetkellä eri ammattilaisilla on ja toisaalta myös siitä, miten aktiivit haluaisivat näitä tai muita sisäisiä rajoja muokata tai jopa rakentaa uudelleen. *Toisessa* analyysiluvussa puolestaan pureudun eri ammattien välisiin rajoihin: millaisia rajoja eri ammattien keskuudessa ilmenee ja halutaanko niitä jotenkin muuttaa tai muokata. Tutkimuseettisistä syistä olen jättänyt tutkielmassa tarkoituksellisesti tarkentamatta sen, puhuuko aktiivi oman ammattinsa näkökulmasta vai yleisesti sekä sen, missä ammatissa kukin puhuja toimii.

7.1 Ammattien sisäinen rajatyö

Yhdistämisaktiivit tunnistivat ja myös muokkasivat ja rakensivat monenlaisia ammattiin liittyviä rajoja haastattelupuheissaan. Yksi ammattien sisäisen rajatyön ulottuvuus liittyy laillisiin ja muihin niin sanotusti ylhäältä päin ja ulkopuolelta vaikuttaviin rajoihin ammattilaisten työssä.

Haastatelluista aktiiveista osa sanoi toteuttavansa työssään niin sanottua yhdistävää hoitoa, minkä lisäksi he kertoivat myös jonkin verran siitä, miten Suomessa yhdistävän hoidon harjoittaminen on ylipäätään mahdollista. Monet kokivat yhdistävää hoitoa harjoittavien tai siihen pyrkivien terveydenhuollon ammattilaisten, mutta eritoten lääkäreiden aseman tukalaksi. Esimerkiksi Annikki kertoi lääkäreistä, jotka ”käyttävät jonkinlaisia energiahoitoja, mutta he tekee sitä vähän pimennossa”, sekä siitä, että jos lääkärin tarjoama hoito ei ole ”virallista” niin hän voi joutua siitä jopa ”kuulusteluihin ja puhutteluihin” (Annikki). Useiden aktiivien puheissa Käypä hoito -suositusten nähtiin tuottavan jopa liikaa ammatillisia rajoja:

Eli tämmöset on tarkoitettu koulutukselliseksi elementeiksi, mut nyt Käypä hoito -suosituksia on käytetty jopa ihan lakitekstin tukena eli pitäisi noudattaa niinku lainkirjainta niin Käypä hoito -suositusta joka tekee tän, mennään takaisin keskiaikaan jolloin meillä on vaan yks ohje ja se on raamattu jonka mukaan pitää kaikki toimia ja nyt Käypä hoito -suosituksia on tehty vähän siihen asemaan. Se ei todellakaan olen niiden alkuperäinen tarkoitus vaan tarkoitus on se että asiantuntijaryhmä konsensus-periaatteella tekee yhteenvetoja jotka helpottaa hyvin paljon perehtymistä semmosille joille se asia on vähän uudempi. (Rauni)

Rauni ei suoraan vastusta Käypä hoito -suosituksia, vaan hänen kritiikkinsä kohdistuu siihen, miten niitä käytännön työssä hänen mielestään sovelletaan. Raunin mukaan suositusten soveltaminen poikkeaa niiden alkuperäisestä tarkoituksesta ja siten ne myös rajoittavat liikaa ammatillista toimintaa. Myös Susannan mukaan Käypä hoito -suositusten ei tulisi olla ”kiveen hakattuja”, kun taas Kaarina toi esille, että kyseiset suositukset ”sitoo lääkäreittenkin käsiä”. Esimerkiksi Minna ja Kaino kritisoivat sitä, että lääkärit voivat joutua Valviran toimesta jopa ongelmiin, mikäli lääkärit eivät noudata Käypä hoito -suosituksia:

Ja sitten on tää Käypä hoito, joka on todella tylsistyttävä, ja siinä mielessä vaarallinen että Käypä hoito -suositusta seuraa juristit, eli jos tulee joku hankala tilanne niin jos sä oot käyttäny jotain muuta kuin Käypä hoitoa ja siitä tekee potilas valituksen niin sut voidaan siitä sitten, suoraan rangaista ja, nyt ehkä sitten tää, on että Käypä hoito -suositus ei anna tälle niin Valvira on ruvennu vahtimaan sitäkin. Ei sitä tavallinen ihminen tiedä mikä viidakko hoitopuolella on. (Kaino)

Käypä hoito -suositukset näyttäytyivät sitä kritisoiden haastateltavien puheissa erityisesti lääkäreitä liikaa rajoittavina suuntaviivoina yhdessä Valviran voimakkaana koetun valvonnan kanssa. Terveysalojen sisäisiin ammatillisiin rajoihin kytkeytyvät myös haastateltavien näkemykset täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja koskevasta laista. Kuten todettua, Suomessa ei tällä hetkellä ole voimassa erillistä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja koskevaa lakia, joskin niiden säätelystä on aloitettu selvitys (Siikavirta 2020). Yli puolet haastateltavista toi esille, että mitään täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja sekä niiden tarjontaa kieltävää lakia he eivät halua. Muuten näkemykset ammatilliseen toimintaan vaikuttavasta laillisesta säätelystä vaihtelivat. Esimerkiksi Anja toivoi, että olisi olemassa oma laki hoitoja koskien, koska sen myötä myös hoitoja ja niiden tarjoamista koskevien vastuiden ja velvollisuuksien kysymykset selkeytyisivät, kun taas Kaarinan mukaan on ”oma vapautensa siinä et sitä [lakia] ei ole”.

Laillisiin tai säätelyllisiin toiveisiin kytkeytyi myös muita yksittäisiä ajatuksia kuten se, että laki edesauttaisi ”järjestäytymistä” (Eila), tai se, että sääntelyä tarvittaisiin ”potilasturvallisuuden” ja ”potilaiden oikeuksien” takia (Vieno). Toki sääntelyllisissäkin kysymyksissä ilmeni, että sääntely tai rekisterit eivät kaikkien mielestä sovi jokaiselle alalle, kun esimerkiksi Susanna kertoi, ettei ”henkiselle puolelle” menevien hoitojen, kuten energiahoitojen, kohdalle sovi ”sääntely tai rekisterit” (Susanna).

Osittain sääntelyynkin liittyi aktiivien pohdinta niin sanotuista koulutuskriteereistä, joista myös ilmeni hieman toisistaan poikkeavia näkemyksiä. Annikki oli sitä mieltä, että yhdistävässä hoidossa ”on hyvä” että ihmisellä olisi ”terveydenhoitoalan ammattitutkinto”, samaa mieltä olivat Kaarina ja Susanna, vaikka Susannan mielestä tutkinnon tulisi olla suorastaan edellytys. Toisaalta esimerkiksi Kainon mukaan lain ei pitäisi olla aina ”koulutukseen sidottuna”, vaikka hän totesi myös, että lääketieteen ulkopuolisissa hoidoissa usein puuttuu ”fysiologinen tieto”. Samoin Minna kertoi vastustavansa ajatusta siitä, että yhdistävää hoitoa ”antaa vain terveydenhuollon koulutetut ihmiset”. Siten tulkintani mukaan esimerkiksi Minnan ja Susannan näkemykset täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja tarjoavan ihmisen koulutusedellytyksestä poikkesivat toisistaan.

Kaiken kaikkiaan monet aktiivit olivat sitä mieltä, että koulutus on tärkeää. Aktiivit puhuivat koulutuksesta täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ammattilaisten lisäksi myös terveydenhuollon ammattilaisten kohdalla. Monet korostivat esimerkiksi sitä, että lääkäreille, mutta myös muille terveydenhuollon ammattilaisille tulisi järjestää jonkintasoista opetusta

täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitoihin. Esimerkiksi Raunin mukaan lääkäreille tarjottavaa opetusta hoidoista pitäisi syventää ja muuttaa vähemmän ennakkoluuloiseksi, koska nykyään ”koulutukset on täysin keskiaikaisella tasolla lääketieteellisessä tiedekunnassa ja myöskin lääketiedepäivillä” (Rauni). Useat haastateltavat korostivatkin molemminpuolista koulutusta, jossa lääketieteilijöitä tai muita terveydenhuollon ammattilaisia koulutetaan täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista.

Toisaalta jotkut aktiivit, kuten Annikki, Sofia ja Vieno esittivät myös yksittäisiä toiveita ensimmäisessä analyysiluvussakin esitellyn ”ihmiskuvan” opettamisesta lääkäreille ja Kaarina puolestaan korosti lääkäreiden kouluttamista erityisesti asenteisiin liittyen. Toisaalta muutama haastateltava korosti näiden lisäksi täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen koulutuskriteerien selventämistä. Esimerkiksi Päivi ja Minna nostivat esille ajatuksen, että akupunktiota tekevällä pitäisi olla riittävä koulutus, jotta kyseistä hoitoa saisi harjoittaa. Samaan aikaan osa korosti sitä, että täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen alueella koulutuskriteerit ovat usein kunnossa.

Aktiivien puheissa ilmenee myös eettisiä rajoja, joita ilmeni esimerkiksi puheessa, jossa aktiivit kertoivat omasta työstään laillistettuina terveydenhuollon ammattihenkilöinä. Seuraavassa sitaatissa Susanna kertoo Käypä hoito -suositusten sekä hänen oman ammattietiikkansa välisestä ristiriidasta:

Virallisesti työssäni joudun valitettavasti pohjaamaan tietoni aina käypä hoito -suosituksiin ja se myöskin vähän niinku kalvaa sitä omaa etiikkaa, koska haluaisin kertoa asiakkaalle paljon enemmän vaihtoehtoisista hoitomuodoista, mutta tuntuu että se on niinku hyvin rajallista mitä pystyy kertomaan ja hyvin varovaisesti pystyy kertomaan. (Susanna)

Tässä tapauksessa Susanna siis kertoo omista ammattieettisistä rajoistaan, joiden sisälle mahtuu esimerkiksi täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista kertominen asiakkaille. Edellä esitetyn Käypä hoito -suosituskritiikin tavoin myös tässä suositukset näyttäytyvät liian rajoittavina. Toisaalta hän kertoo käytännön esimerkein myös siitä, miten hän saattaa kertoa asiakkaille tietyistä täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista: ”Eli kerron mahdollisuuksista että mistä asiakas saa avun ja se on varmasti mun työssä se tärkein juttu että miten se miten se asiakas saa sen

parhaimman avun. Koen tekeväni eettisesti oikein.”. Myös Päivi kertoi suosittlevansa itse arvostamiaan hoitoja sekä hoitoja joihin hän luottaa, mutta kertoi myös seuraavasti:

Mä oon ite esimerkiks käyny energiahoidossa ja oon saanu siitäkin tietyllä tavalla tuloksia tai, no, hoitovastetta, mutta en mä esimerkiks energiahoidoa kellekään [asiakastyössä] että hei kuule, meeppäs energiahoitajalle, niin se ei vaan niinku ei. Et jollain tavalla ehkä ne semmoset, ehkä yleisimmin hyväksytyt, koska mun mielestä silloin kun sä oot, ja myöskin tää että mun täytyy tietää itse siitä alasta tarpeeksi jotta mä voin sitä suositella. (Päivi)

Samoin Sofia kertoi, että ”akupunktio on, vois sanoa virallisesti hyväksytty hoitomuoto kivun hoitoon, niin silloin tietenkin sen suosittelu on helpompaa kuin vaikkapa että mene tunnevyöhyketerapeutille.” Akupunktio oli hänen mielestään helpompi suositeltava myös siksi, että ”se mekanismi vois olla järjellä ymmärrettävä [...] voi sanoa sitten et se vaikuttaa hermoston kautta, meridiaanin kautta.” Kun taas reikiä tai energiahoidoa hän ei suosittelisi, vaikka niistä hänellä oli Päivin tapaan hyviä kokemuksia. Näin ollen Päivi, Sofia ja Susanna ovat tulkintani mukaan muokanneet omaan työhönsä liittyviä rajoja siten, että he kokevat tekevänsä eettisesti oikein. Omiin ammattieettisiin rajoihin vaikutti kahden jälkimmäisen kohdalla myös se, miten hyväksytyjä ja ymmärrettäviä suositeltavat hoidot ovat yhteiskunnassa: hyväksytympiä ja luotetumpia hoitoja näyttäisi olevan heille helpompi suositella ja siten heillä näyttää olevan tiettyjä rajoja, joita he eivät ammatillisessa toiminnassa ylitä. Myös Eila kertoi, että ”kaikkein konkreettisimmat on helpoimpia sanoa, ja fyysisimmät.”, mikä analyysini mukaisesti viittaa edellisiin sisäisiin hoitojen suositteluun liittyviin rajoihin. Sofia ja Päivi kertoivat myös kontekstin ja asiakkaan tilanteen vaikuttavat siihen, miten he ammatillisena tilanteissa toimivat. Sofia kertoi myös, että mikäli ihminen on ”siirtymässä ajasta ikuisuuteen niin silloin on helpompi ottaa puheeksi niitä asioita mitkä ei oo järjellä ymmärrettävissä.” (Sofia). Hän korosti myös kontekstia turvallisuusnäkökulmasta kertomalla siitä, miten esimerkiksi psykoosipotilaille hän ei voisi suositella meditaatiota.

Ammattieettisten rajojen työstämisestä kertoo mielestäni lisäksi se, miten esimerkiksi Päivi kertoi, että hänellä on ”aika hyvä haju ehkä ihmisiin”, joille hän voi kertoa tai suositella tiettyjä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja. Tämä antaa olettaa, että ihan mitä vaan ja miten vaan hän ei pysty hoidoista kertomaan. Myös Susanna ja Sofia kertoivat varovaisuudesta hoidoista

kertomisessa ja suosittelemisessa. Eila puolestaan kertoi, että hän on oppinut ”viisaammaksi ja jotenkin herkemmäksi aistimaan, että miten on paras toimia [...]”, vaikka samalla kertoi myös, ettei hänellä ole ”hinkua tai agendaa” päästä kertomaan asiakkaille mahdollisista täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista. Läheskään kaikki terveydenhuollon ammattihenkilöt ja siinä työssä haastatteluiden aikaan työskennelleet eivät kuitenkaan kertoneet tällaisista eettisistä rajoista tai haasteista. Jotkut aktiivit kuvailivat yhdistämisen näkyvän työssään myös periaatteellisemmalla tai asenteellisemmalla tasolla.

Yhdistämisaktiivit rakentavat eettisiä rajoja myös kertomalla, millainen ammatillinen toiminta on heidän mielestään oikein ja mikä puolestaan väärin. Esimerkiksi yksi täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajan piirre, mitä muutama aktiivi piti eettisesti arveluttavana, oli hoitajan ”kaikkivoipainen” ajattelu tai se, että ei ymmärretä, että potilas saattaisi tarvita myös muunlaista, esimerkiksi lääketieteellistä hoitoa. Esimerkkinä tästä toimii Päivin sitaatti: ”[...] tai vielä pelottavampaa on se että jos joku täydentävien hoitomuotojen hoitaja kyseenalaistaa asiakkaan lääkehoidon, se on paha, ja sitähän pelätään ja se tuo just niitä jännitteitä. Mut sehän on vaan ihan marginaaliryhmä joka näin tekee tai joka näin ajattelee [...] (Päivi). Lisäksi jotkut kritisoivat henkilöitä, myös lääkäreitä, jotka tavoittelevat hoitamisella ensisijaisesti rahaa.

Aineistossa esiintyy toki myös yksittäisiä epäeettistä toimintaa kuvaavia piirteitä. Kaarina kritisoi ammatillista toimintaa, jossa asiakasta sitoutetaan liikaa tai jopa pakolla, Sofia kritisoi muun muassa manipulointia, kun taas Rauni toi esille esimerkin, että hoidoista ei saa sanoa mitä tahansa kuten vaikkapa uskotella, että joku perussairaus paranee täydentävällä ja vaihtoehtoisella hoidolla. Pari aktiivia nosti esille myös omien osaamisen rajojen tunnistamisen tärkeyden. Kaikki eettinen rajatyö ei kuitenkaan liittynyt ainoastaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajiin, vaan esimerkiksi Eilan puheessa lääketieteen ulkopuolisten hoitojen vastustaminen näyttäytyi epäeettisenä. Kaiken kaikkiaan tällaisella oikean ja väärän välisellä pohtivalla puheella aktiivit rakentavat ja tuottavat uudelleen ammatilliseen hoitamiseen kytkeytyviä eettisiä rajoja.

Tämän lisäksi osa aktiiveista rakensi ammatilliseen osaamiseen ja ajatteluun liittyviä sisäisiä rajoja kuvailemalla ”hyvän” tai jopa ideaalin yhdistävän näkökulman mukaisen ammattilaisen piirteitä. Tässä nousee esille juuri ammattilaisen eettinen toimijuus, yksittäiset toiveet kuten kriittisyys, omien lähinnä osaamiseen liittyvien rajojen tunnistaminen, kokemus, potilaan tai asiakkaan huomioon ottaminen ja potilaskeskeisyys sekä myös ammattilaisen ajattelumaailmaan liittyvä

oikeanlainen avarakatseinen asenne, avoimuus ja kokonaisvaltaisuus. Osaamisen suhteen aktiivit nostivat esille edelläkin kuvaillun ”molemminpuolisen” koulutuksen merkityksen, vaikkakin kuten totesin, sen sisällöllisistä kriteereistä näkemykset poikkesivat toisistaan jonkun verran.

Haastateltavien puheissa esiintyi ammatillisia sisäisiä rajoja myös asenteisiin liittyen. Esimerkiksi Sofia kertoi, että hoitojen yhdistäminen tai siitä keskustelu on ”asiakkaiden kanssa todella helppoo ja todella ihanaa”, kun taas kollegat eivät ole yleensä yhtä vastaanottavaisia. Myös toinen Susanna kertoi, miten hän ei koe pystyvänsä ”hirveesti sooloilemaan” työyhteisössä mielipiteidensä tai näkemystensä kanssa. Tähän liittyen myös Kaino ja Rauni erottivat retorisesti itsensä niin sanotusti vain tavanomaista hoitoa tarjoavista ammattilaisista. Jotkut toivat esille myös, että asenteet voivat vaikuttaa ammattilaisten toimintamahdollisuuksiin. Esimerkiksi Rauni kuvasi, miten lääkärit joutuvat pelkäämään omien oikeuksiensa puolesta. Hän kertoi myös, miten kiista ei niinkään välttämättä liity hoitovirheisiin, vaan erimielisyyteen siitä ”miten pitää hoitaa”. Tulkitsen tällaista puhetta niin, että heidän mukaansa lääkäreiden työtä koskevat rajat pohjautuvat ainakin osittain mielipidekysymyksiin siitä, mikä hoito on oikeaa ja sopivaa.

Jonkun verran aineistossa ilmeni myös organisatorisia tai rakenteellisia rajoja. Esimerkiksi Kaino kuvaili rajojen kapeutta erityisesti julkisella puolella: ”[...] tää kunnallinen puolihan ei salli omaa ajattelua, että siellä sun pitää mennä niinku yllilääkärin ehdoilla, [...] ja silloin mä päädyin ettei mun paikka ikinä oo julkisessa terveydenhuollossa koska sä oot siellä täysin sidottu.”. Myös Eila kuvaili, miten julkisella puolella täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista kertominen on haastavampaa esimerkiksi ennakkoluulojen takia. Sikäli heidän puheessaan esiintyy yksityisen ja julkisen sektorin asettama raja. Toisaalta Raunin puheessa yksityisellä puolella ”yhdistävä hoitaminen” ei ole itsestäänselvyys, sillä hänen mukaansa julkisella puolella työnantaja kantaa virheistä vastuun kun taas yksityisellä sektorilla henkilö saattaa menettää jopa ammattinsa. Organisatorisiin rajoihin liittyy myös joidenkin esiin nostamat aikapaineet, jotka liitettiin erityisesti lääkäreiden työhön, vaikka myös apteekissa aikarajasta mainittiin

Tässä ammattien sisäistä rajatyötä käsittelevässä luvussa rajatyö ilmenee puheessa, jossa aktiivit kritisoivat erilaisia ammatilliseen toimintaan vaikuttavia tekijöitä ja muokkaavat niitä uudelleen yhdistävästä näkökulmasta käsin. Aktiivien tekemä ammatillinen rajatyö kytkeytyy sekä tavanomaisen terveydenhuollon ammattilaisten, mutta etenkin täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä yhdistävää hoitoa tarjoavien ammatilliseen toimintaan. Yksi monien aktiivien jakama

kokemus oli se, että yhdistävän hoidon toimintamahdollisuudet ovat liian niukat. Lisäksi aktiivien puheissa esiintyi jonkin verran kritiikkiä asenteellisia ja organisatorisia rajoja kohtaan. Omista ammatillisista rajoista puhuneet toivat esille työtä koskevia rajoja ja sitä, miten he ovat niitä muokanneet tai ylittäneet esimerkiksi omaan ammattietiikkaansa sopiviksi. Toisaalta rajatyö ei ilmennyt pelkästään tiettyjen koettujen rajojen kritiikin kautta, vaan myös siinä, miten aktiivit loivat näitä rajoja erilaisten toiveiden ja kuvitelmiensä avulla. Konkreettisesti tämä näyttäytyi esimerkiksi siinä, miten jotkut aktiivit kannattivat uudenlaisen lainsäädännön muodostamista, täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kentän järjestäytymistä tai koulutuksen lisäämistä. Aktiivit määrittivät ammatillisen toiminnan eettisiä rajoja kuvaillessaan, millainen toiminta on heidän mielestään ammatillisen työssä oikeaa ja mikä väärää.

Analyysini mukaisesti tällä rajatyöllä aktiivit purkavat, ylläpitävät ja rakentavat koettuja ammatin sisäisiä rajoja niin, että ne palvelisivat paremmin yhdistävän näkökulman ajattelumaailmaa sekä yhdistävän hoidon käytännön toteuttamista. Rajatyöllä he ikään kuin luovat yhdistävän hoidon ammatillisia puitteita. Sikäli ajattelen, että aktiivit myös rakentavat käsitystä siitä, millainen on ideaali tai vähintäänkin hyvä ”yhdistävä ammattilainen” ja hänen ammatti-identiteettinsä.

Wiesen ym. (2010, 338) mukaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen harjoittajat ovat pyrkineet kerryttämään tunnustusta erityisesti ammattimaistamisen kautta. Nähdäkseni myös yhdistämisaktiivit toivat yhdistävää näkökulmaa esille ammatillistamisen keinoin. Tämä näkyi esimerkiksi siinä, miten aktiivit korostivat ammatillisen järjestäytymisen, koulutuksen tai lakikeskustelun tärkeyttä sekä siinä, miten he muodostivat omissa puheissaan ennen kaikkea yhdistävän näkökulman mukaisen ammatillisen toiminnan pelisääntöjä ja puitteita. Toisaalta osa myös kuvasi, miten täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen puolella järjestäytymiseen on jo ennestään panostettu. Tällä sääntöihin, järjestyksiin sekä oikeisiin ja vääriin toimintatapoihin liittyvällä rajatyöllä he siis rakensivat yhdistävän näkökulman ammatin legitimiyyttä ja pyrkivät ikään kuin virallistamaan tai vakiinnuttamaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kenttää. Joidenkin aktiivien keino korostaa sekä tavanomaisen terveydenhuollon ammattilaisten että täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajien koulutusta näyttäytyy analyysini mukaan myös tapana korostaa nimenomaan Wiesen ym. (2010, 329) kuvaileman kaltaista monimuotoista ja tasa-arvoista integraatiota.

Yhdistämisaktiivien omat ammatilliset kokemukset vaihtelivat keskenään jonkin verran. Samaan tapaan myös Shuvalin ym. (2012, 1325) tutkimuksessa yhdistävää hoitoa tarjoavat lääkärit kuvailivat moninaisia rajoja, jotka poikkesivat toisistaan siinä, kuinka huomattavia ne ovat tai kuinka helppo niitä on ylittää. Aktiiveista etenkin Sofia, Susanna ja Päivi pohdiskelivat omia ammatillisia rajojaan ja sitä, miten he ovat työssään niitä soveltaneet. Myös käypä hoito -suositukset nousivat esille yhtenä ammatillisia rajoja tuottavina ohjeistuksina. Kiinnostavaa on, että hoitosuosituksia koskeva kritiikki yhdistyi myös lääketieteen sisäiseen kritiikkiin (esim. Lambert 2006; Knaapen 2014), jossa on kritisoitu esimerkiksi sitä, että ne hankaloittavat suosituksia noudattavien ammattilaisten oma vapautta päättää hoidosta. Aktiivien Käypä hoito -suosituskritiikkiä ei mielestäni voi tulkita niiden suoranaiseksi vastustamiseksi. Pikemminkin mikäli aktiiveja oikein ymmärsin, suosituksiin kohdistettu kritiikki näyttäytyi arvosteluna sitä kohtaan, jos ammattilaisten edellytetään seuraavan niitä heidän mielestään liian tiukasti ja jos niistä poikkeamisesta seuraa sanktioita.

Allenin tapaa jäsentää rajatyötä kielellisen toiminnan lisäksi myös käytännön toiminnassa (2000, 339) voi hyödyntää myös yhdistämisaktiivien kohdalla. Esimerkiksi Päivi, Sofia, Susanna ja Eila kertoivat käytännössä toteuttamistaan strategisista valinnoista, joilla he olivat muokanneet ammatillisia rajoja itselleen sopiviksi. Ihmistuntemuksen korostaminen ja eettisten rajojen parissa luoviminen kuvasi mielestäni tällaista käytännön rajatyötä. Lisäksi organisatorisia rajoja ilmeni samaan tapaan kuin yllä mainitussa Shuvalin ym. (2012, 1323) tutkimuksessa, joskin hieman eri muodossa.

7.2 Ammattien välinen rajatyö

Ammattien sisäisten rajojen lisäksi yhdistämisaktiivit tunnistavat sekä muokkaavat myös erilaisia ammattien välisiä rajoja. Yksi rajan muoto tai tyyppi, josta muutama haastateltava kertoi, liittyi eri ammattien väliseen kiistaan. Tästä puhuneet aktiivit tunnistivat, että eri terveydenhuollon ammattien välillä vallitsee ammatillista kiistaa. Esimerkiksi Anjan mukaan Suomessa esiintyy voimakasta vastakkainasettelua täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ja tavanomaisen terveydenhuollon välillä, joka ”liittyy oman profession vahvistamiseen”:

[...] tässä on niinku tämmönen erilaisten professioiden kilpailu olemassa, koska nää täydentävät hoidot on tulleet niin vahvaksi nyt, näitähän on yhdistykset ja liitot ja tämmöset että tää ei oo enää niinku joku yksittäinen ihminen joka puuhastelee

jossain perähiellä jonkun [naurahtaa], ihmehoidon kanssa, vaan täydentävät hoidothan on ottanu siis hyvin paljon mallia tavallisen terveydenhuollon systeemistä ja organisaatiosta. (Anja)

Anjan mukaan täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat järjestäytyneet, mikä on ainakin osin hänen mielestään ollut syynä ”professionien kilpailulle”. Otaksun, että Anjan mukaan kiista liittyy nimenomaan kysymyksiin esimerkiksi siitä, kuka saa hoitaa ja ketä ja kuka tämän saa määrittellä. Myös Minna kertoi Anjan tapaan ammatillisesta kiistasta erityisesti lääkäreiden tai ”lääkärikunnan” ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajien välillä. Hänen mukaansa lääkärikunnassa ei ”haluta että sille reviirille tulee muita”. Toisaalta Minna kuvaili kiistaa myös täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajien näkökulmasta kertomalla, että hekin ”haluavat myöskin oman ammattinsa arvostusta, samalla lailla kuin lääkärit.”, ja että yksityisyrittäjinä he haluavat, että mahdollisuus työhön säilyy jatkossakin. Pari haastateltavaa kertoi ammatillisten kiistojen olevan iso haaste tai peräti este yhdistämisen toteutumiseksi:

No varmaan just nää vahvat professiot ja roolit ja vastuut, niin ne on niinku ne suurin este, joita sitten niinku ammattiliitot ihan pitää yllä, että jopa se yhteistyö terveydenhuollon ammattilaisten kesken on haastavaa koska ne professiot pitää niinku omista eduistaan kiinni, että tavallaan kysymys on, tai pitäisi olla kyse potilaan eduista, että ajetaan yhteisesti potilaan etua, niin sit professiot ajaakin omaa etuansa ja täydentävien hoitomuotojen terapeutit ajaa omaa etuaan, ja silloin ikään kuin se kohde niinku unohtuu. Et se on, suuri este on tämä että kenen etua ajetaan, omaa etua, profession etua vai aidosti potilaan, asiakkaan etua, yhteistyössä. (Sofia)

Sitaatissa Sofia tekee eroa sellaiseen ammatilliseen omien etujen ajamiseen, jossa hänen mielestään potilaan tai asiakkaan etu unohtuu. Kiinnostavaa on, että tässä hän kritisoi näin toimivia tavanomaisen terveydenhuollon ammattilaisia, mutta myös täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajia. Nähdäkseni tämä on jälleen yksi osoitus siitä, miten yhdistämisaktiivit ottavat ja rakentavat itselleen keskittien kulkijan ja kiistan ulkopuolisen tarkastelijan asemaan. Ammattien välisen reviiritistelun lisäksi jotkut aktiivit tunnistavat ammattien välisiä rajoja siinä, miten eri ammattilaiset suhtautuvat toisiinsa. Tämä ilmeni osittain jo ensimmäisessä analyysiluvussa, jossa kerroin siitä, miten aktiivit erottautuivat kaikenlaisesta ennakkoluuloisista suhtautumistavoista.

Joidenkin aktiivien puheissa ennakkoluulot ja ”äärilaidat” näyttävät tuottavan tai ilmentävän myös ammatillisia rajoja:

[...] näitten täydentävien hoitajien puolelta että, he ajattelee että lääkärit vaan poistaa oireita, eivätkä koe ihmistä kokonaisuutena, että se on niinku heidän puolelta ihan selkee. Ja varmaan se vähän näin onkin [...] ja, sitten taas niin, lääkärien puolelta olettaisin et on just vähän tämmönen että ei tiedetä mitä ne ovat ja, miten ne toimivat ja, sit helposti vaan ajatellaan että se on placebo. (Eila)

Sitaatissa Eila analysoi ”täydentävien hoitajien” sekä lääkäreiden välisiä ristiriitoja ja samalla tulkintani mukaan myös kuvailee millaiset ajattelumallit ovat hänen mielestään omiaan luomaan ennakkoluuloja ja siten myös rajoja toista ammattiryhmää kohtaan. Sofia puolestaan kuvaili havainneensa itse ennakkoluuloja sekä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen puolelta biolääketiedettä kohtaan, että toisinpäin, mikä samaan tapaan kuvastaa sitä, että hänen mielestään ammattien välisiä rajoja on myös ajattelutapojen tasolla. Toisaalta jotkut haastateltavat kuvailevat ammattien rajoja myös ammattiroolien kautta, josta esimerkkinä toimii Eilan haastattelusitaatti:

[...] lääkäri tekee useimmiten tämmösen vähän niinku ensiapuhoidon luontoista tekemistä että pyrkii oireiden poistamiseen, mut jos päästäis vähän laajemmin tätä asiaa miettii että mitä parantaminen on niin, tai parantumisen on, niin se on niinku eheytymistä ja vahvistumista ja tasapainottumista.” (Eila).

Eilan haastattelusitaatista käy ilmi, että hänen mielestään lääkäreiden antama hoito ei aina ole riittävää, vaan sen lisäksi tarvitaan myös jotain muuta.

Useat yhdistämisaktiivit myös muokkasivat puheissaan oletettuja ammattien välisiä rajoja. Yksi keskeinen tapa liittyy puheeseen ammattien välisestä yhä tiiviimmästä yhteistyöstä. Osa toi toiveen esille kuvailemalla, miten he ovat itse omassa työssään toimineet tällaista ammattienvälistä yhteistyötä vaalien. Osa aktiiveista puolestaan toi ammattien välisten rajojen muokkaamista esille erilaisten toiveiden ja kuvitelmiensä kautta. Esimerkiksi Susanna pohti yhdistävän hoidon ideaalia: ”[...] että se ois ideaalitapauksessa semmonen kollektiivinen verkosto, että puolin ja toisin kysyttäis, soitettais kollegalle että mitä mieltä sä oot kun mulla on tämmönen ja tämmönen potilas että mitä mieltä sä oot että toimisiko tää hänelle. Että olis sellasta yhteistyötä.” (Susanna). Myös Vieno kuvaili toiveitaan siitä, miten hänen mielestään yhdistävässä hoitamisessa potilaan hoidosta

päätetään: ”automaattisestikin on olemassa tiimi, hoitotiimi jonka kanssa se potilas funtsii, [...] siis toisin sanoen se malli on se että se ihminen on keskellä, ja siellä on sitä hoitotiimiä.” (Vieno). Annikki puolestaan puhui ”yhteistyöverkostosta”, kun taas Minna pohdiskeli, miltä yhdistävä ammatillinen toiminta voisi käytännössä näyttää:

Ja sen pitäis olla sen ihmisen kanssa yhdessä tehty päätös mut käytännössähän se ei aina niin oo. Et se olis se tiimi tai sitten sillä tavalla että lääkäri lähettää konsultaation sinne täydentävälle hoitajalle, selittää mistä tässä asiassa on kyse ja sitten siinä keskustellaan että kuinka on onnistunut, mut eihän se lääkäri voi siihen hoitotapahtumaan vaikuttaa. Kyl sille lääkärille tulee tietenkin jäämään sitä kokonaisvastuuta nimenomaan just siinä sen potilaan kanssa että lähettääkö se johonkin vai eikö se lähetä. (Minna)

Myös Minnan mielestä yhdistävässä hoidossa potilaan hoidosta päätetään yhteistyössä ja lääkäri voisi lähettää potilaita täydentävään ja vaihtoehtoiseen hoitoon. Hän jatkaa myös kuvaamalla, miten tällä hetkellä ammattilaisten välinen yhteistyö ei tällä hetkellä ole riittävän hyvällä tolalla. Minna myös vetää ammattien välistä rajaa mainitsemalla, että lääkäri ei voi täydentävän ja vaihtoehtoisen hoidon ”hoitotapahtumaan vaikuttaa”. Rauni puolestaan kertoi lääketieteen erikoisalojen ”pirstoutumisen” tuomasta ongelmasta, jossa ammattilaisten osaaminen voi olla liian kapeasti erikoistunutta, mikä ei aina auta asiakkaan monimutkaisiin ongelmiin.

Tästä herää laajempikin kysymys siitä, miten aktiivit jäsentävät ammattilaisten välisiä hierarkioita yhdistävää hoitoa käsittelevässä puheessaan. Suinkaan kaikki eivät hierarkiaan ota suoraan kantaa, mutta minun analyysini perusteella he ilmentävät sitä kertomalla esimerkkejä yhdistävän hoidon käytännöistä. Esimerkiksi Minnan puheessa ilmenee ajatus Vienon tapaan hoitotiimistä, mutta myös siitä, että nimenomaan lääkäri lähettää potilaan muualle hoitoon. Toisaalta Minna myös suoraan vastusti ajatusta siitä, että vain lääkäri päättäisi hoidosta sekä ajatusta siitä, että täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja saisi tarjota vain, mikäli saa lääkäriltä siihen luvan. Myös Susanna kuvaili ideaalia hoitotapahtumaa seuraavasti:

No silleen et se asiakas tosiaan saisi päättää kelle hän menee ja että ne ois rinnakkain nämä tämä niinku moderni lääketiede ja no mä kutsun sitä perinlääketieteeksi [...] ideaalitapauksessa kun menet vaikka psykiatriseen hoitoon sulle annetaan

siellä kemikaalilääkitys niinku molekyylikemiallinen lääkitys niin siihen vois sitten samalla lääkäri suositella potilaan haastateltuaan esimerkiksi erilaisia fysioterapeuttisia tai taideterapeuttisia hoitoja. Ihan niinku lääkärin suosituksesta tulis näitä asioita ja näitä hoitomuotoja. (Susanna)

Susannan puheessa siis täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot toimivat rinnakkain, mutta toisaalta hänen psykiatrisen hoidon esimerkissään ammatillisen hierarkian yläpäässä olisivat lääkärit. Myös Rauni ja Sofia kuvailivat ideaaliesimerkkiä lääkärin suosittelun kautta, vaikka toisaalta Sofia kertoi ymmärtävänsä myös ”varovaisuuden” lääkärin suosittelussa: ”se professio on niin valtavan vahva, että ihmiset melkein sitten kun lääkäri sanoo jotakin, sinne menee ikäihminen, jos lääkäri [...] ehdottaa hänelle jotakin niin iäkkäämmät ihmiset saattaa tulkita sen niin että lääkäri määräsi minut kiropraktikolle.” Näin ollen Sofia tunnistaa lääkäreiden arvon ammattien hierarkian yläpäässä, mutta samalla näkee sen tuovan myös haasteita täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista kertomiseen. Eila kuvaili ammatillisia roolituksia kertomalla, miten hänen mielestään yhdistämisen alussa toiminta tapahtuisi lääkärivetoisesti: ” [...] kun meillä on vielä tosiaan tää tilanne tällanen että lääkäreitä näin paljon kunnioitetaan ja lääkärit on itsekin sitä mieltä että heillä on suuri vastuu ja muuta niin, se menee varmaan luulisin sillä tavalla.”(Eila). Ideaalitulanteessa kuitenkin hän kuvailee hoitoa siten, että siinä potilaiden hoito tapahtuisi vielä moninaisempien ammattien yhteistyössä. Toisaalta Vienon mukaan perusterveydenhuollon ei tarvitsisi olla ”lääkärijohtoinen” vaan johdossa voisi olla joku ”laaja-alainen” ammattilainen.

Eilan tapaan myös Päivin ajatuksissa ideaalitapauksessa yhdistävä hoito voisi tapahtua klinikan tai terveyskeskuksen kautta, jossa toimii sekä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen että tavanomaisen lääketieteen osaajia. Tähän liittyen hän myös muokkaa ammattien välisiä rajoja puhumalla siitä, kenen puoleen potilaan kannattaa kulloinkin kääntyä:

[...] et jos sä kärsit niska-hartiaseudun kivuista niin minkä ihmeen takia sun täytyis mennä ensimmäiseksi lääkärille, mä jollain tavalla mietin. Et silloin se hoitopolku tapahtuis jostain muualta, [...] oli se sit osteopaatti tai oli se vaikka, ihan ylipäättänsä fysioterapeutti, nykyäänhän ohjataan ensin lääkärille että pääsee vaikka ees fysioterapeutille, ja kun se fysioterapeutti pystyis varmasti auttaa jo ehkä enemmän kuin se lääkäri, niin se että se hoitoon ohjaus tapahtuis tietyllä tavalla ei aina lääkärin kautta vaan paljon kustannustehokkaammin. Mutta että sitten siellä pitää

olla siellä osteopaatilla tai fysioterapeutilla tai hierojalla tai jollain muulla niin sen verran sitä ymmärrystä että hän osaisi oikeassa kohtaa et hei että ei kun sun täytyy käydä tsekkauttaa tää nyt lääkärillä tai, jossain muualla. (Päivi)

Päivi muokkaa ammattien välisiä hierarkkisia rajoja erityisesti lääkäreiden ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitajien välillä. Hänen mukaansa tällä hetkellä hoitopolku kulkee pitkälti lääkärivetoisesti, mikä hänen yhdistävän hoidon ideaalin mukaisesti ei ole tarpeellista. Toisaalta hän muokkaa ammatillisia rajoja myös kertomalla, että hänen mielestään hoidon tarve määrittää aina hoidon luonteen: ”jos sulla on niska-hartiavaivat niin mitä hitto, se lääkäri voi määrätä sulle Buranaa. Mutta se että jos sulla on jalka katki niin et kai sä nyt mee akupunktioon sitä hoitamaan.” (Päivi). Toisaalta tämäkin hänen mukaansa tapahtuu tietyin ehdoin, sillä vaikeiden sairauksien kohdalla hoitoonohjauksen pitäisi kenties mennä lääkärin kautta.

Toisaalta osa aktiiveista kuvailee ammattien välistä toimintaa myös muulla tavoin. Esimerkiksi Kaino kuvaili hänen ajatuksiaan hoitomallista, jossa potilas menee ensimmäisenä tapaamaan ”kummankin puolen” taitavaa terveydenhoitajaa sen sijaan, että potilas menisi sairaanhoitajan pakeille: ”nythän on että, sinut pakotetaan menemään sairaanhoitajalle joka ei välttämättä tiedä asiasta yhtään mitään.” (Kaino). Tässä puheessaan Kaino tekee sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien välistä ammatillista rajaa, missä terveydenhoitajat näyttäytyvät sairaanhoitajia osaavampina hoitajina. Toisaalta minun analyysini mukaan hän tekee ammattien välistä rajatyötä, jonka mukaan terveydenhoitajien vastuu tai rooli ammattien kesken voisi olla suurempi. Myös Annikki teki ammattien välistä rajatyötä kuvaillessaan skenaariota, jossa sairaanhoitajien mutta myös lähihoitajien toimintamahdollisuudet ja vastuut olisivat nykyistä laajemmat.

Tässä analyysiluvussa olen esittänyt, miten yhdistämisaktiivit tunnistavat, haastavat ja muokkaavat erilaisia ammattien välisiä rajoja. Vaikka eivät suinkaan kaikki, osa haastateltavista tunnistaa esimerkiksi ammattien välisen reviiirikiistan rajana eri alojen ammattilaisten välillä. Myös tietynlaiset ennakkoluulot ja yhdistävästä näkökulmasta katsottuna ”äärimmäisenä” näyttäytyvät ajattelutavat ilmenivät aktiivien puheissa ammattilaisten erottelua ylläpitävänä tekijänä. Toisaalta osa aktiiveista kritisoi sitä, että nykyisin hoitoa ei tehdä riittävän ”yhdistävästi”, mikä puolestaan ilmentää ammatillista kritiikkiä siitä, että ammattilaiset eivät tee riittävästi yhdistävän näkökulman mukaista ja yhteistyötä vaalivaa hoitoa. Vaikka konkreettiset toiveet poikkeavat toisistaan jonkun verran sen suhteen, miten yhdistävää hoitoa tulisi ammatillisesta näkökulmasta toteuttaa, näyttäisi

toiveita yhdistävän ajatus eri ammattien välisestä ja entistä laajemmasta yhteistyöstä. Olennaista yhteisessä toiveessa on se, että yhdistävän hoidon ammatilliseen kehykseen laskeutuvat mukaan myös täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajat. Joidenkin aktiivien rajatyö kytkeytyy myös ammattien välisiin hierarkioihin, joita he muokkaavat puheissaan uudenaikaisiksi.

Tässä rajatyössä aktiivit rakentavat ammattien välisiä ideaalisia rajoja siten, että ne palvelisivat heidän mielestään paremmin yhdistävän näkökulman mukaista hoitoa. Jälleen nykyinen tavanomaisen terveydenhuollon hoitaminen näyttää osin riittämättömänä. Tulkintani mukaan yhdistävän ammatillisen toiminnan edistäminen edellyttää heidän mielestään myös eri alojen ammattilaisten välisten ja heidän näkökulmastaan liian jäykkien rajojen purkamista ja muokkaamista. Aktiivit muokkaavat ja rakentavat ammattien keskinäisiä rajoja siten, että ammattien toimintavaltuudet ja hierarkiat muuttuvat ja toisaalta myös siten, että täydentävän ja vaihtoehtoisten hoitojen ammatillinen tarjoaminen asettuu mahdolliseksi tavanomaisen hoidon rinnalle. Yksi yhdistävä piirre puheissa on myös potilaan näkeminen kaiken keskiössä. Tällä puheella yhdistämisaktiivit asettavat itsensä asiakkaan ”puolelle”, kun taas nykyinen hoito ja sen mukaiset ammattien väliset rajat eivät näyttyä heidän puheissaan niinkään aina potilaan parasta tukevina.

Kuten luvussa 5.1 totesin, Wiese, Oster ja Pincombe (2010) erottavat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon yhdistämispuheesta kolme eri muotoa: monimuotoistaminen, sisällyttäminen ja integraatio. Näistä nimenomaan integraatiossa kyse on siitä, että eri alojen ammattilaiset toimivat yhteistyössä ja hoito määräytyy potilaan tarpeiden mukaan (Wiese, Oster & Pincombe 2010, 329). Minun tulkintani yhdistämisaktiivien ajattelutavasta on se, että he toivovat nimenomaan integraation kaltaista moniammatillista mallia sekä sitä että täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajilla olisi laajemmat mahdollisuudet olla osana ”virallisia” hoitokäytäntöjä ja ammatillisia ryhmittymiä. Jotkut aktiiveista jopa vastustavat ajatusta siitä, että yhdistäminen tehtäisiin ”sisällyttämis” -mallin mukaisesti siten, että valta ja vastuu hoidosta on viimeisenä lääkäriellä. Toisaalta kuten edellisestä ammatillisten sisäisten rajojen luvussa kerroin, oli osa aktiiveista sitä mieltä, että täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja tarjoavilla olisi hyvä olla jokin terveydenhuollon ammattikoulutus. Lisäksi jotkut kuvailivat yhdistävän hoidon esimerkkejä erityisesti sen kautta, miten vaikkapa lääkäri voisi suositella potilaalle täydentävää ja vaihtoehtoista hoitoa. On kiinnostavaa, että jotkut yhdistävästä hoidosta

tehdyt tutkimukset ovat osoittaneet, että käytännön hoidossa lääketieteen ja lääkäreiden valta-asema säilyi, vaikka hoitoa tehtiin klinikoilla tai sairaaloissa myös täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja yhdistäen (esim. Hollenberg & Muzzin 2010, Shuval ym. 2012, Mizrachi, Shuval & Gross 2005).

Mizrachin ym. (2005) tutkimuksessa tiedollista hierarkiaa tuotettiin myös sillä, että yhdistävässä sairaalassa kaikki osapuolet hyväksyivät lääkäreiden valta-aseman hoitoa koskevassa päätöksenteossa (em. 35). Yhdistämisaktiiveistakin monet mieltivät yhdistäviä ammatti- ja hoitokäytäntöjä nykyisen mallin pohjalta, jota voidaan pitää hierarkialtaan lääkärikeskeisenä. Toisaalta jotkut aktiivit kuvittelivat ideaalia, jossa päätöksenteko tapahtuu vahvasti ammatillisessa yhteistyössä ja jossa ammattilaisten keskinäiset suhteet ovat koettua tasa-arvoisemmat.

8. HOITOJÄRJESTELMÄN JA HOITOKÄYTÄNTÖJEN RAJATYÖ

Hoitoihin ja palveluihin liittyvä rajatyö liittyy kysymyksiin siitä, millaisia konkreettisia toiveita yhdistämisaktiiveilla on suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään sekä eri hoitamisen käytäntöihin liittyen. Tämän luvun *ensimmäisessä* terveydenhuoltojärjestelmään liittyvässä rajatyössä tarkastelen kysymyksiä siitä, millaisia toiveita aktiivit liittävät suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmään sekä millaisena täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä lääketieteeseen nojaavien hoitojen väliset suhteet rakentuvat. *Toisessa* hoidon ja palveluiden käytäntöihin ja niiden sisällä tapahtuvaan rajatyöhön pureutuvassa analyysiluvussa tarkastelen, miten aktiivit ajattelevat siitä, miten ihmistä tulisi käytännön tasolla hoitaa tai palvella ja millaisia käytäntöjä he puolestaan sulkevat ideaalikäytäntöjen ulkopuolelle. Tämän ohella analysoin millaisia rajoja aktiivit tekevät tai muokkaavat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisäisesti ja millaisena näiden hoitojen sisäiset asemat tai suhteet ilmenevät heidän puheessaan. Sikäli luvun tavoitteena on ymmärtää paremmin sitä, miltä yhdistämisaktiivien mukainen terveydenhuoltojärjestelmä näyttää sekä järjestelmänä että hoidon käytäntöjen tasolla.

8.1 Terveydenhuoltojärjestelmän rajatyö

Yhdistämisaktiivien haastattelupuheessa esiintyy toiveita siitä, miltä heidän mielestään suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän tulisi näyttää. Samalla heidän puheessaan esiintyy myös kritiikkiä sitä kohtaan, miten terveydenhuoltojärjestelmä nykyään toimii. Yksi keskeisimmistä ajatuksista oli se, että aktiivien mielestä nykyinen terveydenhuoltojärjestelmä ei näyttäydä riittävänä vastaamaan monenlaisiin potilaiden ja asiakkaiden haasteisiin. Tätä kuvasi esimerkiksi

Anja puheellaan, jolla hän halusi kumota ajatuksen siitä, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot olisivat lääketieteeseen nojaavia hoitoja parempia:

Elikkä lääketieteellisissä hoidoissa on puutteita, ja niitä hoitoja virallisia hoitoja täydentää nää hoidot, elikkä sitten kun annetaan näitä niin ei ole puutetta, siitä tulee täydellinen, se ei tarkoita ollenkaan sitä että nää hoidot parempia olis, millään lailla, vaan nimenomaan nyt se integraatio tarkoittaa sitä että se kokonaisuus muodostuu asianmukaiseksi toiminnaksi [...] (Anja)

Anja kertoi haastattelussaan, että terveydenhuollossa lääketieteen kehittämät käytännöt ovat puutteellisia siinä, että ne ovat liian “suppeita” ja ne suuntaavat “mekanistiseen käsitykseen ihmisen terveydestä ja ihmisestä”. Hänen lainauksessaan huomioitavaa on nimenomaan ajatus hoitojen täydentävästä roolista. Samaan tapaan myös Minna kertoi miten yhdistävän näkökulman kannalta keskeisten periaatteiden yhdistäminen terveydenhuoltoon parantaisi terveydenhuoltoa, kun taas Annikki painotti yhteistyön merkitystä sekä toivetta “täydentää sitä terveydenhuollon toimivaa sektoria, toimivaa ja vähemmän toimivaa [...]” (Annikki).

Jotkut aktiivit tekivät terveydenhuoltojärjestelmään liittyvää rajatyötä, jossa he puhuvat toiveistaan laajentamisen ja kokonaisvaltaisuuden kautta. Esimerkiksi Sofian mukaan yhdistävässä hoidossa erityisesti ammattilaisen “menetelmärepertuaari” ja sitä kautta myös potilaan “repertuaari mistä hän voi valita” laajenevat. Susanna kertoi toivovansa holistista terveydenhuoltoa, jossa “otetaan huomioon hoitohenkilökunnan hyvinvointi ja et siinä otetaan mukaan aivan kaikki mikä liittyy siihen itse hoitoon. Et siinä ei oo pelkästään se asiakas ja potilas vaan myöskin se hoitohenkilökunta [...]” (Susanna). Lisäksi hän toivoi vapautta erityisesti terveydenhuollon ammattilaisten täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen harjoittamiseen. Päivi puhui Susannan tapaan toiveestaan siitä, että ihmiset saisivat “kokonaisvaltaisempaa hoitoa”. Rauni puolestaan kritisoi julkista sektoria sen hoidon kapea-alaisuudesta. Tällaisella puheella haastateltavat tekevät laajentavaa rajatyötä neuvotellessaan uudelleen sitä, miltä heidän toiveidensa mukainen terveydenhuolto näyttäisi ja mitä puutteita nykyisessä järjestelmässä on.

Osa aktiiveista kohdisti kriittisiä puheenvuoroja erityisesti perusterveydenhuoltoa kohtaan. Sofia näki lääketieteen “ahtaana viitekehyksenä”, mutta esitti kritiikkiä myös eritoten perusterveydenhuoltoa kohtaan:

Ja, toisaalta joku perusterveydenhuolto että se kamppailee ihan käsittämättömässä resurssikriisissä [...] tämänkaltainen varsinkin perusterveydenhuolto niin se ei vaan toimi, ja se että uskalletaanko sit lähtee kehittämään jotakin ihan uutta mikä vois olla sitten avoimempi [...]. (Sofia).

Sofian lisäksi myös esimerkiksi Vieno asetteli sanansa siten, että hän pitää “sairaalahoitoa ja erikoissairaanhoitoa Suomessa hyvänä”, kun taas ”perusterveydenhuollossa kun se näkemys on sama kuin siellä erikoissairaanhoidossa, eli sitä hyvin biolääketieteellistä, niin se aiheuttaa ne kaikki ongelmat, se lähestymistapa.” (Vieno). Edellä siteerattujen aktiivien eronteko potilaan tarpeisiin vastaamattoman perusterveydenhuollon ja hyvän erikoissairaanhoidon välillä onkin varsin kiinnostava ja se ilmentää terveydenhuoltojärjestelmän sisäistä rajatyötä.

Ensimmäisessä analyysiluvussa aktiivien tekemä ero hoitojen vaihtoehtoisuuteen liittyy myös hoitojärjestelmien rajatyöhön. Usein hoitojen vaihtoehtoisuus linkitettiin nimenomaan järjestelmätason sijaan käytäntöön, mikä näkyy esimerkiksi seuraavassa Kaarinan sitaatissa:

Tai vois oikeestaan olla niin että vaiva oire ja vaihtoehto tuossa ja vaihtoehto tuossa ja ehkä vielä vaihtoehdot muutkin ja valitse siitä. Ja se yks ei oo se ainoa vaihtoehto mitä sulle kuitenkin virallisesta tarjotaan. Ja tarkoitus on yhdistää ne. Eikä enemmän niinkun erottaa ne. Ja että ei tarvis olla vihainen siitä että niitä toisia hoitomuotoja ei käytetä hyödyksi ku niistä ois hyötyä. (Kaarina)

Tässäkin näkyy aktiivien ajatus siitä, että tavanomaisen terveydenhuollon tarjoamien hoitojen ulkopuolella on olemassa myös muita jopa yhtä hyvin toimivia hoitovaihtoehtoja. Myös Päivin mielestä “joillekin jossain tapauksissa se [hoito] voi olla myös vaihtoehto. Ei me kaikissa tapauksissa tarvita molempia.” (Päivi). Aktiivit korostivat usein tavanomaisen hoidon täydentämistä, vaikka Päivi kuvasi täydentävyyttä myös toisin päin: “miksei se voi olla myöskin toistepäin, se että sä käyt vaikka osteopaatilla mutta sä tarvitset siihen kipulääkkeitä [...]”. (Päivi).

Haastatteluissa muutama aktiivi korosti erikseen, että myös tavanomaisen terveydenhuollon ja lääketieteen hoitoja tarvitaan: ”Ja aivan mahtavaa olla suomalainen ja elää tämmösessä terveysjärjestelmässä [...]” (Kaarina). Myös Annikki kertoi, että ”ihmiset siis tarvii sitä länsimaista lääketiedettä, se on osa hoitamisen tapaa, meidän kulttuuria [...]”. (Annikki). Vieno painotti, ettei halua antaa käsitystä, että hän vastustaisi ”tavanomaista lääketiedettä”, kun taas

Kaino korosti, että myös ”koululääketieteellä” on ”oma paikkansa”. Sikäli aktiivit korostavat jälleen ikään kuin kultaisen keskitien kulkemista, mutta osa heistä myös haluaa tuoda esille ”lääketiedemyönteisyyttä” ja sitä kautta välttää lääketiedevastaisuuden leiman.

Aktiivit tekivät terveydenhuoltojärjestelmän muokkaamiseen liittyvää rajatyötä myös periaatteiden näkökulmasta. Yksi monien haastateltavien esille tuoma ajatus liittyi potilaan tai asiakkaan vapauteen valita haluamiaan hoitoja. Annikin ja Susannan mukaan on ”ihmisoikeus” saada valita sellaista hoitoa kuin itse haluaa, kun Eila piti ”yksilönvapauten kajoamattomuutta” tärkeänä. Lisäksi monet toivat esille, että koko terveydenhuoltojärjestelmän kivijalkana tulisi olla potilaskeskeisyys tai potilaslähtöisyys. Tällaisella puheella aktiivit rakentavat rajaa siitä, mikä paikka ja rooli potilaalla on yhdistävän näkökulman mukaisessa terveydenhuollossa. Periaatteellisempaa rajatyönä voi nähdä Susannan ja Vienon holismin esiintuominen terveydenhuollossa: Vienon mukaan ”täydentävät hoidot, ne ei ole tärkein asia siinä vaan että ne integroidaan sillon kun tarvitaan [...]” (Vieno). Vienon lisäksi myös Annikki toivoi ensimmäisessä analyysiluvussa kuvatun ihmiskuvan muutosta terveydenhuollossa.

Terveydenhuollon periaatteiden rajatyöhön liittyi joidenkin aktiivien kritiikki taloudellista voitontavoittelua kohtaan terveydenhoitamisen alueella. Eila kertoi ajattelevansa, että lääkärikutsumuksen sekä ihmisten parantamisen ja auttamisen tulisi olla ”tavallaan pyhä parannustehtävä että, sitä ei tuolla turuilla ja toreilla mainosteta erikoisemmin [...]” (Eila). Eilan puheessa näyttäytyy siten tietynlainen altruistisen hoivaperiaatteen toive. Myös Kaino kritisoi sitä, että terveysjärjestelmä on ”valjastettu vanhustenhoitoa myöten bisnekseksi.” (Kaino). Mielestäni nämä näkemykset kertovat, että Eila ja Kaino kokevat kaupallisten intressien olevan ristiriidassa heidän mielestään olennaisten periaatteiden kanssa. Periaatteellisiin rajoihin liittyen muutama aktiivi korosti erikseen turvallisuutta myös täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kohdalla. Esimerkiksi Sofia kertoi miten ”täydentävä puoli” voisi oppia lääketieteen puolelta muun muassa turvallisuudesta. Pidän Sofian näkemystä yhtenä tapana rakentaa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä lääketieteen välisiä suhteita, mutta myös yhdistävän näkökulman mukaisen terveydenhuollon periaatteita. Toisaalta pari haastateltavaa toi erikseen esille, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat varsin turvallisia.

Jotkut aktiivit tekivät terveydenhuoltojärjestelmiin liittyvää rajatyötä suhteessa myös jo aiemmin tutkielmassa esiteltyihin ajattelutapoihin. Esimerkiksi Rauni kertoi miten ”ensin pitäisi sallia että

ihmiset yleensä saisi näitä käyttää ja niihin suhtauduttaisiin suopeasti” (Rauni). Lisäksi Kaarina, Anja ja Annikki kertoivat huolesta, että potilaat eivät välttämättä uskalla kertoa lääkärille, mikäli he käyttävät jotakin täydentävää ja vaihtoehtoista hoitoa. Aktiivien huolenaiheena oli siis myös se, miten terveydenhuollossa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käyttämiseen suhtaudutaan. Terveystieteiden tutkimuskeskukseen kytkeytyvässä rajatyössä ilmeni jonkin verran erontekoa Suomen ja ulkomaiden välillä. Monet aktiivit vertasivat Suomea ulkomaihin ja usein näissä puheenvuoroissa aktiivit kuvasivat monia muita maita selkeästi Suomea progressiivisempina esimerkiksi siinä, mikä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen yhteiskunnallinen asema on ja miten niihin yleisesti suhtaudutaan. Toisaalta Kaarinan mukaan, vaikka Saksa usein nähdään Suomen kannalta edistyneempänä, ”ei se välttämättä oo se niin ruusuista sielläkään” (Kaarina). Vertaamalla Suomea muihin maihin aktiivit myös perustelivat yhdistämisen tarvetta.

Aktiivien rajatyö liittyi myös siihen, millaisena täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tehtävä sekä suhde tavanomaisiin lääketieteellisiin hoitoihin nähtiin. Osa aktiiveista ilmaisi haastatteluissa ajatuksiaan siitä, mihin osaan terveydenhuoltoa täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja tulisi yhdistää tai missä näiden hoitojen merkitys erityisesti korostuu. Anjan mielestä niiden mahdollisuudet liittyvät etenkin itsehoitoon ja ennaltaehkäisyyn: ”meillä on muutakin ennaltaehkäisyä kuin neuvola ja rokotteet.” (Anja). Tässä näkyy aktiivien tapa puhua täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista täydentävässä merkityksessä, mutta myös vielä riittämättömästi hyödynnettynä potentiaalina. Anja jatkaa myös kuvaamalla, että esimerkiksi saattohoidossa sytostaattihoidoja voitaisiin helpottaa muun muassa homeopaattisilla lääkkeillä sekä ravintoneuvoilla. Lisäksi hänen mukaansa peräti tehohoidossa voisi olla ”pieniä kohtia”, joissa yhdistäminen olisi mahdollista esimerkiksi homeopatian avulla. Kaarina puolestaan suhtautui täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin erikoissairaanhoidon alueella ehkä hieman varovaisemmin:

Mä jotenki ehkä näkisin sen, ettei syöpäosastolle mennä tuputtamaan jotakin toista hoitomuotoa joka ei sinne ehkä kuulu. Tai että kun pitää olla hygieniataso korkea niin ei sinne leikkaussaliinkaan mennä energiahoitoja antamaan ehkä ihan helposti eikä kannattais, vaikka jossakin maissa mennään. (Kaarina)

Lisäksi Kaarina kertoi, että hänen mielestään täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot kuuluisivat hänen mielestään enemmän perusterveydenhuoltoon terveysasemille. Myös Minna oli sitä mieltä, että hoidot ”enemmän kuuluu sinne perusterveydenhuollon piiriin sen takia että ne on terveyttä

edistäviä tai sitten ne on kuntouttavia tai tän tyyppisiä oireita lievittäviä. Että enemmän kuitenkin sinne mut että myöskin jossain määrin sairaalapuolelle, vähän vaihtelee.” (Minna). Minna ei siis kokonaan torju ajatusta täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista erikoissairaanhoidon puolella. Vieno teki eroa perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä kuvailemalla, että perusterveydenhuollossa hoidetaan usein sellaisia ”ei-medikaalisia” ongelmia, joita ei voi hänen mielestään voi ainoastaan ”lääkkeillä” hoitaa, ja siksi terveydenhuoltoon tarvittaisiin hänen mielestään myös muitakin menetelmiä.

Aktiivit rakensivat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä lääketieteen hoitojen välisiä suhteita kertoessaan ajatuksiaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen roolista ja tehtävästä osana parantamista ja hoitamista:

Että nythän on kaikkia kukkaterapiaa ja kaikkee tällasta mukavaa, ja mä nyt suoraan sanon että ei siellä niinku sairauksia, [...], mutta sitten kun on vaiva päällä ja tulipalo päällä niin sillan täytyy hoitaa, koululääkäri on oikeestaan niinku palomies, eli se hoitaa sitten kun on mennä pieleen niin yrittää palauttaa, mutta sitten siinäkin että pitäis olla sitä pehmeempää juttua mukana. (Kaino)

Tulkintani mukaan Kaino yrittää sitaatissaan tuoda esille sitä, että täydentävillä ja vaihtoehtoisilla hoidoilla ei niinkään sairauksia paranneta, vaan parantaminen kuuluu enemmän lääketieteen alueelle. Kiinnostavaa Kainon lainauksessa on myös se, miten hän viittaa täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin ”pehmeämpinä” menetelminä. Lääketieteellisestä hoidosta puhuminen ”kovana” ja täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista ”pehmeänä” ilmeni myös muutaman muun haastateltavan puheissa, mikä ilmentää sitä, miten aktiivit tunnistavat eroja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisten lääketieteellisten hoitojen välillä. Jotkut toisaalta kuvailivat myös muita eroja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä lääketieteellisten hoitojen välillä, josta esimerkkinä toimii vaikkapa Kainon kuvailu ei-lääketieteellistä hoidoista ”hitaina” sekä Minnan ja Susannan tapa tehdä eroa kajoavuuden perusteella. Heidän puheissaan lääketiede näyttäytyi kajoavana, kun taas muut hoidot eivät.

Kainon tapaan Vieno, Minna ja osittain myös Rauni toivat esille, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot eivät välttämättä paranna sairauksia. ”Koska useimmiten ne hoidot ei itse asiassa paranna. Ei syöpää saada täydentävillä ja vaihtoehtohoidoilla parannettua, mutta sen sijaan voidaan lisätä

sitä oman kehon ja mielen voimavaroja.” (Minna). Myös Anja kertoi, ettei hänellä ole “koskaan edes ollu ketään potilasta joka olis etukäteen luullut että näillä täydentävillä hoidoilla nyt tästä vaan parannetaan [tietty sairaus]”, vaikka samalla hän myös totesi, että on tärkeää, että toivo parantumisesta säilyy. Toisaalta oli myös kiinnostavaa, millaisten terveysongelmien kohdalla aktiivit nostavat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen roolia esille. Monet puhuivat esimerkiksi kivunlievityksestä, minkä yhteydessä muun muassa akupunktio nousi muutamaan otteeseen esiin. Myös muusta oireiden lievittämisestä puhuttiin ja jotkut kertoivat hoitojen hyödyttävän kroonisissa ongelmissa tai “epämääräisissä” vaivoissa, joiden syyt ovat moninaiset.

Jotkut haastateltavista pohtivat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä lääketieteeseen pohjaavien hoitojen välisiä suhteita ja järjestyksiä siinä mielessä, kuinka akuutista vaivasta on kyse. Kainon tapaan myös esimerkiksi Eila kertoi pitävänsä lääketiedettä “ensiapuhoitona”:

[...] jos on vaikka hengestä kysymys niin se on otettava se lääke et sä et vaikka tukehdu johonkin anafylaktiseen sokkiin tai se, jalka on kipsattava. Että ne on kerta kaikkiaan välttämättömiä, mutta sen jälkeen kun se on tehty niin voidaan alkaa täydentävien hoitojen kanssa alkaa vahvistaa sitä tilaa [...]. (Eila)

Samassa lainauksessa hän mielestäni tuo esille mitä hoitojen täydentäminen hänen mielestään käytännössä voisi tarkoittaa. Samaan tapaan Kaarina nosti esille, että lääketiede toimii erityisesti “kriittisissä vakavissa sairauksissa”. Myös Rauni kertoi, että mikäli potilaalla on “joku vakava sairaus niin se vakava sairaus täytyy olla se ykkösasia” (Rauni). Samaa mieltä oli Kaino kertoessaan, kuinka ”kaikessa pitää olla se adekvaatti koululääketieteen hoito ensin, mut sitten kun mennään näihin muihin kipuihin ja tällasiin niin siellä sitten on, et sielläkin pitäis keksiä että mistä se tulee se vaiva. ” (Kaino). Tällaisella puheella aktiivit neuvottelevat uudelleen hoitomuotojen välisiä rajoja ja suhteita myös suhteessa hoidettavien vaivojen luonteeseen.

Terveydenhuoltojärjestelmän rajatyössä aktiivit esittivät kritiikkiä nykyistä terveydenhuoltojärjestelmää kohtaan esimerkiksi sen kapeudesta ja kyvyttömyydestä vastata yhteiskunnallisiin tarpeisiin. Ehdotuksia terveydenhuollon koetun puutteellisuuden korjaamiseksi yhdisti toive terveydenhuoltojärjestelmän rajojen laajentamisesta siten, että täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoaminen mahdollistuu tai vähintään niin, että kyseisiin hoitoihin suhtauduttaisiin järjestelmässä nykyistä myönteellisemmin. Tällä laajentavalla rajatyöllä aktiivit

neuvottelevat yhdistävän näkökulman mukaisen terveydenhuollon rajoja sekä periaatteita. Potilaan autonomiaa ja valinnanvapautta korostavalla puheella aktiivit tuottavat yhdistävän näkökulman mukaista potilasidentiteettiä, missä potilas näyttäytyy valintoja tekevänä aktiivisena subjektina.

Toisaalta jotkut aktiivit tekivät järjestelmätason rajatyötä myös sen kannalta, millaisena täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisten lääketieteellisten hoitojen välinen suhde rakentuu. Esimerkiksi puhumalla nimenomaan täydentämisestä sekä korostamalla myös lääketieteen hoitoja ja niiden merkitystä, tekevät aktiivit terveydenhuoltokontekstin hierarkioihin liittyvää rajatyötä, jossa täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot eivät näyttäydy lääketieteellisiä hoitoja syrjäyttävinä vaan yhdistävän näkökulman mukainen terveydenhuolto asettuu jälleen kultaisen keskitien kulkijaksi. Tällaisella rajatyöllä aktiivit määrittelevät täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen paikkaa terveydenhuollossa sekä roolia suhteessa jo olemassa oleviin terveydenhuollon hoitoihin. Järjestelmätason rajatyöllä aktiivit neuvottelevat niitä puitteita ja periaatteita, minkä pohjalta yhdistävän näkökulman kannalta ideaali tai toivottu terveydenhuoltojärjestelmä toimii sekä sen sisäisiä rajoja eri hoitomuotojen välillä.

Aineistossani osa aktiiveista korosti näkemystä siitä, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot ovat jossain määrin lääketieteellisistä hoidoista poikkeavia, mutta kuitenkin samaan aikaan niitä täydentäviä. Tämä näkemys ilmeni myös Shuvalin ym. (2012, 1321–1322) tutkimuksessa, jossa biolääketieteen ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen väliset epistemologiset rajat tunnistettiin hoitomuotoja yhdistävien lääkäreiden toimesta eri tavoin. Osa oli sitä mieltä, ettei hoitomuotoja voi yhdistää ja osa puolestaan sitä mieltä, että niitä ei voi erottaa toisistaan. Jotkut puolestaan, yhdistämisaktiivien tavoin, ajattelivat, että ne ovat erillisiä, mutta kuitenkin toisiaan täydentäviä. Aktiivien samankaltaisista näkemyksistä kertoo mielestäni esimerkiksi se, miten jotkut aktiivit puhuivat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen roolista pikemminkin muuta tavanomaista hoitoa täydentävinä, eikä niinkään sairauksia parantavina. Tästä eroavaisuudesta, mutta täydentävyydestä kertoi myös tapa korostaa lääketieteellistenkin hoitojen merkitystä ja pohtia niiden suhdetta lääketieteeseen ylipäätään. Aktiivit siis tunnistivat eroja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä vakiintuneiden lääketiedeperustaisten hoitojen välillä, mutta eivät kokeneet niitä ylitsepääsemättöminä esteinä, vaan pikemminkin neuvottelivat suhteista korostamalla yhteistyötä sekä ”molempien puolien” olennaisuutta hoitokokonaisuudessa.

Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen rooli ja tehtävä suhteessa lääketieteeseen nojaaviin hoitoihin liittyy myös kahtiajakoon sairauksiin ja sairauden kokemisen välillä, minkä esimerkiksi Mizrachi ym. (2005, 32) havaitsivat tutkimuksessaan. Heidän tutkimassaan sairaalassa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajien vastuualueella oli paneutua erityisesti potilaiden sairauden kokemiseen kuten kivun lieventämiseen tai elämänlaadun parantamiseen. Lääkärit keskittyivät puolestaan enimmäkseen diagnosointiin sekä sairauden parantamiseen, vaikka jonkun verran myös potilaiden sairauden kokemiseen. Lisäksi sairaalassa ilmeni tiettyjä alueita esimerkiksi laboratorioissa ja ensiavussa, jotka olivat täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoamisen ulottumattomissa. Tutkijoiden mukaan tällaiset jaot olivat tutkimuksen osallistujista kaikkien osapuolten hyväksymä. (Em.)

Vaikka on huomioitava, että suinkaan kaikki aktiivit eivät puhuneet täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kyvystä parantaa, ilmeni muutaman yhdistämisaktiivin puheissa vastaavaa erottautumista siinä, mikä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen rooli parantamisessa ja hoitamisessa on suhteessa lääketieteeseen. Tästä puhuvien aktiivien puheissa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tehtävä asettui hieman enemmän Mizrachim ym. (2005) tutkimuksen tavoin terveydentilan kohentamiseen ja hyvinvoinnin lisäämiseen sekä sairauden kokemiseen. Samalla hoitojen rooli erotettiin lääketieteen perustehtävästä, joka puolestaan kehystyi joidenkin aktiivien puheissa ”ensiapuhoitona” akuuttien ja vakavien sairauksien ja terveysongelmien korjaajana. Tätä vahvistaa myös täydentävyyden korostaminen

Aktiivit puhuivat laajentamisesta ja kokonaisvaltaisuudesta, millä he myös tekevät täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen arvoa nostavaa rajatyötä terveydenhoitamisessa, siitä huolimatta, että joidenkin mielestä niiden perustehtävä lääketieteeseen verrattuna olisi erilainen. Mizrachim ym. (2005) tutkimuksessa lääketieteellisessä diskurssissa täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja samanaikaisesti sisällytettiin ja suljettiin siitä ulos siten, että niiden välillä ei muodostunut yhteenottoa tai kiistaa. Tulkintani on, että puheellaan esimerkiksi hoidon yksilöllisestä muotoutumisesta, nykyisten hoitorepertuaarin ”laajentamisesta”, sekä lääketieteellisten hoitojen tarpeellisuudesta aktiivit pyrkivät samankaltaiseen konfliktittomaan yhdistämiseen.

Toisaalta aktiivien puhetta voi tulkita myös hierarkkisen rajan näkökulmasta täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä lääketieteen välillä. Muutamissa aikaisemmissa tutkimuksissa (esim. Hollenberg & Muzzin 2010, Mizrachi ym. 2005, Shuval ym. 2012), biolääketieteen valta suhteessa

täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin oli myös yhdistävässä hoidossa käytännössä horjumaton. Vaikka jotkut aktiivit korostivat kultaista keskitietä, molemminpuolisuutta, esiintyi lääketiede joissakin näkemyksissä kuitenkin myös ensisijaisessa suhteessa täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin. Tämä näkyi esimerkiksi puheenvuoroissa siitä, miten jo olemassa olevaa, eli lääketieteeseen nojaavaa hoitoa, täydennetään muilla hoidoilla. Sikäli täydentävä asema jo itsessään asettaa lääketieteelliset hoitomenetelmät ikään kuin terveydenhuollon kivijalaksi, jonka päälle levennystä ja laajennusta toivotaan.

8.2 Hoidon ja palveluiden sisäinen rajatyö

Tässä analyysiluvussa tarkastelen, millaiset hoitojen ja palveluiden käytännöt asettuvat haastateltavien muodostaman yhdistävän näkökulman kannalta keskiöön ja millaisia käytäntöjä puolestaan vähemmän keskelle tai jopa täysin ulkopuolelle. Toisena tässä luvussa esittelen rajatyötä, jota aktiivit tekevät pohtiessaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen keskinäisiä suhteita ja merkityksiä.

Ajatuksia toivotuista ja ei-toivotuista hoidon käytännöistä ilmeni läpi haastattelujen eikä ainoastaan silloin kun pyysin haastateltavia erottelemaan näiden kahden välillä. Hyvän ja huonon hoidon kuvailut liittyivät sekä lääketieteeseen nojaaviin hoitoihin että täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin. Yksi olennaisin hyvän hoidon piirre liittyy jo aikaisemmin analyysissä esille nostettuun yksilöllisyyteen ja potilaan monenlaiseen huomioimiseen. Aktiivit korostivat hyvän hoidon piirteitä kuten potilaan kuunteleminen, kunnioittaminen, kohtaaminen, hyvä perehtyminen potilaan tilanteeseen, hoidon tarpeen huomioiminen sekä riittävä aika hoitotilanteessa. Annikki kuvasi hyvää hoitoa esimerkillä, jossa ammattilaisen ja potilaan välille muodostuu ”yhteinen ymmärrys” potilaan tilanteesta. Lisäksi haastatteluissa esiintyi toiveita kuten ammattilaisen rehellisyys, ammattilaisen osaaminen ja omien rajojen tunteminen, hoitosuhteen luotettavuus, kustannustehokkuus, sekä jo analyysissä aiemmin esiin nostettu ajatus siitä, että potilas päättää ja valitsee omasta hoidostaan. Esimerkkinä potilaan ja ammattilaisen välisestä suhteesta hyvässä hoidossa toimii seuraava Sofian sitaatti:

Niin no sen, että ammattilaisen tehtävä on tarjota ne vaihtoehdot ja se tieto, ja, mahdollisesti niin kuin myös sanoa se oma suosituksensa ja oma mielipiteensä, varsinkin jos on nyt joku vakava sairaus ja näin, ja potilas, asiakas on sitten se joka

tekee sen päätöksen ja valitsee, ja niinhän se on nytkin koska meillä on itsemääräämisoikeus. (Sofia)

Sitaatissa näkyy ajatus siitä, että hyvässä hoidossa potilas itse päättää ja valitsee omasta hoidostaan ja ammattilaisen tehtävä ainakin Sofian mukaan on kertoa vaihtoehdot ja mahdollisesti oma mielipide. Toisaalta haastatteluissa aktiivit toivat esille piirteitä myös huonosta hoidosta. Huonoa hoitoa kuvattiin melko pitkälti edellä kerrottujen kriteerien vastakkaisena. Huono hoito oli aktiivien mielestä esimerkiksi välinpitämätöntä, kiireessä tehtyä ja hätiköityä, ”liukuhihnahoitoa”, hoitoa, jossa potilasta ei kuunnella eikä kohdata, potilas ei saa apua tai hoidetaan väärin tai tehdään virheitä ja edetään ”raha edellä”. Aktiivien puheissa esiintyi myös kuvailuja kuten osaamattomuus, ”tulipalojen sammuttelu” tai hoidon vaarallisuus. Tulkitsin huonon hoidon kuvailuna myös haastattelupuheen, jossa aktiivit kritisoivat nykyisiä etenkin tavanomaisen hoidon käytäntöjä:

Hyvää hoitoa on kyllä tällä hetkellä juuri tästä kustannustehokkuudesta huolehtien niin tingitty, ei terveyskeskuslääkärillä vaikka sillä ois osaamista niin oo mahdollisuuksia hyvään hoitoon kun hänellä on 15 minuuttia aikaa per potilas, ja sitten hänelle on sanottu että kalliita tutkimuksia ei saa määrätä että, nää perustutkimukset tai nää jotka on lueteltu Käypä hoito -suosituksessa, piste. Ja sen jälkeen jos tää ei selviä niin potilas lähetetään erikoissairaanhoidon niin sehän vasta kallista on [...] (Rauni)

Siispä Raunin mukaan potilaaseen käytetty aika on automaattisesti kytköksissä hoidon laatuun. Hänen lainauksessaan liiallinen kustannustehokkuus näyttäytyy rajana hyvän ja huonon hoidon välillä. Toisaalta jotkut aktiivit tuovat erikseen esille myös hyvinä kokemiaan vakiintuneen hoitamisen käytäntöjä. Esimerkiksi Kaino kehui sydänleikkauksia hienona saavutuksena, kun taas Anja kertoi, että lääketieteelliset teknologiat ovat kehittyneet paljon esimerkkinään silmätautien hoitaminen, kaihileikkaukset ja kuvantamismenetelmät. Näin ollen toisinaan suhtautuminen lääketiedeperustaisiin hoitoihin ei ole yksinomaan kritiikintäyteinen, vaikka aktiivit esittävät myös vahvoja puheenvuoroja siitä, miten hoitamisen laatu ei ole Suomessa heidän toivomallaan tasolla.

Lisäksi kiinnostavaa oli se, että aktiivit kuvailivat huonoa hoitoa paljon myös asiakkaiden tai potilaiden näkökulmasta, jolla myös perusteltiin yhdistävän näkökulman tarvetta. Tämä kumpusi muutamien osalla nimenomaan omasta työstä, jossa he olivat kertomansa mukaan kuulleet

asiakkailta ja potilailta terveydenhuoltoon liittyvistä ongelmista. Vaikka huonon hoidon esimerkit koskivat jossain määrin myös täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kenttää, esimerkiksi kaikkivoipaisuuden ja lääketieteellisen hoidon kieltämisen muodoissa, ilmeni aineistossa hieman enemmän kritiikkiä lääketieteeseen nojaavia hoito- ja palvelukäytäntöjä kohtaan. Tämä näkyi esimerkiksi aktiivien tapana kuvailla huonoa hoitoa esimerkillä, jossa potilaalle annetaan kiireellä jokin lääkeresepti: ”No se on ehkä sellasta että tekee kiireessä ja yliolkasesti ja, ei hirveesti kiinnosta se potilaan oikeestaan tila, nopeesti vaan, vaikka resepti kouraan ja muuta, miettii että millon mä pääsisin omaan juttuuni tästä, tai jotain niin se ei oo kovin hyvä juttu se.” (Eila).

Myös esimerkiksi Kaarina kertoi esimerkistä, että ihmisen on ”pakko ottaa joku kortisonikuuri johonkin [...] tai pistos johon ois joku muukin hoitokeino” (Kaarina). Lisäksi monet haastateltavat itse kritisoivat lääkehoitoa eri tavoin. Esimerkiksi Rauni kertoi, että ”lääketeollisuudelle [on] houkuttelevaa että syntyy lääke johon on voimakas riippuvuus. Ja näitä riippuvuutta aiheuttavia lääkkeitähän on paljon. Se on lääketieteen suuri ongelma että ei koskaan, lääkettä määrätessä ei koskaan suunnitella sitä että miten se lopetetaan.”. Päivi puolestaan kritisoi lääkkeiden käytön suurta määrää:

[...] enhän mä usko oikeesti ihan kaikkeen lääkehoitoon, totta kai niillä saadaan tuloksia mutta niillä voidaan saada enemmän hallaa, ja välillä tekis mieli sanoa että hei oikeesti sun täytyy saada elämäntavat kuntoon ja sillä ei oo mitään tekemistä täydentävien hoitomuotojen kanssa, mutta että hei laita elämäntavat kuntoon niin tää sun lääkkeitten rouhiminen loppuu. Ja sitten että niin paljon kuitenkin hoidetaan lääkkeillä koska ihmiset ei halua lähtee lääkäristä ilman lääkkeitä [...]. (Päivi)

Päivi kertoo lisäksi, että lääkäreillä on ”rajalliset resurssit” suositella esimerkiksi elintapamuutoksia. Sitaatissa on kiinnostavaa se, että samanaikaisesti hän esittää kritiikkiä lääkehoidon määrää kohtaan, mutta kuitenkin näkee osasyyn lääkäreiden resurssivajeen lisäksi myös potilaissa itsessään. Työnsä kautta hän kertoo nähneensä sekä sen, miten valtavasti psyykenlääkkeitä syödään, mutta toisaalta myös lääkkeitä, jotka ”on pelastanu monen elämän”. Sikäli lääkehoitokritiikki yhdistyy hänen kohdallaan toisaalta myös lääkkeiden hyvien vaikutusten tunnistamiseen. Myös pari muuta haastateltavaa toi esille sen, miten spesifisti mielenterveysongelmiin määrättyjä lääkkeitä syödään paljon.

Vaikka aktiivit esittivät voimakastakin kritiikkiä lääkehoitoa kohtaan, oli kiinnostava huomata, miten tavalla tai toisella muutama haastateltava toi esille, etteivät he ole lääkevastaisia. Esimerkiksi Minna vastusti väitettä yhdistämisaktiivien lääkevastaisuudesta: “Ei ole. Mutta on sitä mieltä, että ei kaikkea pidä hoitaa lääkkeillä eikä ylipäättänsä esimerkiksi vaikka veitsellä.” (Minna). Esimerkiksi Kaarina puolestaan kuvaili lääkkeettömiä hoitoja toteamalla, että siinä lääkkeitä käytetään mahdollisimman vähän ja “aina tarpeeseen”, mutta “linja” ei silti ole se, että lääkkeitä ei saisi käyttää ollenkaan. Myös Rauni kritisoi oletusta siitä, että täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja tarjoavat tai harjoittavat lääkärit eivät määräisi lääkkeitä.

”Liiallisena” näyttäytyvän lääkehoidon kritiikkiä perusteltiin myös muulla tavoin. Esimerkiksi Kaarina ja Eila lähestyivät asiaa lääkkeiden aiheuttaman ”kuormituksen” kautta. Kaarina kertoi, että lääkkeiden syömisen väheneminen olisi luonnolle hyödyksi, kun Eila oli sitä mieltä, että ylimääräiset lääkkeet rasittavat elimistöä: ”[...] et mitä vähemmän synteettisiä lääkkeitä sen parempi. Että ihmisen elimistö ei kuormitu niinku kemialla [...]” (Eila). Annikki puolestaan kritisoi sitä, että ”niin herkästi määrätään lääkettä” esimerkiksi nuorten ”käytöshäiriöihin”. Kaiken kaikkiaan lääkehoito ilmeni kenties selkeimpänä yksittäisenä käytäntönä, mitä aktiivit kritisoivat. Tulkitsen aktiivien puhetta siten, että he eivät niinkään suoraan asetu vastustamaan lääkkeitä, vaan kritiikki kohdistui erityisesti lääkkeidenkäytön määrään ja laajuuteen. Vaikka kaikki haastateltavat eivät lääkehoitoa kritisoineet, oli silti kiinnostavaa, miten monissa muodoissa esitetty kritiikki näyttäytyi.

Hyvien ja vähemmän hyvien hoitokäytäntöjen lisäksi aktiivit toivat haastatteluissa esille sitä, miten täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisäiset asetelmat ja hierarkiat muodostuvat. Haastatteluissa kysyin aktiiveilta, onko olemassa joitakin hoitoja, joita pitäisi tai ei pitäisi yhdistää tavanomaiseen hoitoon. Aktiivit ilmaisivat sisäisiä hierarkioita myös muussa haastattelupuheessa. Muutama haastateltava haastoi ajatusta siitä, että täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista ylipäättään puhutaan yhtenä ryhmittymänä eikä niiden sisäistä monimuotoisuutta ja keskinäisiä eroja välttämättä tunnisteta.

Usea aktiivi toi esille hoitojen keskinäisiä asemia suhteessa siihen, kuinka yleisiä, virallisia tai marginaalisia hoidot Suomessa ovat. Esimerkiksi Vieno määritteli täydentävien hoitojen käsitettä kertomalla, että niistä yleisyyden perusteella tärkeimpiä ”ovat kiropraktiikka ja akupunktio”. Myös Kaarina asetti puheessaan Suomessa eniten käytetyt hoitomuodot keskiöön pohtiessaan

yhdistämisen käytäntöjä. Toisaalta rajaneuvottelua ilmeni joidenkin kohdalla myös siinä, miten fyysinen, konkreettinen tai henkinen joku hoito on. Eila kertoi, että hänen mielestään ”fyysistä ajattelun” pitäisi yhdistää esimerkiksi jäsenkorjausta, osteopatiaa, naprapatiaa ja erityyppisiä hieronnan muotoja, kun taas ”henkiseen menevä” ihmisen auran puhdistamiseen liittyvä hoitomuoto asettuu enemmän marginaaliin ja siten ei Eilan mielestä ehkä ainakaan ensimmäisenä sovi yhdistettäväksi hoidoksi.

Aktiivien puheissa ilmeni myös jonkin verran hoidon hyväksyttävyyttä kuvaavia kriteerejä. Yksi kriteeri liittyi siihen, miten eettinen tai turvallinen hoito on. Susannan mielestä ”epäeettiset hoidot pitää sulkea pois elikkä sellaiset, mistä on haittaa tai turvallisuusriski jollekin.” (Susanna). Myös Sofia luetteli yhdistämistä estäviksi piirteiksi esimerkiksi epäeettisyyden ja dogmaattisuuden, kun taas Rauni kertoi, että hoitojen tulisi olla eettisiä ja ”tutkimuslähtöistä”. Hänen lisäksi myös muutamalla muulla esiintyi ajatus siitä, että hoidon tulisi perustua tutkimukseen tai sen hyödyistä tai toimivuudesta tulisi olla jonkinlaista tietoa tai näyttöä. Jotkut näkivät keskeisyyden kriteerinä sen, ovatko hoidot hoitavia vai eivät. Esimerkiksi Kaino kertoi, ettei yhdistäisi hoitoja, joilla ei ole ”mitään yhteyttä mihinkään”, vaikka hän ei muuten halunnut juuri eritellä hoitomuotoja.

Haastatteluissa kiinnostavaa olikin juuri se, miten useampi aktiivi suoraan vastusti erottelua yhdistämiskelpoisten ja -kelvottomien hoitojen välillä. Esimerkiksi Sofia kertoi, ettei halua asettaa hoitoja järjestykseen, koska se tuottaisi enemmänkin ongelmia eikä edesauttaisi hänen toivomaansa yhdistämisasiä. Sikäli hän kertoikin, että hän olisi valmis pohtimaan yhdistämisen ratkaisemista ”paikallisesti” ja käytännön tasolta. Samaan tapaan Rauni kertoi, että he yhdistämisasiiveina eivät rajaa ”sillä tavalla oikeastaan mitään” etukäteen, vaan pikemminkin tietyt kriteerit merkitsevät, kuten edellä kuvatut eettisyys ja tutkimuslähtöisyys.

Tässä kohtaa herää kuitenkin kysymyksiä siitä, mitä täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja aktiivit nimeävät haastatteluissaan hoidoiksi, jotka kuitenkin nähdään jollain tavalla yhteiskunnallisesti sekä yhdistävän näkökulman kannalta keskeisinä. Yksi lukuisia kertoja esille tullut hoitomuoto oli akupunktio, jota aktiivit toivat esille esimerkkinä hyvästä, toimivasta tai muuten keskeisestä hoitomuodosta. Useamman kerran keskeisinä hoitoina mainittiin myös esimerkiksi vyöhyketerapia, osteopatia, kiropraktiikka ja kalevalainen jäsenkorjaus. Myös homeopatia ilmeni haastatteluissa useaan otteeseen, vaikka se myös jakoi aktiivien näkemyksiä jonkin verran. Esimerkiksi Susanna kertoi, että homeopaattinen lääkehoito on hänelle ”toistaiseksi ollut aika

vieras” (Susanna), vaikka toisaalta esimerkiksi Päivi kuvasi homeopatiaa mahdollisesti yhdistettävänä hoitona. Myös Rauni kuvaili kiistelleensä homeopaattien kanssa, koska ”ne ei sovi minun länsimaiseen lääketiedekäsitykseen”. Samassa haastattelussa hän kuitenkin kertoi myös hyväksyvänsä homeopatian ja suhtautuvansa myös siihen avoimesti. Aktiivien puheissa esiintyi jonkin verran erottautumista tietyistä täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista. Esimerkiksi Susanna kertoi pitävänsä hopeavettä ja mustaa salvaa esimerkkeinä ”radikaaleista” hoidoista. Myös Rauni piti hopeavesihoitoa vaarallisena: ”Hopea on erittäin hyvä antimikrobinen aine mutta sisäiseen käyttöön täysin sopimatonta koska elimistöllä ei ole mitään mekanismia joka poistaa sitä.” (Rauni). Rauni myös vertasi hopeavettä lääkkeiden käyttämiseen siinä mielessä, että ”se on helppo aloittaa ja tulokset näyttää alkuun hyviltä mutta siitä voi olla vakavia seurauksia.”.

Myös esimerkiksi yksisarvishoidot näyttäytyivät muutamien aktiivien yhdistävässä näkökulmassa enemmän rajatapauksina. Esimerkiksi Vieno kertoi, että hänen mielestään yhdistävän näkökulman mukaiseen hoitamiseen ”ei tule enkeliterapioita eikä yksisarvisia, jotka eivät ole täydentävää eivätkä vaihtoehtoista hoitoa.” (Vieno). Hänen mukaansa ne liittyvät enemmän uskontoon eikä niinkään hoitamiseen, vaikka toisaalta samalla hän sanoi myös, että uskontokin voi joskus olla ”parantavaa”. Päivi myös kertoi, miten on olemassa ”kaiken maailman hoitoja”, joista yksisarvishoidot olivat yksi esimerkki. Toisaalta hänkin kertoi toiveesta päättää yhdistettävien hoitojen rajaamisesta yhteiskunnallisesti. Samaan tapaan Annikki mainitsi yksisarvishoidot, vaikkakin kertoi myös, että ”jos niistä näyttö joku päivä on ja tutkitaan niin mikä ettei, silloin sinne vaan yksisarvishoidot terveystieteeseen [...]” (Annikki). Näissä puheenvuoroissa yksisarvishoidot asettuvat yhdistämisen näkökulmasta enemmän rajamaille kuin toiset vakiintuneemmat hoitomuodot, vaikka niitä ei kuitenkaan täysin selkeästi tyrmätty. Siten sitaateissa näkyy aktiivien haastattelutilanteessa muokkautuvat pohdinnat eri hoitojen välisistä suhteista.

Aineistossa esiintyy myös joitakin yksittäisiä esimerkkejä: Kaino kertoi olevansa ”skeptisempi” luontaislääkkeitä kohtaan, mikäli ”ne ei oo luonnosta kerättyjä” muun muassa siksi, että voitontavoittelu on niihin vahvasti kytköksissä, kun taas Vieno kertoi ettei ”nielase ihan kokonaan” kaukoparannusta, vaikka hän totesi sen pystyvän vaikuttamaan ihmisen mieleen. Näiden ulkopuolelle jäi myös muita mainintoja erilaisista hoidoista, mutta nostamani esimerkit kuvaavat sitä, miten täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisäinen rajatyö aineistossa ilmenee.

Aktiivit ovat muodostaneet rajaa sen suhteen, mitkä hoitamisen käytännöt he asettavat yhdistävän näkökulman keskiöön ja mitkä käytännöt puolestaan näyttäytyvät yhdistämisaajattelun ulkopuolisilta tai sen periaatteiden vastaisilta. Vaikka osa aktiiveista esitti toisinaan voimakastakin kritiikkiä lääketieteeseen nojaavan terveydenhuoltojärjestelmän hoitokäytäntöjä, kuten lääkehoitoa, kohtaan, korostivat jotkut toisaalta myös tiettyjen lääketieteellisten hoitokäytäntöjen -ja tapojen tärkeyttä. Tulkitsin lääkehoidon kritiikkiä siten, että aktiivien mielestä joihinkin ongelmiin olisi heidän mielestään parempia hoitovaihtoehtoja ja jopa niin, että toisinaan lääkehoito on jossain määrin jopa ”laiska” ratkaisu ihmisen ongelmaan. Joidenkin lääkevastaisuusleiman eksplisiittinen välttämisyrittäminen kertoo nähdäkseni sitä, että kyseiset aktiivit käsittivät, että tietyistä sosiaalisista maailmoista käsin heidän puheensa voidaan ymmärtää lääkevastaisina ja kenties juuri sen vuoksi he halusivat tehdä selväksi, etteivät he vastusta kaikkea lääkehoitoa. Hyvän hoidon käytäntöihin kytkeytyi myös aktiivien näkemykset potilaskeskeisyydestä ja siitä, että hoitaminen määrittyy aina tilanteisesti potilaan tarpeiden mukaan.

Tässä rajatyössä aktiivit tekivät myös täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisäistä rajatyötä. Tällaisella mikrotasolle kytkeytyvällä rajatyöpuheella aktiivit määrittelevät käytännön tasolta sitä, miten yhdistävän näkökulman mukaiset hoitamisen käytännöt rakentuvat, mutta myös sitä, millaisena täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen keskinäiset suhteet näyttäytyvät. Toiset täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot asettuvat esimerkiksi yleisyyden perusteella keskiöön, kun taas toiset hoidot asetetaan yhdistävästä näkökulmasta enemmän rajalle. Tämän kautta aktiivit rakentavat ja tuovat esille käsitystä täydentävistä ja vaihtoehtoista hoidoista kirjavana joukkona, joita on heidän mielestään toisinaan myös ongelmallista käsitellä yhdellä kattotermillä. Toisaalta he myös rakentavat ja muokkaavat hoitojen keskinäisiä hierarkioita.

Aktiivien piirissä usein mainitun akupunktion asema nousi esille lyhyesti myös Mizrachin ym. (2005, 30) tutkimuksessa. Heidän haastattelemansa lääkäri selitti akupunktion merkittävän aseman johtuvan sen tehokkuuden lisäksi myös siitä, että lääkärit kykenevät ymmärtämään sitä sen lääketieteenkaltaisten elementtien takia, toisin kuin esimerkiksi homeopatiaa. Mizrachin ym. Analyysin mukaan tämä kertoo siitä, miten täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen toimintalogiikkaa pelkistetään ja ymmärretään biolääketieteellisten tietoteorioiden pohjalta (Em.) Akupunktion ilmentyminen yhdistämisaktiivien puheissa ja esimerkeissä ei ole yllättävää, sillä Suomessa akupunktio on yksi yleisimmistä täydentävistä ja vaihtoehtoista hoitomuodoista

(Vuolanto ym. 2020, 50). Akupunktio on saanut jalansijaa myös lääketieteessä ”lääketieteellisen” akupunktion muodossa (Hollenberg & Muzzin 2010, 48). Mizrachin ym. (em.) tutkimuksen kaltaisesti esimerkiksi Sofia kertoi akupunktion vaivattomasta suosittelemisesta, koska ”mekanismi vois olla järjellä ymmärrettävää”. Eila puolestaan kertoi, että ”konkreettisimmat” ja fyysisimmät” täydentävät ja vaihtoehtoiset ovat helpoimpia suositella.

Aktiivien samanaikainen erilaisten lääketieteellisen hoitojen kritiikki sekä lääketieteellisten hoitojen arvostaminen tai lääketiedevastaisuuden vastustaminen asettuvat yhdenmukaisiksi myös Vuolannon ym. (2020) tutkimustulosten kanssa. Tutkimuksessaan (2020, 519) he havaitsivat, miten itsehoivaan kytkeytyvät ihmiset yhtä aikaa sekä kritisoivat että myötäilivät lääketieteen ”järjestelmää”. Samankaltainen hybridisyys ja liikkuvuus kritiikin ja myötämielisyyden välillä ilmeni myös hoitojen käytäntöjen kohdalla samoin kuin aktiivien täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisäisessä rajatyössä.

9. LOPUKSI

Tässä luvussa vedän yhteen analyysini keskeisimmät tulokset ja niistä tehdyt johtopäätökset sekä peilaan niitä aikaisempaan tutkimukseen. Pohdintaosiossa astun askeleen taaksepäin analyysini tuloksista ja tarkastelen tutkielmaa laajemmalla tasolla. Siinä käyn läpi kriittisiä huomioita tutkielmasta sekä esittelen tutkielman yhteiskuntatieteellistä kontribuutiota ja jatkotutkimusideoita.

9.1 Johtopäätökset

Tutkielmassani olen analysoinut täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon yhteistyötä tavoittelevien yhdistämisaktiivien haastattelupuhetta rajatyön näkökulmasta. Haastatteluaineisto (n=11) koostui yhtä lukuun ottamatta ihmisistä, joilla on jokin terveydenhuollon ammattikoulutus. Haastateltavat olivat koulutukseltaan sairaanhoitajia, farmasisteja (proviisori tai farmaseutti) tai hammaslääkäreitä ja lääkäreitä. Heistä enemmistöllä oli myös tietämystä tai koulutusta täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista. Olen tarkastellut yhdistämisaktiiveja joukkona, jotka omalta osaltaan linkittyvät täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen yhteiskunnalliseen kiistaan ja jotka tarkastelevat ilmiötä yhdistävästä näkökulmasta käsin. Terveys sosiologian sekä tieteen ja teknologian tutkimuksen perinteisiin nojaavan tutkielmani tarkoituksena ei ole ollut ottaa kantaa kiistaan tai hoitoihin, vaan analysoida sitä, miten yksi aiheen osapuoli eli yhdistämisaktiivit itse näkemyksiään jäsentävät.

Aineiston analyysityön olen toteuttanut teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä. Analyysin ja tutkielman teoreettisena pohjana olen käyttänyt Thomas Gierynin rajatyön (*boundary-work*) (Gieryn 1983, 1999) käsitettä. Gierynin mukaan rajatyöllä tarkoitetaan toimintaa, jolla tehdään ja muokataan tieteen ja epätieteen välisiä rajoja. Hänen mukaansa tieteen tiedollista auktoriteettia ylläpidetään tällaisen rajatyötoiminnan avulla ja siten tieteen olemus näyttää paikallisesti rajatyön avulla tuotettuna. (Em.) Analyysissä en ole keskittynyt Gierynin tapaan tieteen ja epätieteen välisiin erontekoihin, vaan olen soveltanut rajatyön käsitettä analyytisenä työkaluna (ks. esim. Allen 2000; Shuval ym. 2012; Vuolanto 2013)

Analyysissä olen tarkastellut, miten yhdistämisaktiivit muokkaavat, tekevät ja ylläpitävät rajoja haastattelupuheessaan. Aktiivien tavoite lisätä tavanomaisen terveydenhuollon ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen välistä yhteistyötä sisältää sisäänrakennetun oletuksen siitä, että niiden keskinäisiä rajoja määritellään uudelleen. Esimerkiksi Shuval ym. (2012, 1318) kirjoittavat, että täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisältämät oletukset ja käytännöt poikkeavat näyttöpohjaisuuteen pyrkivän biolääketieteen oletuksista ja käytännöistä, mikä johtaa rajatyön välttämättömyyteen lääketiedettä ja täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja yhdistävässä toiminnassa. Tutkielmani tutkimuskysymys oli: *Millaista rajatyötä yhdistämisaktiivit tekevät täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä vakiintuneen terveydenhuollon välillä suhteessa (1) yhteiskuntaan (2) tietoon, (3) ammatteihin, (4) hoitokäytäntöihin?* Tämän pohjalta olen kohdentanut analyysini neljään rajatyön ulottuvuuteen, jotka ovat osittain toistensa kanssa päällekkäisiä ja myös yhtäaikaaisesti muotoutuvia, ja sikäli ulottuvuuksia ei tule pitää toisistaan täysin erillisinä. Rajatyön ulottuvuudet ovat: Yhteiskunnallisen identiteetin ja perusoletusten rajatyö, tiedon merkitysten ja tiedon tuottamisen rajatyö, ammatillisten käytäntöjen rajatyö, sekä hoitojärjestelmän ja hoitokäytäntöjen rajatyö. Analyysin päätulokset olen koonnut seuraavaan taulukkoon (Taulukko 1), johon olen eritellyt rajatyön ilmenemismuotoja sekä sen seurauksia.

Ensimmäisessä yhteiskunnallisen identiteetin ja perusoletusten rajatyössä yhdistämisaktiivit tekevät rajaa suhteessa erilaisiin yhteiskunnallisiin ajattelun, suhtautumisen ja toiminnan tapoihin niitä joko kritisoiden tai kannattaen. Rajatyössä aktiivit määrittelevät niitä käsityksiä ihmisestä, sairaudesta ja maailmasta, joihin he omassa toiminnassaan ja ajattelussaan nojaavat. Analyysini mukaan aktiivit haastavat ajattelun ja toiminnan malleja, jotka heidän mielestään eivät edistä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon välistä yhteistyötä.

Siten he rakentavat yhdistävälle näkökulmalla tietynlaista täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen terveydenhuollon tai lääketieteen dikotomiaa vastustavaa välittäjäidentiteettiä. Samalla aktiivit rakentavat myös yhdistävän ajattelun perimmäisiä ajattelun kulmakiviä ja oletuksia, jotka linkittyvät vahvasti kokonaisvaltaisuuteen, laajaan ymmärrykseen ihmisestä, joka puolestaan erotetaan kapeampana koetusta luonnontieteellispainotteisesta ihmiskäsityksestä. Yhteiskunnallisen välittäjäidentiteetin rakennusta korostaa myös joidenkin aktiivien yhteiskunta-analyyttinen puhetapa, jossa he asettuvat ulkopuolisen analyyttisen ja kriittisen tarkastelijan rooliin havainnoimaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisen hoitamisen välisiä suhteita. Tämä on omiaan lisäämään vaikutelmaa, että aktiivit toisinaan asettavat itsensä kahden ”maailman” rajalle ikään kuin hybriditoimijoiksi.

Taulukko 1

Rajatyö	Miten rajatyö ilmenee?	Mitä rajatyöllä tehdään?
1. Yhteiskunnallisen identiteetin ja perusoletusten rajatyö	<ul style="list-style-type: none"> - Tehdään rajaa yhdistämistavoitetta tukevien ja sitä haastavien yhteiskunnallisten ajattelu- ja suhtautumistapojen sekä toiminnanmuotojen välille - Määritellään yhdistävään näkökulmaan liitettäviä käsityksiä ihmisen ja maailman luonteesta 	Aktiivit rakentavat yhdistävän näkökulman yhteiskunnallista dikotomiaa vastustavaa välittäjäidentiteettiä sekä yhdistävän ajattelun periaatteita ja perusoletuksia
2. Tiedon merkitysten ja tiedon tuottamisen rajatyö	<ul style="list-style-type: none"> - Tehdään rajaa yhdistävälle näkökulmalle keskeisten ja vähemmän keskeisten tiedonmuotojen ja merkitysten välillä - Kuvailtaan ”hyvää” tiedettä ja tieteellisten käytäntöjen ideaaleja yhdistävästä näkökulmasta käsin 	Aktiivit muokkaavat merkityksellisen tiedon sekä tiedon tuottamisen rajoja siten, että yhdistävä näkökulma ja täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot näyttäytyvät tiedollisina ja tieteen piiriin kuuluvina hoitoina.
3. Ammatillisten käytäntöjen rajatyö	<ul style="list-style-type: none"> - Neuvotellaan uudelleen terveyteen liittyvien ammattien käytännön toimintaan vaikuttavia rajoja - Kuvailtaan ammatillaisen ideaaleja - Muokataan uudelleen ammattien keskinäisiin suhteisiin liittyviä rajoja 	Aktiivit purkavat, rakentavat ja ylläpitävät koettuja ammatillisia rajoja siten, että ne palvelisivat paremmin yhdistävän näkökulman ajattelua sekä yhdistävän hoidon käytännön toteuttamista.
4. Hoitojärjestelmien ja hoitokäytäntöjen rajatyö	<ul style="list-style-type: none"> - Esitetään kritiikkiä ja toivomuksia suomalaisen terveydenhuoltojärjestelmän toimintamalleihin, suhteisiin ja periaatteisiin liittyen - Kuvitellaan yhdistävän näkökulman kannalta keskeisiä käytäntöjä sekä sisäisiä hierarkioita 	Aktiivit rakentavat heidän yhdistävästä näkökulmastaan toivomaansa terveydenhuoltojärjestelmää sekä sen sisäisiä ideaaleja

Dikotomian vastustaminen liittyy siihen, miten täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista puhutaan ja miten ne ymmärretään. Dikotomisten termien ja niiden sisältämien merkitysten kautta rakennetun kahtiajaon (Gale 2014) vastustaminen ilmenee aktiivien puheissa käsitteellisten valintojen lisäksi myös heidän halunaan näyttäytyä nimenomaan keskitien kulkijan ja välittäjän roolissa. Jotkut aktiivit esimerkiksi vastustivat ajatusta vaihtoehtoisuudesta, ja korostivat sen sijaan olemassa olevien hoitojen täydentämistä.

Kahtiajaon vastustus linkittyy myös siihen, miten osa aktiiveista puhui terveydenhuoltoonkin vaikuttavan ihmiskäsityksen sekä maailmankuvien laajentamisesta. Toisaalta ihmistä, sairautta ja maailmaa koskevien käsitysten avaaminen kertoo siitäkin, että he tunnistavat niiden poikkeavan ainakin jossain määrin nykyisessä terveydenhuollossa vaikuttavista ajattelutavoista. Sikäli aktiivit tunnistavat eroja, mutta pyrkivät ratkaisemaan niitä omalla tavallaan ja tässä tapauksessa erityisesti siten, että kapeana näyttäytyviä ajattelutapoja laajennetaan siten, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot on mahdollista sisällyttää yhteiskunnallista terveydenhuoltoa määrittävien perusoletusten sisälle. Coulter ym. (2007, 380) esittävät, että yhdistävän hoidon toteuttaminen sairaalakontekstissa edellyttää yhtenäisten näkemysten muodostamista, joista yksi ulottuvuus liittyy nimenomaan filosofisiin kysymyksiin siitä, miten esimerkiksi sairautta ja hoitamista ymmärretään. Nähdäkseni aktiivit ottavat puheissaan kantaa tähän kysymykseen painottamalla nimenomaan olemassa olevien näkemysten laajentamista, ja samalla tuovat esille, että filosofisiakin eroja todella on olemassa.

Lisäksi tuomalla esiin täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja yhteiskunnallisesti merkittävänä asiana ja korostamalla yhdistämisen tärkeyttä aktiivit kuvaavat Wiesen ym. (2010) kiteyttämää monimuotoisuutta eli sitä, että yhteiskunnassa on monenlaisia hoitamisen tapoja, kuten tavanomaisia lääketieteellisiä ja sen ulkopuolisia hoitokäytäntöjä, joita ihmiset käyttävät eri tavoin, ja niiden mahdollinen yhdistäminen tai erillisuus perustuu ihmisen omiin valintoihin (Wiese ym. 2010, 329). Aktiivien toivomukset puolestaan osuvat Wiesen ym. integraation ideaalimalliin, jossa hoitokäytäntöjen yhdistäminen on terveydenhuollon sisäänrakennettu ominaisuus, vaikka yhdistämisen käytännön toteutus riippuukin lopulta aina potilaan tarpeista (em.).

Toisessa tiedon merkityksiin ja tieteen tekemisen käytäntöihin kytkeytyvässä rajatyössä aktiivit tekevät rajatyötä suhteessa erilaisiin tiedonmuotoihin, merkityksiin sekä tieteentekemisen tapoihin.

Etenkin kokemustieto näyttäytyy merkittävänä tietomuotona tieteellisen tiedon rinnalla. Tulkintani mukaan aktiivit puheissaan myös muokkaavat niiden kriteerien painopisteitä, joilla jonkun hoidon hyväksyttävyyttä määritellään. Tämän kautta esimerkiksi kokemukseen tai kokemuksiin perustuva osoitus hoidosta näyttäytyy merkityksellisenä ja heidän mielestään usein kokemustiedon tulisi riittää ”näytöksi” jonkin hoidon käytettävyysskriteerinä. Tieteeseen liittyvässä rajatyössä aktiivit korostavat tieteen ja tutkimuksen tärkeyttä, vaikka samalla myös kritisoivat tiettyjä tieteellisiä käytäntöjä ja toivovat niihin muutosta. Aktiivit toivovat esimerkiksi tieteellisen tutkimuksen laajentamista ja sisällöllistä rikastuttamista muun muassa monitieteisyyden ja eri tutkimusmenetelmien avulla. Rajatyöpuheella aktiivit jäsentävät tiedon sekä tieteellisen tutkimuksen rajoja ja siten kiinnittävät yhdistävän näkökulman tieteen ja legitimiin tiedon alueelle.

Tiedon ja tieteen rajatyössä aktiivit laajentavat hyvän tiedon ja tiedontuotannon kriteerejä siten, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot eivät näyttäydy epätieteellisenä ja epätietoon perustuvana huuhaana. Epätiedolliseen ja epätieteeseen liittyvän leiman välttäminen ilmeni myös Andellin (2020) tutkimuksessa, jossa ”arkiymmärryksen” ulkopuolisia kokemuksia kokeneet ihmiset kuvasivat kokemuksiaan todellisina eikä mielensisäisinä luuloina tai uskomuksina. Yhdistämisaktiivien puheissa tällainen rajatyö näyttäytyi erityisesti kokemustietoa korostavassa puheessa, mutta myös joidenkin uskomushoitokäsitteeseen kohdistamassa kritiikissä, jolla kritisoitiin erityisesti käsitystä siitä, että täydentävissä ja vaihtoehtoisissa hoidoissa olisi kyse ainoastaan mielensisäisestä uskomuksesta tai että hoidot eivät olisi millään tapaa toimivia.

Andellin lisäksi kokemustieto näyttäytyi merkityksellisenä tietomuotona myös Jauhon (2013) tutkimuksessa, jossa vähähiilihydraattisen ruokavalion puoltajat puhuivat usein omien kokemustensa kautta. Analyysini mukaan kokemustiedon korostamisella aktiivit sisällyttävät hoidon kohteen sekä hoidon tuottajan osaksi tiedon tuottamisen prosessia ja ajattelevat, että tieteellisen tutkimuksen tuottama tieto ei ole ainoa tapa saada hoidoista hyvää tai olennaista tietoa. Kokemustiedon merkitys on noussut myös muissa terveysaiheita käsittelevissä tutkimuksissa (ks esim. Jauho 2013; Vuolanto, Bergroth ym. 2020, 517). Sikäli kokemustiedon korostaminen kytkeytyy aktiivien rajatyöhön, jossa he määrittelevät sitä, millaiset ovat ”riittävät” tiedolliset kriteerit sille, että joku hoito voi olla hyvää, hyödyllistä tai ylipäätään hyväksyttävää. Toisaalta kokemustiedon korostuksen voi nähdä siirtävän vastuun hoidon toimivuudesta tai

hyväksyttävyydestä subjektiiviseksi asiaksi hoidon kohteiden tai sen tekijöiden kokemusmaailmassa.

Tietomuotojen rajatyö kytkeytyy rajatyöhön lääketieteellisen tutkimustiedon sekä muun tiedon välillä. Esimerkiksi kokemustiedon oikeutus yhdistyy Keshetin (2009) analyysin yhteen tulokseen siitä, miten täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ammattilaiset oikeuttivat parannuskertomuksia merkityksellisenä tietomuotona, vaikka toisaalta jotkut lääketieteilijät pitivät ainoastaan satunnaistettuja kontrolloituja tutkimuksia hyvänä keinona saada tietoa hoitojen toimivuudesta (em.). Tällaista näkemystä hoidon hyväksyttävyyden määrittämisestä vain lääketieteellisten tutkimusmenetelmien kautta jotkut yhdistämisaktiivit eksplisiittisesti haastoivat. Joidenkin haastateltavien tapa korostaa ammatillista kokemuksellista tietoa sekä potilaiden itsensä kokemuksellista tietoa yhdistyvät osittain myös terveysalan sisältä kumpuavaan kritiikkiin esimerkiksi siitä, että näyttöön perustuva lääketiede ei ota potilaiden omia näkemyksiä ja ammattilaisen omaa arviointikykyä tarpeeksi huomioon (Lambert 2006, 2635). Vaikka kritiikkiin on toki vastattu (em. 2636), on mielestäni silti huomionarvoista, että terveyden hoitamiseen liittyvien tietomuotojen rajatyötä ei tule nähdä ainoastaan täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen alueeseen liittyvänä ilmiönä.

Kolmannessa ammatillisessa rajatyössä aktiivit tekevät rajatyötä ammattien sisäisen ja ammattien välisen ulottuvuuden kautta. Tässä rajatyössä aktiivit kritisoiivat erilaisia terveydenhuollon ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ammatilliseen toimintaan vaikuttavia tekijöitä, jotka he kokevat jollain tapaa toimintaa rajoittavina. Aktiivit toivovat hieman keskenään erilaisia muutoksia ammatillisiin rajoihin liittyen esimerkiksi koulutukseen, sääntelyyn ja valvontaan, sekä eri alojen ammatillaisten keskinäiseen yhteistyöhön. Rajojen määrittelyä aktiivit tekevät myös asettamalla ammatilliselle toiminnalle tiettyjä ehtoja liittyen muun muassa hoitamisen eettisyyteen ja rakensivat sen kautta kuvaa ideaalista ammattilaisesta. Jotkut aktiivit kuvailivat myös sitä, miten he olivat työstäneet ja muokanneet työhön liittyviä rajoja itselle sopiviksi. Rajojen tunnistamisen ja haastamisen lisäksi aktiivit myös määrittelevät, rakentavat ja muokkaavat rajoja siten, että heidän mielestään yhdistävän näkökulman periaatteiden mukainen ammatillinen toiminta mahdollistuu. Toisaalta aktiivit myös muokkasivat ammattien keskinäisiä hierarkioita kuvaillessaan esimerkiksi sitä, miten ammatillaisten välinen yhteistyö tulisi käytännössä toteuttaa.

Jotkut aktiiveista kuvailivat esimerkiksi ammatillisen järjestäytymisen, koulutuskriteerien ja ylipäätään koulutuksen merkitystä yhdistävän hoidon käytännön toteuttamisen edellytyksenä. Toki osa toi esille, että järjestäytymistä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen piireissä on jo toteutettu. Järjestäytymisen, sääntelyn ja koulutuksen esiin nostaminen kuvaa Wiesen ym. (2010, 338) hahmottamaa käsitystä siitä, miten täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen harjoittajat ovat pyrkineet vahvistamaan ammatillista asemaansa ja sitä kautta saamaan työlleen legitimitettä. Jotkut aktiivit toivat esille Käypä hoito -suosituksia koskevaa kritiikkiä, sillä he muun muassa kokivat ne liian orjallisesti hoitokäytäntöjä ohjaavina. Kritiikki ei niinkään liittynyt niiden täydelliseen vastustamiseen, vaan siihen, miten ja kuinka tarkasti niitä käytännössä sovelletaan. Tämä puolestaan yhdistyy esimerkiksi yhteen Lambertin (2006) erittelemistä lääketieteen sisäisen kritiikin muodoista, jossa kritisoidaan lääketieteen tapaa tuottaa ”kaavamaisia” toimintaohjeita, joiden on nähty rajoittavan esimerkiksi ammatillista itsenäisyyttä.

Aktiivit korostivat yhdistävän hoidon kehityksessä niin täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kuin vakiintuneenkin terveydenhuollon ammattilaisten välistä ja keskinäistä yhteistyötä. Wiesen ym. (2010) artikkelin mukaisesti tämä korostaa etenkin täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisällyttämismuodoista yhdistävän hoidon tai yhdistävän terveydenhuollon mallia, jossa ammattilaisten keskinäinen yhteistyö ja tasa-arvoisuus korostuu. Jotkut aktiivit tekivät jopa eksplisiittistä eroa kirjoittajien toiseen sisällyttämismuotoon, jossa vain esimerkiksi lääkärit olisi koulutautuneet valittujen täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen saralla ja hoito tapahtuisi lääkärijohtoisesti (Wiese ym. 2010, 328–329.) Toisaalta kiinnostavaa kyllä, jotkut olivat sitä mieltä, että lääketieteen ulkopuolisiakin hoitoja tarjoavilla olisi hyvä olla jokin terveydenhuollon ammattikoulutus, mikä asettuu hieman kahden yllä mainitun mallin välimuodoksi. Lisäksi jotkut aktiivit toivat esille yhdistävän hoidon esimerkkejä, joissa nimenomaan lääkäri voisi ohjata potilaita myös ei-lääketieteellisiin hoitoihin. Sikäli ammattien väliset hierarkiat vaihtelivat aktiivien puheissa melko paljonkin. Myös esimerkiksi Mizrachin ym. (2005) käytäntöä tarkastelevassa tutkimuksessa yhdistävässä sairaalassa lääkäreillä oli enemmän valtaa päättää potilaiden hoidosta verrattuna täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen harjoittajiin.

Neljännessä rajatyössä aktiivit tekevät rajaa suhteessa suomalaiseen terveydenhuoltojärjestelmään sekä käytännön että järjestelmän näkökulmasta. Järjestelmän näkökulmasta aktiivit rakentavat käsitystä siitä, millaiselta terveydenhuoltojärjestelmän tulisi heidän mielestään näyttää. Aktiivit

sekä kritisoivat että arvostivat nykyistä terveydenhuoltojärjestelmää ja toivoivat siihen erilaisia muutoksia. Nykyinen hoitaminen näyttyy joidenkin puheissa toisinaan esimerkiksi liian kapea-alaisena ja kyvyttömänä vastaamaan potilaiden tarpeisiin. Ratkaisuna ongelmiin näyttyy täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tai vähintään laaja-alaisena nähdyn ajattelutavan integrointi vakiintuneeseen terveydenhuoltojärjestelmään. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä tavanomaisten lääketieteellisten hoitojen välinen suhde rakentuu toisiaan täydentäväksi.

Hoitokäytäntöjen tasolla aktiivit määrittelevät millaiset hoidot ja hoitokäytännöt näyttävät heidän yhdistävän näkökulmansa kannalta sille keskeisinä ja mitkä puolestaan vähemmän keskeisinä. Aktiivit pitivät hyvänä esimerkiksi hoitoa, missä potilasta kuunnellaan, hänet kohdataan ja hän saa itse päättää omasta hoidostaan. Huonosta hoidosta kertovassa haastattelupuheessa aktiivit kommentoivat esimerkiksi kiirettä, epäeettistä toimintaa sekä sitä, että potilas ei saa apua tai hoito on “vääränlaista”, tai jopa vaarallista.

Tässä rajatyössä korostuu etenkin yksilö- ja potilaskeskeinen hoitaminen, sekä hoitaminen, missä lääketieteellisten hoitovaihtoehtojen, joka usein profiloitui lääkehoitamiseksi, lisänä on mahdollista saada myös lääketieteen ulkopuolisia hoitovaihtoehtoja. Sikäli myös hyvän hoitamisen keskiöön asettuu näkemys potilaasta aktiivisena päätösvaltaisena subjektina. Lisäksi sisäisessä rajatyössä aktiivit määrittivät täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen keskinäisiä hierarkioita esimerkiksi ulkoistamalla ja sisällyttämällä joitakin yksittäisiä hoitomuotoja yhdistävän hoitamisen ideaalin piiriin. Rajatyöllä aktiivit neuvottelevat virallisen ja epävirallisen välisiä rajoja uudelleen terveydenhuoltojärjestelmän kontekstissa.

Jotkut aktiivit puhuivat haastatteluissaan siitä, millaisena täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen asema ja tehtävä suhteessa lääketiedeperustaisiin hoitoihin muotoutuu. Jotkut olivat sitä mieltä, että täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot eivät paranna sairauksia, ja esimerkiksi että lääketieteen tehtävä ja rooli kytkeytyy etenkin vakaviin ja akuutteihin terveysongelmiin, mikä kuvastaa nähdäkseni aikaisemmassa tutkimuksessakin havaittua (esim. Hollenberg & Muzzin 2010; Shuval ym. 2012) asetelmaa, jossa lääketiede asettuu ensisijaiseen suhteeseen täydentäviin ja vaihtoehtoihin hoitoihin verrattuna. Myös Mizrachin ym. (2005) tutkimuksessa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajien vastuualueelle yhdistävää hoitoa tarjoavassa sairaalassa kiteytyi erityisesti sairauden kokemisen lievittämiseen. Lääkäreiden tehtävänä oli sairauden kokemista

enemmän hoitaa diagnostista puolta sekä parantaa sairauksia. Tämä tehtävänjako oli myös kaikkien osapuolten yhteisesti hyväksymä (Em. 32.) Edellä mainitussa tutkimuksessa oli myös tiettyjä alueita, kuten ensiapu, joissa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen tarjoajat eivät toimineet. Aktiiveista jotkut toivat myös näitä rajoja esille, vaikkakin toisistaan poiketen. Joidenkin mukaan esimerkiksi täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ”paikka” on etenkin perusterveydenhuollon alueella.

Hoitojen täydentävyyden, ”molemminpuolisuuden” ja lääketieteellisen hoidon painottaminen kuvastavat nähdäkseni myös, miten aktiivit eivät tavoitelleet, vaan osa jopa suorastaan vastusti ajatusta lääketieteen ja siihen nojaavien hoitojen syrjäyttämisestä. Tämän kautta aktiivien puhetta ei nähdäkseni tule tulkita dikotomian lääketiedemyönteisyys vastaan lääketiedevastaisuus näkökulmasta. Pikemminkin aktiivit Vuolannon ym. (2020) tutkimuksen tapaan yhtä aikaa sekä kritisoivat että myötäilivät lääketiedeperustaista hoitojärjestelmää. Täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sisäisessä rajatyössä aktiivit määrittivät lääketieteen ulkopuolisten hoitojen keskinäisiä suhteita, joista yhden mainituimmista eli akupunktion korkea asema on havaittu myös toisissa tutkimuksissa (ks. esim. Mizrachi ym. 2005; Hollenberg & Muzzin 2010).

Kaikkea rajatyötä yhdistää kuitenkin jonkinlainen laajentamisen ajatus. Rajatyön analyysi on myös osoittanut, että yhdistämisaktiivien puhe sisältää oletuksia yhteiskunnallisista valta-asetelmista, jotka esiintyvät puheissa osin implisiittisesti, mutta myös eksplisiittisesti. Tämä ilmenee aktiivien haastatteluissa esimerkiksi tapana nähdä lääketiede vahvana osana Suomessa tapahtuvaa hoitamista sekä sitä, miten täydentävistä ja vaihtoehtoista hoidoista keskustellaan. Verrattuna lääketieteeseen, täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot sekä yhdistävä näkökulma asettuvat marginaalipositioon.

Analyyttinen tulkintani on, että aktiivit tekevät rajatyötä heidän ymmärrykseensä lääketieteestä tietynlaisena ”establishmentina” tai järjestyksenä sekä yhteiskunnallista terveyteen liittyvää toimintaa ja ajattelua määrittävänä normina. Siihen verrattuna täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen positio asettuu enemmän marginaaliin. Lääketieteen järjestys näyttäytyy aktiivien puheissa siis eräänlaisena mustekalana, jonka lonkerot ulottuvat yhteiskunnan eri osa-alueille. Siispä aktiivit asettuvat puheissaan aina relationaalisessa suhteessa myös lääketieteeseen. Rajasuhde ei kuitenkaan ole yllättävä, sillä vallalla olevan tavanomaisen terveydenhuollon hoidot nojaavat näyttöön perustuvaan lääketieteeseen.

Rajatyön strategisuus ja hienovaraisuus ilmenevät haastatteluaineistossa puheessa, joka kuvaa samalla myös aktiivien sijaitsemista täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä vakiintuneen hoitamisen alueen rajalla. Vakiintuneena nähtyjä hoitamisen tapoja, ajattelunmuotoja, tietomuotoja ja tieteen tekemisen tapoja samanaikaisesti sekä kritisoidaan että arvostetaan. Esimerkiksi lääketiedekritiikki kytkeytyy melko vahvasti sen koettuun ”keittokirjamaiseen” luonteeseen ja paradigmaan (Knaapen 2014), mutta samalla sitä ei kuitenkaan vastusteta ja aseteta esimerkiksi täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen vastakohtaksi. Kiinnostavaa on, kuinka aktiivit rajatyöllään samanaikaisesti sekä kritisoivat, että tuottavat yhteiskunnallisia valta-asetelmia ja järjestyksiä.

Rajalla oleminen käy ilmi myös puheesta, jossa jotkut aktiivit välttävät tietynlaista vastustamisen leimaa etenkin lääketieteellisen tiedontuottamisen ja hoitamisen käytäntöjen kohdalla kertoessaan esimerkiksi erikseen, etteivät he *vastusta* lääkkeitä, kaikkia lääkäreitä tai satunnaistettuja vertailukokeita. Tulkintani mukaan tällainen varovainen puhe tuo esiin aktiivien tavan ajatella, että toisista sosiaalisista maailmoista käsin heidän ajattelunsa voidaan tulkita tavalla, joka ei ole heidän oman tulkintansa kanssa yhdenmukainen. Rajalla oleminen ilmenee tasapainoiluna sen kanssa, mitä aktiivi voi sanoa ja mitä ei. Mizrachin ym. (2005, 37) tutkimuksen täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ammattilaisten kaltaisesti yhdistämisaktiivit varovat ja välttävät tuottamasta täydentävistä ja vaihtoehtoista hoidoista uhkaa lääketieteelle. Se näkyy aktiivien tavoitteesta täydentää ja laajentaa jo olemassa olevaa tietämistä, ajattelua ja toimintaa.

Toisaalta rajalla oleminen käy ilmi myös puheesta, missä aktiivit piirtävät itseään ja omaa toimintaansa kulttuuriselle kartalle sillanrakentajan, kultaisen keskitien kulkijan ja toisinaan jopa puolueettoman tarkastelijan roolissa. Lisäksi rajalla oleminen näkyy puheessa, jossa aktiivit tekevät sisäistä eroa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen alueella. Tämä näyttäytyy aineistossa esimerkiksi kritiikkinä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen puolella ilmenevää ajattelua, joka aktiivien mielestä ei edistä yhdistämistä ja yhteistyötä tai joidenkin aktiivien tavassa tunnistaa hoitamisen käytäntöjä, jotka eivät sovellu sopivan tai hyvän yhdistävän hoidon piiriin. Analyysini tulos on kuitenkin se, että koska aktiivit ymmärtävät lääketieteellisen järjestyksen olevan valtapositiossa, kohdistuu suurempi osa kritiikistä nimenomaan sitä kohtaan. On kuitenkin muistutettava, että aineisto on sisällöllisesti hyvin monimuotoinen: kriittisyys ja sovittelevuus

saavat eri aktiivien puheissa erilaisia muotoja. Jotkut haastateltavat esittivät hyvinkin voimakkaita kriittisiä näkemyksiä ja väitteitä, kun taas toiset kuvailivat omia kantojaan maltillisemmin.

Aineiston sisäinen monimuotoisuus kuvastaa sitä, minkä Vuolanto ym. (2020) omissa johtopäätöksissään tunnistivat. Heidän mukaansa rajalle sijoittuvassa arkisessa itsehoivassa ihmiset saattavat olla yhtäaikaisesti myöntyväisiä, mutta myös kriittisiä, ja toisaalta, että he voivat vastustaa lääketieteellistä järjestystä tietyissä asioissa ja puolestaan vastustaa toisissa (em. 519). Myös yhdistämiskiivien puhetta voidaan kuvata samalla tavoin. Siinä missä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen käsite asettuu vastakkaisessa suhteessa lääketieteeseen (em.) aktiivit omalla rajatyöllään haluavat vastustaa tätä vastakkaisuuden ja vaihtoehtoisuuden ajatusta rakentamalla omaa yhdistävää näkökulmaansa. Aktiivit siis tekevät rajatyötä, jossa he piirtävät yhdistävää näkökulmaa ja ajattelua kulttuuriselle kartalle, jonka he tällä hetkellä kokevat osin dikotomiseksi. Rajatyöpuheella aktiivit pyrkivät tekemään rajaa kaikkeen sellaiseen toimintaan ja ajatteluun, joka ei tähän rakenteilla olevaan yhdistävän näkökulman ajatteluun kuulu. Yhdistävä näkökulma ei kuitenkaan piirry kartalle yhdenmukaisena ja homogeenisenä alueena, josta aktiivit olisivat keskenään samaa mieltä, vaan pikemminkin jokainen aktiivi piirtää karttaa omasta näkökulmastaan käsin.

Rajatyön analyysi asettuu yhtenäiseksi Shuvalin ym. (2012) analyysin kanssa siinä, että rakennetut rajat eivät suinkaan näyttäyty muuttumattomina, vaan ne ovat liikkeessä ja ne saavat erilaisia merkityksiä eri puheenvuoroissa. Haastatteluaineistoa värittää rajatyön tekemisen, mutta myös puheen sisällön kautta vahva yhteiskunnallisen muutoksen tematiikka. Aktiivien oma yhdistämiseen ja yhteistyöhön pyrkivä toiminta pitää sisällään toiveen muutoksesta. Toisaalta aktiivit peilasivat puheessaan myös sitä, miten maailma on tähän mennessä muuttunut. Sikäli haastatteluaineisto rakentuu myös ajallisesti suhteisena menneisyyden, nykypäivän ja tulevaisuuden välillä. Haastattelupuheella aktiivit ottavat kantaa täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen sekä vakiintuneen terveydenhuollon ja lääketieteen väliseen kiistaan ja haluavat päästä osaksi määrittelemään rajoja myös vakiintuneen ja vakiintumattoman, virallisen ja epävirallisen välillä sekä rajoja siitä, mitä koetaan hyväksi ja oikeaksi. Rajatyöpuheellaan aktiivit piirtävät yhdistävää näkökulmaa kulttuuriselle kartalle, jossa se näyttäytyy dikotomiaa vastustavana keskitien kulkijana.

9.2 Pohdinta ja jatkotutkimusaiheet

Tässä tutkielmassa olen pyrkinyt avaamaan yhtä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen yhteiskunnalliseen keskusteluun liittyvää teemaa. Tavoitteeni on ollut tutkia rajatyötä yhdistämisaktiivien haastattelupuheessa, jotka myös terveydenhuollon ammattiensa kautta asettuvat ikään kuin rajalle kahden usein erillisiksi miellettyjen alueiden välille. Sikäli keskusteluissa täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoidoista on hyvä huomioida, että alueet eivät suinkaan ole aina toisistaan erillisiä, vaikka käsitteellisessä mielessä ne usein erotetaankin.

Tutkielman kriittinen arviointi kytkeytyy keräämääni haastatteluaineistoon ja sen analysointiin. Monimuotoisuutta haastatteluaineistoon toi se, etteivät suinkaan kaikki haastateltavat olleet terveydenhuollon ammattinsa mukaisessa työssä haastatteluhetkellä, mikä kuitenkin oli tämän tutkielman alkuperäinen tavoite. Yhdestätoista haastateltavasta yhdellä ei ollut terveydenhuollon ammattia ja lopuista kuusi työskenteli haastattelujen aikaan vakiintuneen hoitamisen tai palvelujen mukaisessa työssä. Samalla katson kuitenkin, että yhdestätoista haastattelusta koostuva aineisto oli tätä tutkielmaa varten laaja, joten kokonaisuuden kannalta oli hyvä, että haastateltavat poikkesivat myös ammatillisilta taustoiltaan jonkin verran. Katson, että se on tuonut sisällöllistä rikkautta aineistoon.

Laaja ja sisällöllisesti rikas aineisto oli tutkielmassani sekä haaste että etu. Yksi haaste liittyi esimerkiksi tutkielman kannalta olennaisen ja epäolennaisemman aineiston rajaamiseen analyysissä. Haaste näkyy hieman myös tutkielman painopisteissä sekä analyysilukujen pituudessa. Tutkielman kannalta on kuitenkin myös hyvä, että aineistoa oli riittävästi, vaikka silti laaja ja monenlaisia teemoja sisältävä aineisto tuotti omat ajalliset haasteensa analyysin toteuttamiselle. Analyysissä oli toisinaan haastavaa myös erotella rajatyön ulottuvuuksia toisistaan, koska välillä ne linkittyivät niin vahvasti toisiinsa. Tosin tämä analyttisen luokittelun tuottama yksinkertaistus on laadullisen sisällönanalyysin sisäänrakennettu piirre, eikä se ole suinkaan vain tätä tutkielmaa koskeva poikkeus.

Itse haastattelutilanteissa minulla on myös kehitettävää. Useasta haastattelusta tuli ajallisesti pitkiä, koska kokemattomana haastattelijana halusin olla jopa liian varma, että saan vastauksia kysymyksiini. Toisaalta usea haastateltava oli tutkielman tekemisestä innoissaan ja myös heiltä tuli paljon puhetta, minkä näen vain hyvänä asiana tutkielman kannalta. Myös haastattelukysymysten yksinkertaiseen esittämiseen minun tulee jatkossa kiinnittää huomiota. Kaiken kaikkiaan

haastattelut kuitenkin onnistuivat mielestäni hyvin, vaikka jotkut niistä olivatkin tavanomaista pidempiä. Haastattelut olivat itselleni hyvin antoisia ja oli mielenkiintoista kuulla aktiivien ajatuksia heidän itsensä kertomana.

Haastateltavien rekrytointi oli melko pitkä prosessi koronapandemiankin takia ja sen myötä olen tyytyväinen, että haastattelin kaikki, jotka siihen halusivat lähteä mukaan. Ilman haastateltavien rekrytoinnissa auttanutta yhteyshenkilöä tuskin olisin saanut tätä aineistoa kerättyä. Vielä haastattelujen aikaan suunnittelin, että olisin litteroinut aineiston itse, mutta aineistonkeruun venyessä syksyyn 2020, katsoimme ohjaajani kanssa, että litterointipalvelun käyttäminen nopeuttaisi aineiston analyysiä varsinkin, kun haastatteluista tuli pitkiä ja niitä oli peräti yksitoista. Litterointipalvelu kustannettiin Vuolannon ja Nurmen johtaman Aaltosen säätiön hankkeen toimesta, joten suuri kiitos siitä kuuluu heille. Litterointipalvelu on toiminnassaan sitoutunut luottamuksellisuuteen, enkä katso, että tutkimusaineiston käsittely olisi tämän myötä eettisesti vaarantunut.

Tutkielman teoriapohja on kytkeytynyt Thomas Gierynin rajatyön käsitteeseen. Rajojen määrittelemiseen ja muokkaamiseen kytkeytyvän rajatyöanalyysin sijaan jokin toinen teoreettinen lähestymistapa olisi voinut tuoda aineistosta erilaisia tuloksia. Toisaalta myös rajatyöanalyysiä voidaan tehdä monin tavoin ja minun tapani soveltaa rajatyön käsitettä on yksi tällainen toteutuskeino. Aineiston moninaisuuden vuoksi myös analyysiä olisi voitu tuottaa eri keinoin. Aktiivien puheissa esiintyi kiinnostavaa retoriikkaa, joten esimerkiksi retorinen diskurssianalyysi olisi voinut tuottaa kielellisestä puolesta mielenkiintoista sisältöä. Retorisella analyysillä olisin kenties voinut päästä syvemmälle rajatyön hienovaraisuuteen, strategisuuteen ja siihen, miten myös erilaisilla kielellisillä valinnoilla tehdään rajatyötä. Toisaalta retoriikkaan keskittyminen olisi saattanut olla tämän tutkielman tarkoitusta varten jopa liian hienosyinen analyysikeino. Lisäksi vaikka rajatyöhön keskittyminen on rajannut myös mehukasta haastatteluaineistoa tämän tutkielman ulkopuolelle, on rajatyön tarkastelukulma kuitenkin osoittautunut mielenkiintoiseksi ja antoisaksi tavaksi tarkastella yhdistävää näkökulmaa ja täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen kiistanalaista ilmiötä. Rajatyön analyysi on mahdollistanut yhdistämisaktiivien maailman ja ajattelun sisällön tarkastelun monipuolisesti.

Olen tehnyt aineistoon ja koko tutkielmaan liittyviä rajauksia ja valintoja myös aiheen sensitiivisyyden takia. Yksi tutkimuseettinen valinta on ollut esimerkiksi se, etten ole eritellyt

puhujien ammatillista taustaa tai työn sisältöä tarkemmin, vaan olen syventynyt tarkastelemaan yhdistämisaktiiveja ryhmittymänä. Myös sisältöön keskittymisen orientaation kautta en ole halunnut nostaa esille yksittäisiä henkilöitä tai ammattiryhmän edustajia, vaan olen paneutunut aktiivien puheen sisältöön sellaisenaan. Tutkielmaa ei tule myöskään lukea niin, että minä tutkijana hahmotan maailmaa siten, kuin aktiivit sitä jäsentävät vaan tutkielmani tarkoitus on ollut kuvata yhden toimijaryhmän omia näkemyksiä. Tästä päästäänkin tutkielman teeman poliittisuuteen, mihin liittyen painotan, ettei pyrkimykseni ole ollut ottaa täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitoihin normatiivisessa mielessä kantaa. Toivomukseni on, että tämä sosiologinen tutkimustapa on välittynyt myös lukijoille.

Tässä tutkielmassa olen tutkinut erityisesti yhden osapuolen eli yhdistämisaktiivien näkemyksiä rajoista. Esimerkiksi lääketieteen sekä täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen rajat voisivat määrittyä hyvinkin eri tavalla, mikäli haastattelisin esimerkiksi sellaisia terveydenhuollon ammattilaisia, jotka eivät kannata hoitojen yhdistämistä. Tähän liittyen täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitoihin liittyvää laajaa kiistakenttää voisi tarkastella kokonaisuudessaan esimerkiksi sosiaalisten maailmojen tutkimuksen kautta (ks. esim. Brosnan ym. 2018, 11), jossa huomioidaan myös muut kiistan ”osapuolet” ja niissä ilmenevät erilaiset näkökulmat ja suhtautumistavat. Sosiaalisten maailmojen tutkimuksessa voisi kiinnittyä johonkin rajattuun kiistan osa-alueeseen, kuten vaikkapa keskusteluun täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen laista ja tarkastella sitä, miten erilaisia merkityksiä lain sisällölle sekä sen tarpeelle tai tarpeettomuudelle annetaan erilaisista sosiaalisista maailmoista käsin.

Tutkielman tulosten perusteella tutkimuksessa voisi olla antoisaa keskittyä myös vaikkapa yhteen ammattiryhmään ja pohtia sitä, miten he omassa työssään ammatillisia rajoja jäsentävät. Tämä voisi tuottaa vielä yksityiskohtaisempaa tietoa siitä, miten nimenomaan yhden alan ammattilaiset, kuten farmasistit tai lääkärit, käytännön ammatillisia rajoja määrittelevät ja miten olemassa olevia ammatillisia rajoja myös ylitetään tai muokataan. Myös kahden eri ammattiryhmän vertaileva tutkimus voisi tuottaa mielenkiintoisia tuloksia ammatillisista rajoista.

Haastateltavista osa oli kertomansa mukaan toteuttanut työssään yhdistävää hoitoa. Mizrachin ja kumppaneiden (2005) sekä Allenin (2000) tutkimuksiin nojaten, olisi mielenkiintoista päästä tarkastelemaan myös sitä, miten yhdistävää hoitamista ja rajatyötä toteutetaan käytännön tasolla. Kenttähavainnointien ja haastattelujen perusteella voisi olla antoisaa syventyä esimerkiksi

ammattilaisten välisiin suhteisiin ja ammatillisiin rajoihin yhdistävän hoidon käytännöissä. Lisäksi kiinnostavaa olisi tarkastella sitä, mihin esimerkiksi Hollenberg ja Muzzin (2010) viittasivat tutkimuksessaan, eli sitä, miten lääketieteeseenkin on ”sulautunut” tiettyjä alun perin täydentäviksi ja vaihtoehtoisiksi lukeutuneita hoitoja. Tiedon näkökulmasta olisi myös kiehtovaa tarkastella tarkemmin prosessia, jonka myötä jostakin hoidosta katsotaan olevan riittävää tutkimusnäyttöä, että se voi tulla osaksi vaikkapa Käypä hoito -suosituksia.

Kaiken kaikkiaan täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja koskevaa tutkimusta on ollut Suomessa vähäisesti (Vuolanto ym. 2018). Tutkielmani avaa ikkunaan sosiologiseen tapaan jäsentää yhteiskunnallisesti kiistanalaista kenttää. Erityisesti tieteen ja teknologian tutkimuksen ja terveystieteiden lähestymistavat ovat tarjonneet oivan ja monipuolisen tavan tarkastella täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen yhdistämiseen liittyvää näkökulmaa ja ajattelua. Tutkielmassani olen valottanut yhtä terveystieteiden liittyvää ja suomalaisessa kontekstissa myös melko uudenlaista ääntä, joka on suomalaisessa tutkimuksessa sekä yhteiskunnallisessa keskustelussa jäänyt varsin vähäiselle huomiolle. Täydentäviin ja vaihtoehtoisin hoitoihin liittyvä kiista, mutta myös kyseisiä hoitomuotoja soveltavia terveydenhuollon ammattilaisia on yhtä lailla Suomessa olemassa. Siispä lisätutkimus oletettuja jakolinjoja ja rajoja rikkovista terveydenhuollon ammattilaisista on tarpeen. Myös esimerkiksi keskusteluissa ja pohdinnoissa mahdollisesta täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja koskevasta laista on olennaista hahmottaa ja analysoida hoitoja koskevaa ilmiötä monenkirjavana, mutta myös muuttuvana ilmiönä, johon kohdistuu monenlaisia näkökulmia, oletuksia ja käsityksiä.

LÄHTEET:

Allen, Davina (2000) Doing Occupational Demarcation. The “Boundary-Work” of Nurse Managers in a District General Hospital. *Journal of Contemporary Ethnography* 29: 2, 326–356.

Andell, Kia (2020) Tiede ja sen toiset. Tieteen ja kokemustiedon rajatyö arkiymmärryksen ylittävissä kokemuksissa. *Sosiologia* 57:3, 227–245.

Brosnan, Caragh & Vuolanto, Pia & Brodin Danell, Jenny-Ann (2018) Introduction: Reconceptualising Complementary and Alternative Medicine as Knowledge Production and Social Transformation. Teoksessa Caragh Brosnan, Pia Vuolanto & Jenny-Ann Brodin Danell (toim.) *Complementary and Alternative medicine. Knowledge Production and Social Transformation*. Lontoo: Palgrave Macmillan, 1–29.

Coulter, Ian & Hilton, Lara & Ryan, Gery & Ellison, Marcia & Rhodes, Hilary (2008) Trials and tribulations on the road to implementing integrative medicine in a hospital setting. *Health Sociology Review* 17: 4, 368–383.

Derkatch, Colleen (2012) Demarcating Medicine’s Boundaries: Constituting and Categorizing in the Journals of the American Medical Association. *Technical Communication Quarterly* 21: 210–229.

Emirbayer, Mustafa (1997) Manifesto for a Relational Sociology. *American Journal of Sociology* 103: 2, 281–317.

Eskola, Jari & Lätti, Johanna & Vastamäki, Jaana (2018) Teemahaastattelu: lyhyt selviytymisopas³. Teoksessa Raine Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1*. Jyväskylä: PS-Kustannus, 27–51.

Gale, Nicola (2014) The Sociology of Traditional, Complementary and Alternative Medicine. *Sociology Compass* 8: 6, 805–822.

Gieryn, Thomas F. (1983) Boundary-Work and the Demarcation of Science from Non-Science: Strains and Interests in Professional Ideologies of Scientists. *American Sociological Review* 48: 6, 781–795.

Gieryn, Thomas F. (1999) *Cultural Boundaries of Science. Credibility on the line*. Chicago ja Lontoo: The University of Chicago press.

Goldner, Melinda (2000) Integrative medicine: Issues to consider in this emerging form of health care. *Sociology of Health Care* 17: 215–236.

Goldner, Melinda (2004) The dynamic interplay between Western medicine and the complementary and alternative medicine movement: how activists perceive a range of responses from physicians and hospitals. *Sociology of Health & Illness* 26:6, 710–736.

Hannula, Leena & Puukka, Pauli & Asunmaa, Marjut & Mäkijärvi, Markku (2019) A pilot study of parents’ experiences of reflexology treatment for infants with colic in Finland. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 34:4, 861–870. <https://doi.org/10.1111/scs.12790>.

Heikkilä, Antti (2018) *Lääkkeetön elämä*. Helsinki: Otava.

Hess, David (2004) Medical Modernisation, Scientific Research Fields and the Epistemic Politics of Health Social Movements. *Sociology of health & illness* 26:6. 695–709.

Hietanen, Päivi (2017) Turhaa toivoa? *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 133:22, 2088–2089.

Hokkanen, Markku & Kananoja, Kalle (2017) Kiistellyt tiet terveyteen. Teoksessa Markku Hokkanen & Kalle Kananoja (toim.) *Kiistellyt tiet terveyteen. Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 7–82.

Hollenberg, Daniel (2000) 'The paradox of 'do no harm': Stories of biomedical iatrogenesis and alternative medicine'. Esitys konferenssissa *British Sociological Association / European Society for Health and Medical Sociology Joint Conference*. 14-17. syyskuuta 2000. University of York: UK.

Hollenberg, Daniel & Muzzin, Linda (2010) Epistemological challenges to integrative medicine: An anti-colonial perspective on the combination of complementary/alternative medicine with biomedicine. *Health Sociology Review* 19:1, 34–56.

Hyvärinen, Matti (2017) Haastattelun maailma. Teoksessa Matti Hyvärinen, Pirjo Nikander & Johanna Ruusuvoori (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 9–37.

Jauho, Mikko (2013) Tiedevastaisuutta vai tiedekriittisyyttä? Vähähiilihydraattisen ruokavalion kannattajien käsityksiä asiantuntijuudesta ja tieteellisestä tiedosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 78:4, 365–377.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016) Valtasuhteiden analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 75–104.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) Diskursiivinen maailma. Teoreettiset lähtökohdat ja analyttiset käsitteet. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. *Diskurssianalyysi. Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö*. Tampere: Vastapaino, 25–50.

Kemppainen, Laura & Kemppainen, Teemu & Reippainen, Jutta & Salmenniemi Suvi & Vuolanto, Pia (2018) Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian Journal of Public Health* 46:4, 448–455.

Keshet, Yael (2009) The untenable boundaries of biomedical knowledge: epistemologies and rhetoric strategies in the debate over evaluating complementary and alternative medicine. *Health* 13:2, 131–155. DOI:10.1177/1363459308099681.

Kiikeri, Mika & Ylikoski, Petri (2004) Tiede tutkimuskohteena. Filosofinen johdatus tieteentutkimukseen. Helsinki: Gaudeamus.

Kivelä, Tero & Kellosuo, Juhani (2007) Uskomuslääkintä on käypää ammattisanastoa. *Läketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 123: 19, 2353.

Knaapen, Loes (2014) Evidence-Based Medicine or Cookbook Medicine? Addressing Concerns over the Standardization of Care. *Sociology Compass* 8: 6, 823–836.

Knuuti, Juhani (2020) *Kauppatavarana terveys*. Helsinki: Minerva Kustannus Oy.

Lambert, Helen (2006) Accounting for EBM: Notions of evidence in medicine. *Social Science & Medicine* 62: 11, 2633–2645.

Lamont, Michèle & Molnár, Virág (2002) The Study of Boundaries in the Social Sciences. *Annual review of Sociology*. 28: 167–195.

Louhiala, Pekka (2017) Complementary and Alternative Medicine (CAM) and Its Relationship to Western Medicine. Teoksessa Thomas Schramme & Steven Edwards (toim.) *Handbook of the Philosophy of Medicine*. Dordrecht: Springer Netherlands. https://doi.org/10.1007/978-94-017-8688-1_47. 927–936.

Meriläinen, Pirkko (1986) Väestön terveydenhoidon kokonaisuus: itsehoito, virallisten ja epävirallisten terveystalvelujen käyttö sekä niitä määräävät tekijät. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Mizrachi, Nissim & Shuval, Judith & Gross, Sky (2005) Boundary at work: alternative medicine in biomedical settings. *Sociology of Health and Illness* 27:1, 20–43.

Mäkelä, Marjukka & Haapoja, Heidi (2016) Puoskaroinnista lääketieteeseen ja takaisin. *Duodecim* 132:23, 2169–2175.

Ruusuvuori, Johanna & Nikander, Pirjo & Hyvärinen, Matti (2010) Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander & Matti Hyvärinen (toim.) *Haastattelun analyysi*. Tampere: Vastapaino, 9–36.

Rytty, Suvi (2017) Puoskarointia vai puhdasta auttamisen halua? Luonnonparantaja Maalin Bergström ja laittoman lääkärintoimen harjoitus 1900-luvun alun Suomessa. Teoksessa Markku Hokkanen & Kalle Kanaoja (toim.) *Kiistellyt tiet terveyteen. Parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura, 130–164.

Salmenperä, Liisa (2005) *Complementary and alternative medicine: Attitudes of Cancer Patients, Nurses and Physicians, the Use of Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients*. Turku: Turun yliopisto.

Schreier, Margit (2012) *Qualitative Content Analysis in Practice*. Sage Publications

Shuval, Judith & Gross, Revital & Ashkenazi, Yael & Schachter, Leora (2012) Integrating CAM and Biomedicine in Primary Care Settings: Physicians' Perspectives on Boundaries and Boundary Work. *Qualitative Health Research* 22:10, 1317–1329.

Siikavirta, Jaska (2020) Vaihtoehtoisten hoitomuotojen asemasta hallituskaudella 2019–2023. Sosiaali- ja terveysministeriö. Luento seminaarissa Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot. Haaste ja mahdollisuus – Tutkimusta, tietoa ja terveystalvitiikkaa. Helsingin yliopisto 14.1.2020.

Tiittula, Liisa & Ruusuvuori, Johanna (2005) Johdanto. Teoksessa Johanna ruusuvuori & Liisa Tiittula (toim.) *Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus*. Tampere: Vastapaino, 9–21.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2002) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Vaskilampi, Tuula (1992) Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveystarkkinoilla. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vuolanto, Pia (2013) Boundary-Work and the Vulnerability of Academic Status. The Case of Finnish Nursing Science. Tampere: University of Tampere.

Vuolanto, Pia (2020) Tutkimus ja sen tulevaisuus Suomessa. Esitys ”Täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot. Haaste ja mahdollisuus – tutkimusta, tietoa ja terveystieteitä” -seminaarista Helsingissä 14.1.2020.

Vuolanto, Pia & Sorsa, Minna & Aarva, Pauliina & Helin, Kaija (2018) Katsaus suomalaiseen CAM-tutkimukseen. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 55 :3, 243–259.

Vuolanto, Pia & Bergroth, Harley & Nurmi, Johanna & Salmenniemi, Suvi (2020) Reconfiguring health knowledges? Contemporary modes of self-care as 'everyday fringe medicine'. Public Understanding of Science 29:5, 508-523.

Vuolanto, Pia & Kemppainen, Laura & Kemppainen, Teemu & Nurmi, Johanna (2020) Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 57:1, 44–56.

Vuolanto, Pia & Kolehmainen, Marjo (2020) Gendered Boundary work within the Finnish Skepticism Movement. Science, Technology and Human Values 46:4, 789–814.

Wieland, Susan & Manheimer, Eric & Berman, Brian (2011) Development and Classification of an Operational Definition of Complementary and Alternative Medicine for the Cochrane Collaboration. Alternative therapies in Health and Medicine 17:2, 50-59.

Wiese, Marlene & Oster, Candice & Pincombe, Jan (2010) Understanding the emerging relationship between complementary medicine and mainstream health care: A review of the literature. Health 14:3, 326–342.

Digitaaliset lähteet

Heikkilä, Antti (2022) Antti Heikkilä – Terveysklubi – Terveellisen elämän puolesta [blogi]. <https://www.antiheikkila.com/terveysklubi/blogi/>. Viitattu 26.3.2022.

Helsingin Sanomat (2015) Homeopatia, reiki ja kaukoparannus saavat huuhaan vihaajan kiihtymään. <https://www.hs.fi/elama/art-2000002827361.html>. Viitattu 26.3.2022.

Helsingin Sanomat (2018) Lääkäri Antti Heikkilän uutuus-kirja vilisee virheitä – HS pyysi asiantuntijoita arvioimaan tekstin: ”Tällaiset väitteet voivat johtaa kuolemantapauksiin”, professori sanoo. <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000005932658.html>. Viitattu 26.3.2022.

Helsingin Sanomat (2021) Uskomushoidot on vihdoin saatava kuriin lain avulla. Pääkirjoitus. <https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000008152270.html>. Viitattu 4.5.2022.

Iltalehti (2018) Antti Heikkilän teos Lääkkeetön elämä vedetty pois S-ryhmän myymälöistä – ”virheitä ja vaarallisia väitteitä”. <https://www.iltalehti.fi/terveysuutiset/a/30cb27f6-f1a2-4c79-be89-9a4443476af5>. Viitattu 21.12.2021.

Kansalaisaloite (2019) Täydentävät hoidot kaikille - Kansalaisten yhdenvertainen valinnanvapaus saada täydentäviä hoitoja on turvattava. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/5011>. Viitattu 26.3.2022.

Kansalaisaloite (2020) Puoskarilaki Suomeen. <https://www.kansalaisaloite.fi/fi/aloite/6356>. Viitattu 26.3.2022.

Knuuti, Juhani (2022) Ajatuksia tieteestä ja terveydestä [blogi]. <https://juhaniknuuti.wordpress.com/>. Viitattu 26.3.2022.

Lääkäriliitto (2017) Suositus lääkärin suhtautumisesta uskomushoitoihin. <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/suositus-laakarinsuhtautumisesta-uskomushoitoihin/>. Haettu 14.12.2020.

MTV uutiset (2018) Dosentti lyttää uskomushoidot ja penää puoskarilakia – ”Ei se uskomus auta, jos on verisuonet tukossa”. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/dosentti-lyttaa-uskomushoidot-ja-penaa-puoskarilakia-ei-se-uskomus-auta-jos-on-verisuonet-tukossa/6741692>. Viitattu 26.3.2022.

MTV Uutiset (2021a) Maria Nordinin vaihtoehdotmenetelmiä sairauksien parantamiseen tarjoavan verkkokurssin kieltopäätös kumottiin - tästä on kyse. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/maria-nordinin-vaihtoehdotmenetelmiata-sairauksien-parantamiseen-tarjoavan-verkkokurssin-kieltopaatos-kumottiin-tasta-on-kyse/8198998>. Viitattu 4.5.2022.

MTV Uutiset (2021b) Lääkäriliitto muistuttaa vaihtoehdotmenetelmien vaaroista – potilaat luopuneet jopa syöpälääkityksestä: ”Asianmukainen syöpähoito ei kaipaa rinnalleen yrtejä”. <https://www.mtvuutiset.fi/artikkeli/laakariliitto-muistuttaa-vaihtoehdotmenetelmien-vaaroista-potilaat-luopuneet-jopa-syopalaakityksesta-asianmukainen-syopahoito-ei-kaipaa-rinnalleen-yrteja/8191020>. Viitattu 4.5.2022.

Saaranen- Kauppinen, Anita & Puusniekka, Anna (2006) KvaliMOTV Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovaranto. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html. Viitattu 18.3.2020.

Seura (2019) Professori Juhani Knuuti taistelee huuhaa-hoitoja vastaan: ”Henkilön oma subjektiivinen kokemus on äärettömän epäluotettava kertomaan minkään hoidon tehosta tai turvallisuudesta”. <https://seura.fi/ilmiot/tarinat/professori-juhani-knuuti-taistelee-huuhaa-hoitoja-vastaan-henkilon-oma-subjektiivinen-kokemus-on-aarettoman-epaluotettava-kertomaan-minkaan-hoidon-tehosta-tai-turvallisuudesta/>. Viitattu 4.5.2022.

Skepsis ry (2021) <https://www.skepsis.fi/>. Viitattu 21.12.2021.

Sosiaali- ja terveysministeriö (2009) Vaihtoehdotmenetelmien sääntelyn tarve. Vaihtoehdotmenetelmien koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:17. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/72186>. Viitattu 4.5.2022.

Tehy-lehti (2018) Tehy: Uskomushoidot pitää saada lakiin. <https://www.tehy-lehti.fi/fi/uutiset/tehy-uskomushoidot-pitaa-saada-lakiin>. Viitattu 26.3.2022.

Valtioneuvosto (2019) Pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019. Osallistava ja osaava Suomi – sosiaalisesti, taloudellisesti ja ekologisesti kestävä yhteiskunta. Valtioneuvoston julkaisuja 2019: 31. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/161931>. Viitattu 26.3.2022.

Valvira (2022) Ammattioikeudet. Terveydenhuollon ammattihenkilöt.
<https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/ammattioikeudet>. Viitattu 8.4.2022.

World Health Organization (2013) WHO Traditional Medicine Strategy 2014–2023.
https://www.who.int/medicines/publications/traditional/trm_strategy14_23/en/. Haettu 20.5.2020.

Yle uutiset (2019) Vaihtoehtohoidot kiehtovat ja kemikaalikammo saa tekemään hammastahnat itse. <https://yle.fi/uutiset/3-11068245>. Viitattu 4.5.2022.

Yle uutiset (2020a) Lääkäriliitto varovaisen ymmärtäväinen DNRS-menetelmää ja Maria Nordinin kurssia kohtaan – Kysyimme asiantuntijoilta, onko lääketieteen ja uskomushoitojen välinen raja ohenemassa. <https://yle.fi/uutiset/3-11226624>. Viitattu 4.5.2022.

Yle uutiset (2020b) Vitamiiniöverit, mielenhallintaa ja hopeavettä keuhkoihin – koronapelkoa lääkitään tavoilla, jotka vievät rahat tai pahimmillaan terveyden. <https://yle.fi/uutiset/3-11317326>. Viitattu 10.12.2021.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2019) Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf. Viitattu 17.3.2020.

Liite 1: Haastattelukutsu

(Tutkimuseettisistä syistä olen tehnyt liitteeseen pieniä muutoksia, jotka on merkitty hakasulkein.)
[Yhdistävä näkökulma] ja terveydenhuollon ammattilaiset

Olen sosiologian maisteriopiskelija Tampereen yliopistosta ja etsin tutkimushaastateltavia [yhdistävää näkökulmaa] koskevaa tutkimusta varten. Etsin haastateltavakseni terveydenhuollon ammattilaisia (esim. sairaanhoitaja, lääkäri, terveydenhoitaja), jotka haluavat edistää täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ja vakiintuneen terveydenhuollon yhteistyötä. Haastattelut pureutuvat ammattilaisten näkemyksiin ja kokemuksiin terveyteen liittyvien erilaisten lähestymistapojen yhdistämisen mahdollisuuksista, tarpeista ja yhteistyön esteistä. Haastatteluissa olen kiinnostunut nimenomaan sinun omista näkemyksistäsi ja kokemuksistasi. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia näkemyksiä terveydenhuollon ammattilaisilla on erilaisista hoidon ja lääkinnän muodoista (esimerkiksi yhdistävistä, täydentävistä ja vaihtoehtoista sekä koululääketieteellisistä hoidoista) ja niiden yhdistämisestä. Tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää [yhdistävän näkökulman] periaatteita.

Kerään tutkimusaineistoa pro gradu -tutkielmaani varten Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnassa. Tutkimukseni yhdistyy Pia Vuolannon sekä Johanna Nurmen *Terveys, tieto ja asiantuntijuus: vaihtoehtohoitoihin ja rokotuksiin liittyvä lääketiedekriittisyys 1900-luvun alusta nykypäivään* -tutkimushankkeeseen (<https://blogit.utu.fi/laaketiedekriittisyys/>).

Toteutan yksilöhaastattelut kesä-elokuun 2020 aikana haastateltavalle mieluisassa paikassa tai vaihtoehtoisesti etäyhteyden (Skype, Teams, Zoom tms.) avulla. Ajallisesti haastattelu kestää noin 1,5–2 h. Tutkimuksen johdosta äänitän haastattelut.

Haastattelut ovat luottamuksellisia ja niistä saatua aineistoa käytetään vain tutkimustarkoituksessa. Haastattelujen jälkeen muutan äänitykset tekstimuotoon, jolloin myös haastateltavan tunnistetiedot (esimerkiksi nimi- ja paikkatiedot) poistetaan tai muutetaan peitenimiksi niin, ettei haastateltavan henkilöllisyys käy niistä ilmi. Lisäksi käsittelen haastatteluaineistoa ja niistä saatuja tietoja tutkimuksessani siten, ettei niitä voida yhdistää yksittäisiin henkilöihin tai tahoihin. Kaikki tunnistamista helpottavat yksityiskohdat, kuten toimipaikkojen ja henkilöiden nimet, muutetaan tutkimuksesta ja sen tuloksista raportointaessa. Tutkimusaineistoa säilytetään tietoturvalisissä ja suojatuissa järjestelmissä, joihin on pääsy vain minulla sekä tutkimushankkeen jäsenillä. Aineistoa tai tunnistetietoja ei luovuteta ulkopuolisille.

Mikäli olet kiinnostunut osallistumaan haastatteluun ja koet olevasi sopiva haastateltava, voit ottaa yhteyttä minuun sähköpostitse niin sovitaan haastattelusta. Vastaan myös mielelläni lisäkysymyksiin tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta.

Ystävällisin terveisin ja yhteydenottoanne odottaen:

Linda Pitkänen, YTK

sähköposti: -

Lisätietoja tutkimushankkeesta:

Pia Vuolanto, YTT

sähköposti: -

Liite 2: Haastattelutiedote ja -suostumus

(Tutkimuseettisistä syistä olen tehnyt liitteeseen pieniä muutoksia, jotka on merkitty hakasulkein.)
[Yhdistävä näkökulma] ja terveydenhuollon ammattilaiset

Tutkimuksessa haastatellaan terveydenhuollon ammattilaisia, jotka haluavat edistää täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen ja vakiintuneen terveydenhuollon yhteistyötä. Haastattelut pureutuvat ammattilaisten näkemyksiin ja kokemuksiin terveyteen liittyvien erilaisten lähestymistapojen yhdistämisen mahdollisuuksista, tarpeista ja yhteistyön esteistä. Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaisia näkemyksiä terveydenhuollon ammattilaisilla on erilaisista hoidon ja lääkinnän muodoista (esimerkiksi yhdistävistä, täydentävistä ja vaihtoehtoisista sekä koululääketieteellisistä hoidoista) ja niiden yhdistämisestä. Lisäksi tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää [yhdistävän näkökulman] periaatteita.

Tutkimus on sosiologian pro gradu -tutkielma, jonka toteuttaa Linda Pitkänen ja se tehdään Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekuntaan. Haastattelut toteutetaan yhteistyössä *Terveys, tieto ja asiantuntijuus: vaihtoehtohoitoihin ja rokotuksiin liittyvä lääketiedekriittisyys 1900-luvun alusta nykypäivään* -tutkimushankkeen kanssa ja haastatteluista saatua aineistoa hyödynnetään tutkimushankkeessa. Hanketta johtavat Pia Vuolanto ja Johanna Nurmi.

Haastattelu toteutetaan vapaamuotoisesti ja se kestää noin 1,5-2h. Haastattelut äänitetään ja tallenteet siirretään tutkijan henkilökohtaiselle salasanasuojatulle tietokoneelle, jonka jälkeen tallentimen äänitykset tuhotaan ja tallennetut äänitteet kirjoitetaan tekstimuotoon. Nimi- ja paikkatiedot poistetaan tai muutetaan sellaiseen muotoon, että haastateltavia ei voi niistä tunnistaa.

Haastattelussa annettuja tietoja käsitellään luottamuksellisesti ja ne tulevat vain Linda Pitkäsén sekä edellä mainitun tutkimushankkeen käyttöön. Aineistoa käytetään vain tutkimustarkoituksessa, eikä sitä luovuteta ulkopuolisille. Tutkimusaineisto turvataan säilyttämällä sitä tietoturvalisissä ja suojatuissa järjestelmissä, joihin on pääsy vain Linda Pitkäsellä sekä tutkimushankkeen jäsenillä. Tutkimuksessa käsitellään vain haastateltavan itsensä antamia henkilötietoja.

Pro gradu -tutkielmassa ja hankkeessa haastatteluaineistosta raportoidaan siten, että sinua tai muita yksityishenkilöitä ei voida niistä tunnistaa. Julkaisuissa voidaan hyödyntää suoria otteita haastatteluaineistosta. Otteiden ohessa voidaan mainita haastateltavan ikä, sukupuoli ja ammattiryhmä, mutta niin että tunnistamattomuus säilytetään. Tutkimusten päätyttyä haastatteluaineisto hävitetään tai halutessasi arkistoidaan ilman tunnistetietoja Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon.

Tutkimukseen ja haastatteluun osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit keskeyttää haastattelun koska tahansa tai kieltäytyä vastaamasta siinä esitettyihin kysymyksiin. Voit myös keskeyttää tai peruuttaa suostumuksesi tutkimukseen osallistumisesta koska tahansa. Tästä ei koidu sinulle seuraamuksia eikä sinun myöskään tarvitse kertoa syytä.

Olet oikeutettu saamaan lisää tietoa tutkimuksesta ja voit ottaa yhteyttä koska tahansa.

Linda Pitkänen
Sähköposti: -
Puhelin: -

Pia Vuolanto
Sähköposti: -
Puhelin: -

Suostumus tutkimukseen osallistumisesta

Olen tietoinen osallistumisestani haastatteluun osana Linda Pitkäsen sosiologian pro gradu -tutkielmaa. Olen saanut riittävästi suullista ja kirjallista tietoa tutkimuksesta ja siihen osallistumisesta. Olen tietoinen siitä, että haastatteluaineistoa käytetään osana tutkielmaa sekä *Terveys, tieto ja asiantuntijuus: vaihtoehtohoitoihin ja rokotuksiin liittyvä lääketiedekriittisyys 1900-luvun alusta nykypäivään -tutkimushanketta*.

Tiedän, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voin keskeyttää haastattelun tai peruuttaa suostumukseni milloin tahansa eikä minun tarvitse kertoa sille syytä. Minulla on mahdollisuus pyytää lisätietoa tutkimuksesta.

Annan luvan tutkimushaastatteluun ja sen äänittämiseen

Kyllä ___ Ei ___

Annan luvan tallentaa tekstimuotoon purettu haastatteluaineisto Yhteiskuntatieteelliseen tietoarkistoon sen jälkeen, kun siitä on poistettu nimitiedot sekä muut yksilöivät ja tunnistamisen mahdollistavat tiedot

Kyllä ___ Ei ___

Suostumuksen antaja

Päivämäärä: _____/_____/2020 Paikka: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Taustatiedot (ei ole pakko täyttää, mutta tiedot auttavat taustoittamaan haastatteluaineistoa):

Syntymäaika:

Sukupuoli:

Ammatti ja/tai koulutustausta:

Suostumuksen vastaanottaja

Päivämäärä: _____/_____/2020 Paikka: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Tämä suostumuslomake on laadittu kahtena kappaleena, joista toinen kappale jää tutkittavalle. Tutkijan kappaleta säilytetään tietoturvasyistä.

Liite 3: Haastattelurunko

(Tutkimuseettisistä syistä olen muokannut liitettä pienessä määrin. Liitteessä CAM tarkoittaa täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja.)

Tausta

- Koulutustausta/ammatti? Millainen työura?
- Oletko tällä hetkellä töissä vai työelämän ulkopuolella? Mitä teet?

Henkilökohtainen suhde yhdistävään näkökulmaan arjessa ja työssä

- Mitä polkua pitkin olet päätenyt yhdistävän näkökulman pariin?
- Miten olet alun perin tutustunut täydentäviin ja vaihtoehtoisiin hoitoihin?
- Hyödynnätkö itse täydentäviä ja vaihtoehtoisia hoitoja? Mitä?
- Oletko koulutautunut täydentävien ja vaihtoehtoisten hoitojen saralla? Missä?
- Millainen asema yhdistävällä näkökulmalla on elämässäsi? (Teetkö ”yhdistävää” hoitoa?)
 - Keskusteletko esim. ystävien kanssa aiheesta? Mistä?
- Tarjoatko tai suositteletko joitakin hoitoja esim. ystäville/läheisille/asiakkaille?
- (Miten yhdistävä näkökulma tai yhdistävän hoidon harjoittaminen/kannattaminen soveltuu ammattiisi?)
- (Keskusteletko yhdistävästä näkökulmasta työyhteisössäsi?)
- (Oletko kohdannut haasteita työssäsi hoitojen yhdistämiseen liittyen? Millaisia?)

Käsitteet sekä hoitomuotojen suhteet

- (Mitä käsitettä haastateltava itse käyttää CAM-hoidoista?)
- Miten määrittelisit tai selität omin sanoin seuraavat käsitteet:
 - täydentävät ja vaihtoehtoiset hoidot?
 - yhdistävä näkökulma ja yhdistävät hoidot?
 - ”länsimainen” (koulu)lääketiede/näyttöön perustuva lääketiede?
- Millaisia ajatuksia jaottelut eri kategorioihin herättävät?
- Miten nämä hoitomuodot/-tavat näkyvät mielestäsi suomalaisessa terveydenhuollossa tai suomalaisessa yhteiskunnassa laajemmin?
 - (Millaisena näet niiden roolit? Miten ne näkyvät?)
- Onko hoitomuotojen/-tapojen välillä joitakin jännitteitä tai ristiriitoja esim. ajattelutavoissa/toimintatavoissa? Millaisia?
- (Mitä ajatuksia eri käsitteet esim. uskomushoito/vaihtoehtohoito/puoskarointi herättävät?)

Yhdistävä näkökulma suomalaisessa yhteiskunnassa ja terveydenhuollossa

- Mitä mahdollisuuksia yhdistävä näkökulma/hoito antaa? Miksi sinulle tärkeää?
- (Millaisena näet yhdistävän näkökulman aseman tällä hetkellä suomalaisessa terveydenhuollossa?)
- Liittyykö sinulla joitakin toivomuksia yhdistävän näkökulman/yhdistämisen asemasta esim. suomalaisessa terveydenhuollossa? Millaisia?
- Oletko pohtinut yhdistävän hoidon järjestämistä käytännön tasolla?
 - (Miten se tulisi järjestää käytännössä?)
 - Kenen tulisi tuottaa ja tarjota yhdistäviä hoitoja ja missä?
 - Miten hoidoista tulisi päättää? (Kuka? Miksi?)
 - Tulisiko CAM-hoidoista tai yhdistävistä hoidoista olla jotain koulutusta, millaista?
 - Pitäisikö eri hoitotapojen roolien/tehtävänkuvien muuttua esim. terveydenhuollossa? (Keskinäiset suhteet?)

- Ketkä yhdistämisestä hyötyvät?
- Millaisia ja mitä hoitoja yhdistävän hoidon/näkökulman piirissä tulisi tarjota? (Miksi?)
- Onko joitakin hoitoja, joita ei pitäisi tarjota yhdistävän hoidon/näkökulman piirissä? (Miksi?)
- Vaatiiko yhdistäminen muutoksia laajemmin yhteiskunnassa? Millaisia?
- Liittyykö toivomaasi yhdistämiseen joitakin haasteita/esteitä/ongelmia? (Mitä?)

Hyvä hoito ja tutkimus

- Millaista on mielestäsi hyvä hoito?
- Millaista on mielestäsi huono hoito?
- Millaisia tietolähteitä itse käytät?
 - (Luetko tutkimuksia? Luetko (tiedonhakumielessä) esimerkiksi tieteellisiä lehtiä, ammattilehtiä, aikakauslehtiä, sosiaalista mediaa, internetsivustoja?)
- Miten suhtaudut tai mitä ajattelet lääketieteellisestä tutkimuksesta?
- Mikä rooli näyttöön perustuvalla lääketieteellä on siinä, miten potilasta/asiakasta hoidetaan? (Millainen pitäisi olla/Pitäisikö muuttua?)
- Millainen rooli tieteellisellä tutkimuksella on potilaan hoidon kannalta? (Millaista tutkimusta?)
 - Mikä rooli tieteellisellä näytöllä on mielestäsi hoitojen ja lääkinnän suhteen?
 - (Millainen sen pitäisi olla?)
 - (Kokemuksen merkitys?)

Julkinen keskustelu

- Millaisia näkemyksiä sinulla on laajemmin siitä, miten hoidoista yleisesti keskustellaan esimerkiksi julkisuudessa?
- (Jos neg: Millaista keskustelua toivoisit julkisuudessa käytävän yhdistävästä näkökulmasta?)

Laki

- (Tarvittaessa pohjustusta Suomen lainsäädännön ja sen suunnittelun tilanteesta)
- Miten suhtaudut Suomen nykyiseen lainsäädäntöön, joka vaikuttaa hoitoihin ja lääkintään?
 - Onko Suomessa mielestäsi tarve laajemmalle sääntelylle? (erit. CAM-hoitoja koskien)
 - (Millainen lainsäädäntö olisi hyvä? Mitä asioita siinä tulisi ottaa huomioon?)
- (Onko WHO:n perinnehoidostrategia tuttu? Mitä ajatuksia WHO:n perinnehoidoihin liittyvä strategia herättää?)

Lopuksi: Kysytään onko vielä jotain mistä haastateltava olisi halunnut tarkentaa tai puhua lisää? Onko kysyttävää tutkimuksesta ym.