

*Kamppailu laajentuvasta asiantuntijuudesta:
Asiantuntijuuden arviointi Maria Nordinin Eroon oireista
-kurssista käydyssä verkkokeskustelussa*

Maisterintutkielma
Elina Katariina Uutela
Politiikan ja viestinnän maisteriohjelma
Valtiotieteellinen tiedekunta
Helsingin yliopisto
Toukokuu 2020

Professori Mervi Pantti



HELSINGIN YLIOPISTO
HELSINGFORS UNIVERSITET
UNIVERSITY OF HELSINKI

Tiedekunta/Osasto Fakultet/Sektion – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Laitos/Institution – Department Sosiaalitieteiden laitos	
Tekijä/Författare – Author Elina Uutela			
Työn nimi/Arbetets titel – Title Kamppailu laajentuvasta asiantuntijuudesta: Asiantuntijuuden arviointi Maria Nordinin Eron oireista -kurssista käydyssä verkkokeskustelussa			
Oppiaine/Läroämne – Subject Viestintä			
Työn laji/Arbetets art – Level Maisterintutkielma		Aika/Datum – Month and year Toukokuu 2020	Sivumäärä/Sidoantal – Number of pages 76
Tiivistelmä/Referat – Abstract <p>Tutkimuksen aiheena ovat verkkokeskustelijoiden tavat arvioida asiantuntijuutta terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä. Tämä on ajankohtaista, sillä vaikka asiantuntijatieto toimii niin yhteiskunnallisen kuin yksilöidenkin päätöksenteon tukena, yleisöjen tavat arvioida asiantuntijuutta ovat alitukittuja. Perinteisesti asiantuntijuus on ollut tiede- ja professiokeskeistä, mutta instituutioiden kritiikin, yksilöllistymisen ja muuttuneen mediaympäristön vuoksi sen laajentumisesta käydään symbolista kamppailua julkisuudessa, myös verkkokeskusteluissa. Asiantuntijoiksi hyväksytään myös muita kuin tieteen edustajia, kun yksilöitä palvelevalle asiantuntijuudelle on kasvavaa kysyntää.</p> <p>Maria Nordinin Eron oireista -kurssista käydyssä keskustelussa kohtaavat asiantuntijuuden laajentuminen, verkkoympäristön rooli ja terveyden ja hyvinvoinnin kysymykset. Tutkimuskysymykset ovat, miten verkkokeskustelijat arvioivat terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuutta Maria Nordinin Eron oireista -kurssiin liittyvissä keskusteluissa sekä miten tämä keskustelu kytkeytyy asiantuntijuuden laajentumiseen ja miten se mahdollisesti laajentaa asiantuntijuuden määrittelyä edelleen. Aineistona on käytetty kahta vauva.fi-keskustelufoorumien ketjua aiheesta syksyllä 2019. Analysoitavan aineiston koko oli 237 kommenttia. Menetelmänä on käytetty laadullista kehysanalyysia, jolla haettiin vastauksia siihen, mitä näkökulmia verkkokeskustelijat nostavat keskeisiksi asiantuntijuutta arvioidessaan.</p> <p>Aineistosta on löydettävissä neljä kehystä. Kehys 1, Kuluttajan asiantuntijuus, korostaa kokemusten merkitystä sekä yksilön omaa vastuuta ja asiantuntijuutta terveydestään. Kehys 2, Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus, pitää koulutusta asiantuntijuuden takeena ja suhtautuu kriittisesti itseoppimiseen ja kokemusten selitysvaimaan. Kehys 3, Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen, suhtautuu kriittisesti perinteisiin tiedollisiin auktoriteetteihin, ja näkee, että asiantuntijuutta voi kartuttaa itse ja kehittyä samalla edelläkävijäksi. Kehys 4, Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus, pitää perinteisiä tiedollisia auktoriteetteja arvossa, mutta moraalisiin perustein.</p> <p>Tulokset osoittavat, että tiedettä ja professioita pidetään edelleen laajasti asiantuntijuuden takeena. Näiden rinnalle ovat nousseet myös uudet asiantuntijuuden muodot, ja tiedollisen arvioinnin lisäksi asiantuntijuuden arviointiin yhdistyvät kokemusten merkitys ja moraaliset painotukset. Kehysten välillä on jännitettä: tiede- ja professiokeskeistä asiantuntijuutta korostavat kehykset 2 ja 4, kun taas asiantuntijuuden laajentumista ilmentävät kehykset 1 ja 3. Asiantuntijuuden laajentumista ilmentävät kehykset korostavat yleisön vastuuta ja roolia suurempana kuin perinteistä asiantuntijuutta puolustavat. Tutkimuksen tulokset ovat hyödynnettävissä esimerkiksi tiedeviestinnän ja viranomaisviestinnän parantamisessa, sillä ne avaavat kaivattua yleisönäkökulmaa asiantuntijuuden arviointiin.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Asiantuntijuus, asiantuntijuuden laajentuminen, terveys ja hyvinvointi, Maria Nordin, kehysanalyysi			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

Sisällysluettelo

1. Johdanto	1
1.1 Maria Nordin ja Eroon oireista -kurssi	2
1.2 Tutkimuskysymykset ja työn rakenne	5
2. Laajentuva asiantuntijuus verkkoympäristössä.....	6
2.1 Asiantuntijuuden määrittelyä	6
2.2 Tiedekeskeinen asiantuntijuus ja sen haasteet	9
2.3 Kamppailu laajentuvasta asiantuntijuudesta	13
2.4 Laajentuvan asiantuntijuuden ilmentymiä verkossa	16
2.4.1 Kenttäasiantuntijuus ja lifestyle-asiantuntijuus	18
2.4.2 Vallitsevan näkökulman haastaminen.....	20
2.4.3 Kokemuksen voima	21
2.4.4 Virheellistä tietoa ja identiteetin ilmaisua.....	22
2.5 Yhteenvedo: verkko kamppailun kenttänä laajentuvalle asiantuntijuudelle..	24
3. Tutkimusasetelma ja tutkimusmenetelmät.....	27
3.1 Aineiston hankinta	29
3.2 Aineiston analyysi.....	31
3.3 Tutkimuksen luotettavuus	37
3.4 Eettiset kysymykset	38
4. Asiantuntijuuden arvioinnin kehyksiä	40
4.1 Kuluttajan asiantuntijuus	40
4.2 Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus	45
4.3 Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen	49
4.4 Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus	53
5. Johtopäätökset ja pohdinta.....	59
5.1 Asiantuntijuuden arviointi verkkokeskustelussa.....	59
5.2 Laajentuva asiantuntijuus.....	63
5.3 Pohdinta	67
Lähteet.....	70
Liitteet.....	76

1. Johdanto

Asiantuntijuudella on yhteiskunnassa keskeinen rooli. Asiantuntijatieto toimii poliittisen päätöksenteon tukena, sen voimin pyöritetään yrityksiä ja omien alojensa ekspertit myyvät osaamistaan auttaakseen organisaatioita toimimaan paremmin. Ihmiset tekevät omia henkilökohtaisia valintojaan kuluttajina ja kansalaisina nojaten asiantuntijoiden näkemyksiin. Julkisuudessa nähdään myös jatkuvaa kiistaa siitä, kuka itse asiassa on miellellävissä minkäkin aihealueen asiantuntijaksi ja kenen toimintaohjeita kannattaa noudattaa. Ihmisillä on aiheesta erilaisia kantoja, jotka kilpailevat keskenään.

Asiantuntijuus on ollut tieteen- ja teknologiantutkimuksen (*Science and Technology Studies*, josta usein käytetään lyhennettä STS) kiinnostuksen kohteena jo pitkään. Asiantuntijuuden tutkimuksessa näyttää edelleen olevan vahva kiinnostus tieteelliseen ja ammatilliseen tietoon, vaikka asiantuntijuuden kenttä laajenee (Grundmann 2016, 45). Asiantuntijuudelle on yksilöllistymisen myötä kasvavaa kysyntää: kansalaiset ja kuluttajat etsivät jatkuvasti itse asiantuntijatietoa arkisen päätöksentekonsa tueksi. Tämän vuoksi tieteeseen ja professioihin nojaavan asiantuntijuuden rinnalle on alkanut nousta uusia asiantuntijuuden muotoja, jotka keskittyvät enemmän yksilöiden tarpeiden ja huolien huomioimiseen ja sekä heidän palvelemiseensa.

Laaja katsaus erilaisiin survey-pohjaisiin asennetutkimuksiin EU:n ja Iso-Britannian alueella kuitenkin osoittaa, että siitä, kuka hyväksytään asiantuntijaksi, on hyvin rajallisesti tietoa (Dommet & Pearce 2019, 674). Asiantuntijatiedon käyttöä julkisen päätöksenteon tukena on teoretisoitu paljon (esim. Jasanoff & Simmet 2017; Grundmann 2016; Collins & Evans 2002), ja kyselydatan perusteella ihmiset näyttävät kaipaavan asiantuntijoille jopa suurempaa roolia yhteiskunnallisessa päätöksenteossa (Dommet & Pearce 2019, 673–674). Asiantuntijuuden yksityisestä hyödyntämisestä on kuitenkin vähemmän todistusaineistoa (ibid). Näyttää siis siltä, että yleisön näkökulmassa ja suhteessa asiantuntijuuteen on tutkimusaukko. Oma tutkielmani osuu nimenomaan tälle henkilökohtaisen ja poliittisen yhteiselle alueelle: siihen, miten yleisöt arvioivat asiantuntijuutta.

Terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä yhdistyvät yhteiskunnallinen merkittävyys, poliittisuus ja henkilökohtaisuus sekä asiantuntijuuden laajentuminen. Vaikka terveyteen liittyvien kysymysten katsotaan laajalti olevan yksityiselämän piirissä, kansanterveyttä pyritään tietoisesti edistämään suomalaisessa yhteiskunnassa. Lisäksi

alalla on laaja joukko palveluntarjoajia, jotka toimivat asiantuntijaroolissa tarjoten opastusta ja neuvoja. Tällaiset kenttäasiantuntijat, kuten elämäntapavalmentajat, ravitsemusohjaajat ja urheiluvalmentajat ovat saaneet näkyvyyttä tiedon välittäjinä mediassa (Setälä & Väliverronen 2014). Etenkin ruokavalioon liittyvissä kysymyksissä asiantuntijuudesta on käyty julkista kamppailua perinteisten tiedollisten instituutioiden ja sen haastajien välillä (ks. Huovila & Saikkonen 2016; Jauho 2013; Gunnarsson & Elam 2012; Shapin 2007), mutta esimerkkejä laajentuneesta asiantuntijuudesta löytyy myös fitness-kulttuurin parista (ks. Turtiainen 2017) sekä rokotekriittisistä kirjoituksista (ks. Kata 2011; Blume 2006). Tutkielmani rajaaminen terveyden ja hyvinvoinnin alueelle tuntuikin aikaisemman empiirisen tutkimuksen valossa luontevalta.

Asiantuntijuuden laajentuvasta määritelmästä ja rajoista käydään terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä symbolista kamppailua, jossa eri näkemykset kilpailevat ja täydentävät toisiaan. Yksi kamppailun areenoista on verkko, jossa asiantuntijastatuksen myöntämistä haetaan erilaisilta yleisöiltä. Internet on täynnä pieniä kuvitteellisia yhteisöjä, jotka verkottuvat keskenään ja toisinaan kuolevat yhtä nopeasti kuin syntyvätkin. Tieto leviää nykyään nopeammin kuin koskaan – ja valitettavasti myös virheellinen tieto. Valeuutisista esimerkkitapauksena on puhuttu julkisuudessa laajalti, mutta verkossa leviävän virheellisen informaation kenttä on paljon laajempi. Valheelliseksi tiedetyn ja tahallaan levitetyn tiedon – disinformaation – lisäksi verkossa levitetään myös misinformaatiota, virheellistä tietoa ilman vahingon aiheuttamisen tarkoitusta (Wardle 2017, 6–7). Lisäksi on vielä kolmas tyyppi, malinformaatio: se on totuudenmukaista tietoa, jonka tarkoituksena aiheuttaa vahinkoa (ibid).

1.1 Maria Nordin ja Eroon oireista -kurssi

Asiantuntijuuden laajentuminen, verkkoympäristö ja terveyden ja hyvinvoinnin teema kohtaavat mielestäni selkeästi arkkitehti ja bloggari Maria Nordinin Eroon oireista -kurssin tapauksessa, jota seurasin mielenkiinnolla syksyllä 2019. Kurssi herätti laajaa julkista keskustelua mahdollisen vaarallisuutensa vuoksi. Kurssia kuvaillaan Nordinin verkkosivuilla seuraavasti:

“Kyllästynyt kärsimään?”

Monenlaisia oireita on mahdollisuus lievittää tietoisilla menetelmillä.

Olen kehittänyt paljon tutkittujen menetelmien pohjalta entistä helpomman ja tehokkaamman metodin, joka on auttanut jo lukuisia ihmisiä.

Haluan esitellä sen sinullekin!

Free to Heal -menetelmä perustuu aivojen plastisuuden hyödyntämiseen, tiedostetun sekä tiedostamattoman stressin purkamiseen sekä mikrobiomin muokkaamiseen. Näiden kaikkien tiedetään vaikuttavan kehoon ja mieleen - sekä siihen, miten keho reagoi.” (Maria Nordinin verkkosivut 2019.)

Nordin viittaa tutkittuihin menetelmiin, joiden pohjalta hän on kehittänyt oman metodinsa. Kurssi herätti sosiaalisessa mediassa ja myös lehdistössä runsaasti keskustelua. Nordinin mainoslauseiden mukaan kurssista pystyi saamaan apua moniin sangen yleisiin ja tarkkaan rajaamattomiin oireisiin, kuten stressiin, allergioihin ja kipuihin (Maria Nordinin verkkosivut 2019).

Oletettavasti asian saamaan julkisuuteen vaikutti myös Nordinin aikaisempi tunnettuus. Hän on puhunut julkisesti perehtymisestään sisäilmaongelmiin ja puhtaiden talojen rakentamiseen ja kertonut kärsineensä vuosikymmenen sisäilmasairaudesta (Nironen 2017), josta hän oman ilmoituksensa mukaan on sittemmin parantunut hyödyntämällä menetelmiä, joita hän käyttää myös omalla Eroon oireista -kurssillaan (Maria Nordinin Facebook-päivitys 2019). Hän on muusikko Reino Nordinin puoliso ja kommentoinut suhdetta myös julkisesti (esim. *Me Naiset* -lehdessä, ks. Kajander-Ruuth 2018) sekä dokumentoinut elämänsä televisio-ohjelmassa Iholla (Launonen 2012).

Aihe sai huomiota etenkin sen jälkeen, kun Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes) päätyi langettamaan Nordinin yhtiölle 100 000 euron uhkasakon. Nordinin oli poistettava kurssiinsa liittyvät potentiaalisesti terveydelle haitalliset väitteet, kuten viittaukset tietyistä sairauksista parantumiseen tai lasten allergialle altistamiseen menetelmänsä avulla. Kurssin tarjoamista Tukes ei kieltänyt: Tukesin tehtävä on puuttua kuluttajalle vaarallisiin palveluihin, ei arvioida niiden hyödyllisyyttä tai toimivuutta. (Pölkki 2019.)

Nordinin mukaan yli 4000 ihmistä on käynyt kurssin, ja suurin osa heistä saanut helpotusta oireisiinsa (Maria Nordinin verkkosivut 2019). Vaikka luvut saattavat olla liioiteltuja, myös verkkokeskusteluissa ja sosiaalisessa mediassa Nordin kerää tukea. Näyttää siltä, että monet ihmiset luottavat Nordinin asiantuntemukseen ja kokevat saavansa apua hänen kurssistaan. Ilmiö on kiinnostava: samaan aikaan kun Tukes asettaa

uhkasakkoja kuluttajia suojellakseen, jotkut kuluttajat kokevat saavansa apua kyseessä olevasta palvelusta. Värikkäitäkin piirteitä saaneessa kommentoinnissa Nordin esitetään laidasta laitaan, tiedettä edelläkävystä tienraivaajasta aina virheellistä tietoa levittävään puoskariin. Miten eri ihmiset päätyvät asiantuntijuuden arvioinnissa niin erilaisiin lopputuloksiin?

Vaihtoehtohoidot, joiden joukkoon myös Maria Nordinin Eroon oireista –kurssi lukeutuu, ovat laajasti käytettyjä. Euroopassa noin neljäsosa väestöstä käyttää vaihtoehtohoitoja vuosittain, ja Suomessa luku on vieläkin korkeampi: yli kolmasosa käyttää jotain vaihtoehtomenetelmiä (Kemppainen et al 2018, 451). Englanniksi yleisesti käytetty termi vaihtoehtohoidoille on *complementary and alternative medicine*, josta käytetään yleisesti lyhennettä CAM (ks. esim. Kemppainen et al 2018, Penders & Baarts 2010). Käsite kuvaa hyvin vaihtoehtohoitojen luonnetta täydentävänä hoitomuotona. Yleisesti vaihtoehtohoitoja käytetään lääketieteen ohessa tai tukena, ei yksittäisenä vaihtoehtona lääketieteelliselle hoidolle (Kemppainen et al 2018, 454). Naiset käyttävät vaihtoehtohoitoja miehiä enemmän, ja korkeakoulutus lisää todennäköisyyttä vaihtoehtohoitojen käyttämiseen (ibid, 451).

Vaihtoehtohoidot voidaan jakaa neljään kategoriaan: perinteiseen aasialaiseen lääketieteeseen, vaihtoehtoihin lääkehoitoihin, manuaaliseen kehoterapiaan ja mieli-keho-terapiaan (Kemppainen et al 450). Maria Nordinin Eroon oireista -kurssi osuu sisällöllisesti neljänteen kategoriaan, mieli-keho-terapiaan. Niitä käytetään yleisesti allergioiden, vaikean päänsäryn, niska- ja hartiakipujen sekä masennuksen yhteydessä (Kemppainen et al, 451). Kun otetaan vielä huomioon, että kaikkia vaihtoehtohoitoja käytetään yleisesti myös vatsa- ja ruuansulatusongelmien hoitoon (ibid), lista alkaa olla suurilta osin yhtenevä Maria Nordinin Eroon oireista –kurssin verkkosivujen (2019) tekstien kanssa: “-- voit saada helpotusta monenlaisiin elämää rajoittaviin oireisiin, kuten stressi, ihottumat, allergia, yliherkkyydet, krooniset kivut, suolisto-ongelmat, IBS ja monet muut”. Vaihtoehtohoitojen käyttö kipujen ja allergioiden yhteydessä heijastelee kyseisten oireiden moniselitteistä luonnetta (Kemppainen et al 2018, 453). Niiden kohdalla tarkkaa aiheuttajaa on usein vaikea määrittellä.

Mieli-keho-terapioiden käyttö oli yhteydessä alhaisempaan tulotasoon kuin muissa vaihtoehtohoidoissa (Kemppainen et al 2018, 452). Kivusta kärsivät ja parempituloiset käyttivät useampia vaihtoehtohoitojen muotoja (ibid, 454). Tämä voi johtua yksinkertaisesti siitä, että ne, joilla on enemmän varaa, pystyvät kokeilemaan

enemmän erilaisia hoitovaihtoehtoja. Pienempituloisten on keskityttävä edullisempiin tai yksittäiseen lupaavimmalta vaikuttavaan vaihtoehtoon.

1.2 Tutkimuskysymykset ja työn rakenne

Tutkin Maria Nordinin Eroon oireista -kurssiin liittyvää kommentointia vauva.fi-palstalla syksyllä 2019. Erittelen kehysanalyysin keinoin, miten verkkokeskustelijat arvioivat asiantuntijuutta terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä. Tutkimuskysymykseni ovat:

Miten verkkokeskustelijat arvioivat terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuutta Maria Nordinin Eroon oireista -kurssiin liittyvissä keskusteluissa?

Miten tämä keskustelu kytkeytyy asiantuntijuuden laajentumiseen ja miten se mahdollisesti laajentaa asiantuntijuuden määrittelyä edelleen?

Asiantuntijuus on laaja käsite, jonka sisällöistä käydään jatkuvaa kamppailua. Perinteisesti määritellen asiantuntijalla on tietoja ja taitoja, joita muilla ei ole, hän käyttää näitä ongelmien ratkaisemiseen ja hänen asemansa asiantuntijana tunnustetaan myös muiden toimesta (Väliverronen 2016, 52). Asiantuntijuuden spektri on laajentunut: nykyään ei tarvitse formaalia koulutusta, vaan myös kokemuksen kautta hankittu asiantuntijuus on hyväksyttyä (ibid, 53). Avaan asiantuntijuuden määrittelyä, perinteiseen asiantuntijuuden kohtaamia haasteita ja kamppailua, joka asiantuntijuudesta on käynnissä sen laajentuessa terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä. Tarkennan luvun 2 yhteenvedossa tutkimuskysymyksiäni kirjallisuuden pohjalta.

Tutkimuskysymyksiini vastaan kehysanalyysia käyttäen. Aineistoni koostuu kahdesta vauva.fi-foorumien keskusteluketjusta, jotka käsittelevät Nordinin Eroon oireista -kurssia. Käyttämäni menetelmät, aineisto ja analyysin kulku avattu tarkemmin luvussa 3. Käsittelemän siinä myös tutkielman luotettavuuteen ja eettisyyteen liittyvät kysymykset.

Luku 4 alalukuineen esittelee aineistosta löytämäni asiantuntijuuden arvioinnin kehukset ja peilaa niitä aiempaan kirjallisuuteen. Luvussa 5 esittelen johtopäätökseni siitä, miten verkkokeskustelijat asiantuntijuutta arvioivat ja miten heidän näkemyksensä asettuvat osaksi keskustelua asiantuntijuuden laajentumisesta. Pohdin myös mahdollisia jatkotutkimusaiheita.

2. Laajentuva asiantuntijuus verkkoympäristössä

Esittelen tässä luvussa keskeisen kirjallisuuden, jonka kautta lähestyn asiantuntijuuden laajentumista ja jolle pohjaan analyysiani. Luvussa 2.1 määrittelen asiantuntijuutta ja siihen olennaisesti liittyviä elementtejä. Siirryn sen jälkeen luvussa 2.2. avaamaan perinteisen, tieteeseen ja professioihin liittyvän asiantuntijuuden haasteita. Luvussa 2.3 hahmottelen asiantuntijuuden laajentumisesta käytävää kamppailua Pierre Bourdieun kenttäteorian näkökulmasta. Luvussa 2.4 keskityn vahvemmin aiempaan empiiriseen tutkimukseen asiantuntijuuden laajentumisen ilmentymistä. Lopuksi luvussa 2.5 teen yhteenvedon teoriataustasta ja tarkennan tutkimuskysymyksiäni alakysymyksin.

2.1 Asiantuntijuuden määrittelyä

Asiantuntijuuden määrittelyä voi lähestyä pohtimalla sen rakentumisen tapoja. Toisaalta asiantuntijuus on mielensisäinen prosessi, joka viittaa tiedonhankintaan ja -käsittelyyn: asiantuntijoiden kognitiiviset prosessit ovat kehittyneet heidän osaamisalueellaan hyvin pitkälle. Tämä näkökulma jättää kuitenkin huomiotta sen, että asiantuntijaksi ei voi kasvaa yksin: asiantuntijuus on myös kulttuuriin osallistumisen prosessi, sillä asiantuntijuutta hankitaan vuorovaikutuksessa muihin, ja se on itse asiassa olemassa ainoastaan suhteessa muiden osaamiseen. Kolmanneksi, asiantuntijuus on dynaaminen kehitysprosessi – asiantuntijat muokkaavat omaa tietämystään, luovat uutta tietoa ja kehittävät juuri heidän alansa ongelmiin sopivia ratkaisumalleja. Asiantuntijuus on siis luonteeltaan verkostoitunutta, ja se rakentuu sosiaalisesti hajaantuneesti yksilöiden, yhteisöjen ja laajemman kulttuuriympäristön kanssakäymisessä. (Hakkarainen, Palonen & Paavola 2002.)

Edellä mainittu lähestymistapa on sopusoinnussa myös Väliiverroksen (2016, 52) käyttämän määritelmän kanssa. Sen mukaan asiantuntijalla on *tietoja ja taitoja*, joita muilla ei ole, hän käyttää näitä *ongelmien ratkaisemiseen* ja hänen *asemansa asiantuntijana tunnustetaan* myös muiden toimesta (Väliverronen 2016, 52). Nämä kolme – tiedot ja taidot, ongelmanratkaisu ja sosiaalinen arviointi – toistuvat useimmissa asiantuntijuuden määritelmissä.

Spesialistia käytetään usein asiantuntijan synonyymina, koska hänellä oleva tieto on erityistä, poikkeavaa, spesiaalia (Grundmann 2016, 26). Perinteisesti ajatellen asiantuntijuus kytkeytyykin instituutioihin, kuten professioihin ja tieteeseen, joiden

kautta voi hankkia formaalia osaamista. Tutkijat ovat ryhmä, johon kohdistetaan erityisiä odotuksia: siinä missä poliitikon tai pankkiirin voi olettaa keskittyvän ihmisiin tai sosiaalisiin seikkoihin faktojen sijaan tai omaa väitettään tukeviin tosiseikkoihin, tutkijalta odotetaan enemmän (Collins 2014, 124–125). Monia asiantuntijaprofessioita, kuten lääketiedettä ja laintulkintaa, säädellään lainsäädännön lisäksi myös sisäisillä ammattieettisillä koodistoilla (Väliaverronen 2016, 56). Formaalin koulutuksen lisäksi tarvittavia tietoja ja taitoja voi hankkia kokemuksen kautta. Kokemuksen kautta hankittu asiantuntijuus on nykyään laajasti tunnustettu asiantuntijuuden muoto (Väliaverronen 2016, 53), ja myös formaalit asiantuntijat kartuttavat asiantuntemustaan osin kokemuksen kautta. Kokemus ei kuitenkaan yksin tee asiantuntijaa, sillä eri ihmiset oppivat kokemuksen kautta eri tavoin: kokemus voi tuoda rutiinin, mutta ei välttämättä kykyä ratkaista tavallisesta poikkeavia ongelmia (Hakkarainen, Palonen & Paavola 2002).

Määritelmän toinen osa, ongelmanratkaisu, kertoo siitä, että asiantuntijuus on toiminnallinen rooli. Asiantuntijat tasapainoilevat tiedon tuottamisen ja soveltamisen välimaastossa, he määrittelevät ja tulkitsevat tilanteita ja asettavat prioriteetteja toiminnalle (Grundmann 2016, 27). Asiantuntijaa ei siis tee vain tieto, vaan myös kyky toimia ja neuvoa muita, ja tässä mielessä asiantuntijan roolilla on yhtymäkohtia konsultin rooliin (ibid, 27–28). Tutkijakin voi olla asiantuntija, mutta roolit ovat erilaiset. Asiantuntijaroolin ja tutkijaroolin eroksi voi hahmottaa työskentelykontekstin: asiantuntijan on usein lyhyessä ajassa ratkaistava ongelma tai annettava toimintasuositus omaan tietoonsa perustuen (Nowotny 2000, 15). Tutkijat taas saavat itse määrittää kysymyksensä ja tutkia aiheitaan rauhassa ja vieläpä muokata kysymyksiä tutkimuksen kannalta relevantimpaan muotoon työnsä edetessä (ibid). Asiantuntijalta edellytetään ymmärrystä syy-seuraussuhteista ja vastauksia rajattuihin ongelmiin, ei vain yleistä teorian tietämystä (Peters 2008, 132), ja lisäksi asiantuntijaroolissa toimivalta tutkijalta saatetaan tilata muutakin kuin hänen ydinosaamisalueeseensa liittyviä suosituksia (Grundmann 2016, 28). Tieteeseen pohjaavat, professionaalit tai institutionaaliset asiantuntijat soveltavat tietoa siinä missä muutkin joutuen toisinaan astumaan tuntemattomalle maaperälle. Vaikka tutkijat voivat olla julkisia asiantuntijoita, he voivat ottaa julkisuudessa myös muita rooleja kuin asiantuntijan roolin – esimerkiksi tutkimuksen yleistajuistajan tai yleisen tieteen ja yhteiskunnan suhdetta kommentoivan roolin (Peters 2008, 131). Julkisuudessa esiintyvä tutkija ei siten automaattisesti ole julkisuudessa esiintyvä asiantuntija.

Määritelmän kolmas osa, asiantuntijan aseman tunnustaminen muiden toimesta, on erityisesti tämän tutkielman kiinnostuksen kohteena. Reiner Grundmann (2016, 31–32) kuvaa asiantuntijuutta kysynnän ja tarjonnan kautta. Tämä näkökulman mukaan asiantuntijoita arvioivat heidän asiakkaansa enemmän kuin muut asiantuntijat (Grundmann 2016, 27). On merkityksellistä, kuka asiantuntijuutta arvioi: yksityinen kansalainen voi etsiä asiantuntijatietoa eri lähteistä tehdäkseen parhaan mahdollisen päätöksen, kun taas järjestäytyneet organisaatiot saattavat useammin etsiä juuri omaa näkökantaansa tukevaa tietoa (ibid, 43). Edellä mainitut erot ovat esimerkinomaisia: keskeinen ajatus on, että asiantuntijuutta arvioidaan eri lähtökohdista ja eri motiivein.

Asiantuntijuuden luokittelua voi lähestyä myös sosiaalisesta näkökulmasta, tiedollisen legitimitetin myöntämisen kautta, kuten Stephen Turner (2001) tekee. Tyypin I asiantuntijat ovat suhteellisen neutraaleja tiedollisia auktoriteetteja, joiden osaamiselle on paitsi asiantuntijayhteisön, myös laajemman yleisön antama legitimitetti. Tällaisia asiantuntijoita ovat esimerkiksi fyysikot, joiden osaamisen ovat myös suurelle yleisölle tehneet selväksi heidän tieteenalansa sovellukset. Tyypin II asiantuntijat ovat tiedollisia auktoriteetteja rajatulle yleisölle. Heidän asiantuntijuutensa on legitimiä niiden keskuudessa, jotka tämän asiantuntijuuden ovat hyväksyneet. Esimerkiksi teologit ovat tällaisia asiantuntijoita. Tyypin III asiantuntijat puolestaan rakentavat seuraajajoukkonsa itse. Usein tämä näkyy siten, että legitimitetin heidän asiantuntijuudelleen antavat ihmiset, jotka ovat esimerkiksi valmiita maksamaan heidän palveluistaan. Siten Tyypin III asiantuntijat ovat myös asiantuntijoita rajatulle yleisölle. (Turner 2001, 131–132.)¹

Collins (2014, 59) näkee asiantuntijuuden arvioimisen ja asiantuntijoiden väliltä valitsemisen olevan oma asiantuntijuuden tyyppinsä, josta hän käyttää nimitystä *meta-asiantuntijuus*. Hän pitää ihmisten kriteerejä asiantuntijuuden arvioinnin osalta epäluotettavina, sillä useimmilta puuttuu syvempi ymmärrys arvioimastaan alasta (Collins 2014, 74–76). Kun asiantuntijat ovat eri mieltä, yleisön jäsenet joutuvat valitsemaan, kehen luottaa yleensä sängen epäluotettavien tapojen, kuten sisäistettyjen syrjinnän muotojen tai sisäpiiritiedon, avulla (ibid). Näkökanta, jonka mukaan kansalaisten kyky arvioida asiantuntijuutta on rajallinen, on yhteydessä tiedekeskeiseen asiantuntijuuteen, jota avaan laajemmin luvussa 2.2.

¹ Turner (2001, 133–136) listaa myös kaksi muuta asiantuntijuuden tyyppiä: näitä asiantuntijatahoja tuetaan rahallisesti siinä toivossa, että heidän edistämänsä näkemykset saisivat asiantuntija-auktoriteettia myös suuren yleisön tai valtaapitävien joukossa. Rajasin nämä enemmän politiikan ja asiantuntijuuden suhteeseen keskittyvät tyypit ulos tutkielmasta.

Sekä asiantuntijatiedon välittäminen että sen arviointi tapahtuu nykyisin yhä useammin mediavälitteisesti. Tiedekin on medioitunutta, sillä tieteellinen tieto välittyy ihmisille median kautta popularisoituna (Rödder & Schäfer 2010, 260). Tavanomaisimmat esimerkit tästä ovat tutkija, joka kommentoi journalistisessa mediassa asiantuntijana jotain ajankohtaista teemaa, tai journalistisen median omin sanoin kerrottu versio vastikään julkaistun, vertaisarvioidun tieteellisen artikkelin sisällöstä (ibid). Entistä demokraattisemmassa ja pluralistisemmassa verkkoympäristössä asiantuntijuuden kriteeristö on kuitenkin sosiaalisesti arvioitavissa vapaammin, verkon käyttäjien omista lähtökohdista. Terveiden ja hyvinvoinnin alalla verkkokeskustelijoiden arviot siitä, kuka on asiantuntija ja millä perusteella, ovat moninaiset.

2.2 Tiedekeskeinen asiantuntijuus ja sen haasteet

Perinteiset auktoriteetit, kuten tieteelliset instituutiot ja professiot, ovat edelleen vahvassa yhteiskunnallisessa asemassa. Tuoreimman Tiedebarometrin mukaan suomalaiset luottavat vahvasti korkeakouluihin ja tiedeyhteisöön (Kiljunen 2019, 38–39). Myös kansainvälisellä tasolla tarkasteltuna on viitteitä siitä, että asiantuntijuuden merkitystä päätöksenteossa halutaan kasvattaa (Dommet & Pearce 2019, 673). Perinteisesti asiantuntijuus on yhdistetty tieteelliseen tietoon ja asiantuntijuuden rooliin poliittisessa päätöksenteossa (Grundmann 2016, 35). Tieteen löydökset risteävät poliittisen päätöksenteon kanssa toistuvasti, jolloin ne ovat relevantteja myös laajemmille yleisöille (Collins & Evans 2002, 236). Asiantuntijuuden määritelmään on rakentunut sisään sen poliittinen merkitys: asiantuntijuuden tehtävä on tarjota ratkaisuja ongelmiin, joten on selvää, että sitä käytetään päätöksenteon tukena.

Asiantuntijuuden ja tieteen välistä suhdetta hiertää, että tieteen luonteeseen ei kuulu antaa täydellisiä ja tyhjentäviä vastauksia, jotka ovat sovellettavissa jokaiseen mahdolliseen kontekstiin. Laajasti siteeratussa artikkelissaan *The Third Wave of Science Studies: Studies of Expertise and Experience* Harry Collins ja Robert Evans (2002, 241) tiivistävät tämän ongelman kysymykseen, *miten tehdä tieteelliseen tietoon perustuvia päätöksiä ennen kuin on tieteellistä konsensusta*. Tieteelliselle yhteisölle eri kantojen argumentointi ennen konsensuksen saavuttamista on melko tavallista, mutta suurelle yleisölle se voi näyttäytyä tutkijoiden keskinäisenä riitelynä, mikä ei ole omiaan kasvattamaan luottamusta tieteeseen (Collins & Evans 2002, 247–248). Yhteiskunnallisen perspektiivin lisäksi myös yksilön näkökulma on olennainen. Julkista

asiantuntijuutta ei ole varsinaisesti rakennettu vastaamaan yksilöiden tarpeisiin, jolloin se antaa tyydyttäviä vastauksia valitettavan harvoille (Nowotny 2000, 12–13). Ihmiset toivovat usein vastauksia omiin tarkasti rajattuihin kysymyksiinsä, joihin tutkijoiden on hankala vastata, koska tiede ei aina tarjoa suoria vastauksia (ibid). Eri tieteenalat ovat kuitenkin tässä suhteessa erilaisia: osa tutkii ja antaa vastauksia hyvinkin tarkkoihin kysymyksiin, kun taas osa hakee enemmän yleistettäviä, universaaleja vastauksia (Shapin 2007, 183). Monet tieteenalat ovat näiden kahden yhdistelmiä – niin insinöörit kuin lääkäritkin joutuvat soveltamaan universaaleja tieteen löydöksiä kapeampaan osa-alueeseen (ibid).

Collinsin ja Evansin (2002, 260) ratkaisu ongelmaan on normatiivinen: heidän näkemyksensä mukaan tekniset asiantuntijakeskustelut pitäisi rajata asiantuntijoille. Käytännössä tämä tarkoittaisi poliittisen ja teknisen keskustelun erottamista toisistaan, jolloin laajoille ihmisjoukoille jäisi edelleen demokraattinen oikeus osallistua poliittiseen keskusteluun mutta asiantuntijakeskusteluun osallistuakseen pitäisi täyttää erikseen määriteltävät kriteerit (ibid). Tätä rajanvetoa kritisoi esimerkiksi Steven Epstein (2011, 325), jonka AIDS-potilastutkimuksissa ei hänen oman arvionsa mukaan ollut olemassa poliittisen ja teknisen rajaa, joka ylittää. Tiedolliset ja poliittiset näkemykset ja vaikuttamisen tavat olivat kietoutuneet yhteen, koska se oli tehokasta tavoitteiden edistämiseksi (Epstein 2011, 325).

Käytännöllisempänä sovelluksena ajatuksestaan Collins ja Evans (2002, 254) erottavat asiantuntijuudelle kolme tasoa: 1) ei asiantuntijuutta, 2) vuorovaikutuksellinen asiantuntijuus ja 3) kontribuutioasiantuntijuus. Ensimmäinen taso on lähtötaso, toisella tasolla olevilla on tarpeeksi asiantuntijuutta, jotta voi käydä keskustelua asiantuntijuuden kohteesta ja tasolla kolme on jo mahdollista kontribuoida kyseessä olevalle tieteenalalle (Collins & Evans 2002, 254). Kaikki kontribuutioasiantuntijuus ei synny tieteessä, ja tutkijoiden parissa tarvitaan vuorovaikutuksellista asiantuntijuutta myös muualla hankitun tiedon tuomiseksi tieteen piiriin (Collins & Evans 2002, 256). Grundmann (2016, 33) kritisoi jaon vuorovaikutukselliseen asiantuntijuuteen ja kontribuutioasiantuntijuuteen olevan relevantti lähinnä tapauksissa, joissa puhutaan laboratoriossa tutkittavista kokeellisista tieteistä. Poliittisen päätöksenteon kannalta on myös relevantimpia asiantuntijälähteitä (ibid), ja kansalaisen näkökulmasta kysymykset, joihin tieteen tulisi vastata, harvoin koskevat hiukkasfysiikkaa. Harry Collins (2014) on jatkanut asiantuntijuuden määrittelyä kirjassaan *Are we all scientific experts now?*, jossa vuorovaikutuksellinen asiantuntijuus ja kontribuutioasiantuntijuus lukeutuvat molemmat

erityisasiantuntijuuden piiriin (Collins 2014, 62). Erityisasiantuntijuus on sitä, mihin yleensä viitataan puhuttaessa asiantuntijuudesta: siihen lukeutuvat ammattikuntien edustajat, kuten insinöörit ja lääkärit (Collins 2014, 58–59).

Tiedekeskeiseen asiantuntijuuteen sisältyy ajatus, jonka mukaan faktat ja totuus olisivat riippumattomia. Kuitenkin arvot ja faktat sekoittuvat toisiinsa monin tavoin, sillä tiedon tuottaminen ja sen valikoitu käyttäminen päätöksenteon tukena on arvovalintoja sisältäneen prosessin tulos (Jasanoff & Simmet 2017, 752–753). Asiantuntijatiedon ja tieteellisen tiedon välille on tässäkin lähestymistavassa vedetty yhtäläisyysmerkit, mutta samalla nostaan esiin tieteellisen tiedon poliittinen puoli (Grundmann 2016, 43). Julkisessa keskustelussa väitteet yhdestä totuudesta kaventavat demokraattisen keskustelun aluetta vedoten arvopohjaisesti määriteltyihin oikeassa olemisen standardeihin (ibid). Julkisen päätöksenteon lisäksi voidaan jälleen kohdentaa katse yksilöön: ihmisten valinnat siitä, mitä faktoja he valitsevat toimintansa ohjenuoriksi, ovat arvosidonnaisia (ibid). Tietoa on täysin mahdotonta välittää puhtaasti sellaisenaan – vähintäänkin siihen liittyy aina tulkintoja tai rajauksia. Tieteen yleistajuistamisessa on haastava vetää rajaa sille, mitkä yksinkertaistetut versiot tiedosta ovat vääristäviä ja mitkä tekevät kunniaa alkuperäiselle tutkimukselle (Hilgartner 1990, 533).

Todellisuudessa asiantuntijuutta arvioidaankin myös muin kuin tiedollisin kriteerein. Vaikka olemme siirtyneet laajasti tietoyhteiskuntaan, jäljellä on piirteitä myös perinteisestä ja teollistuneesta yhteiskunnasta (Grundmann 2016, 29). Siksi ei olekaan ihme, että rationaalisuuden nykyisestä keskeisestä roolista huolimatta myös perinteiselle ja teollistuneelle yhteiskunnalle tyypilliset uskonnolliset ja moraaliset nyanssit ovat osa tiedon arviointia (ibid). Moraalinen arviointi on näkyvissä terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä esimerkiksi ylipainoon liittyvässä julkisessa keskustelussa. Vaikka julkinen huoli lihavuudesta on kasvussa, selkeää tieteellistä tukea tälle huolelle ei ole (Campos et al 2006, 58). Aiheen mediakäsittelyssä on silti moraalisen paniikin piirteitä, ja ylipainon takia arvostelun kohteena esimerkiksi Yhdysvalloissa ovat korostuneesti vähemmistöt ja köyhät (ibid) – ryhmät, joihin kohdistuu ennakoasenteita. Myös suomalaisessa mediakeskustelussa ylipainoon liittyen on havaittavissa mediakehyksiä, joissa normaalipainossa pysyminen kuvataan jopa kansallisena velvollisuutena (Setälä & Väliverronen 2014, 528). Kun tiedon arviointiin liittyy arvosidonnaisia lähestymistapoja, toimenpide-ehdotuksia ja ongelmanratkaisua tekevän asiantuntijuuden kohdalla tuskin on toisin. Asiantuntijuuden arviointia on vaikea tehdä täysin objektiivisesti, irrallaan omasta

arvomaailmastaan. Se ei välttämättä ole edes tavoiteltavaa omaa elämäänsä koskevia päätöksiä tekevien yksilöiden tapauksissa.

Tieteeseen nojaava asiantuntijatieto kohtaa myös käytännöllisempiä ongelmia. Faktoihin nojaava asiantuntijuus saattaa näyttäytyä etäisenä ja kylmänä. Steven Shapin (2007, 184) kritisoi perinteistä ravitsemustieteen kirjallisuutta siitä, että se ei välitä emotionaalista ja sosiaalisista syömiseen vaikuttavista tekijöistä, kun taas populaari ravitsemuskirjallisuus huomioi ne laajasti. Myös toisenlaisia esimerkkejä on. Bart Penders (2014) havaitsi, että jotkut ravitsemustieteilijät rakentavat suurille yleisöille suunnatuissa kirjoissaan uskottavuuttaan samoilla tekniikoilla kuin itseoppineet tai populaarit ravitsemuskirjoittajat. Tämä voi näyttäytyä esimerkiksi avaamalla lukijalle omaa henkilötarinaa ja suhdetta ravitsemukseen (Penders 2014, 908). Se, että perinteiset asiantuntijat käyttävät samoja tekniikoita uskottavuutensa rakentamiseen kuin itseoppineet ja asiantuntijoiksi julistautuneet, on kaksiteräinen miekka. Toisaalta se voi tehdä tiedosta lukijalle vetoavampaa ja kilpailee siten puutteellisen tai virheellisen tiedon kanssa paremmin, mutta toisaalta se voi olla vähentämässä tieteeseen pohjautuvan argumentaation tunnettuutta ja luotettavuutta. Iso-Britanniassa mediassa MPR-rokotteen² turvallisuudesta haastatellut asiantuntijalähteet vetosivat usein siihen, millaisia rokottamispäätöksiä he olivat tehneet omien lastensa suhteen, kun taas heidän asiantuntijatietonsa jäi sivurooliin (Boyce 2007, 897–898). Vaikka on tärkeää, että tieto saadaan perille, on huolestuttavaa, jos yksittäistapauksina omassa elämässä tehdyt päätökset ovat julkisuudessa asiantuntijoille yhtä hyvä selkänöja kuin tutkittu tieto.

Tieteeseen pohjaavalle asiantuntijuudelle ongelmallista on myös suhde epävarmuuteen. Tieteelle epävarmuus ja jopa ristiriitaiset näkemykset eivät ole vieraita, sillä konsensus saavutetaan ajan kanssa, kun tutkimusta tehdään lisää (Peters 2008, 133). Kun taas tavoitteena on saada sovellettavaa asiantuntijatietoa, ja päätöksiä on tehtävänä, konsensuksen löytymistä ei ehditä jäädä odottamaan (Peters 2008, 133). Jos tieteellinen asiantuntemus ei ole pysynyt edes nykyään hitaaksi mielletyn poliittisen päätöksenteon tahdissa (Collins & Evans 2002, 235), ongelman tuskin voi ajatella helpottuneen portinvartijuuden hiljalleen kaventuessa tai hajaantuessa epäprofessionaalimpiin muotoihin. Ihmiset turvaavat yhä enenevässä määrin myös verkostoihinsa tiedonetsinnässään, ja institutionaalisten asiantuntijoiden on lähes mahdotonta tarjota

² Alkuperäistekstissä MMR (measles, mumps, and rubella), Suomessa käytettävä termi MPR eli tuhkarokko-, sikotauti- ja vihurirokkorokote (THL 2020).

vastauksia ihmisten kysymyksiin samaan tahtiin kuin sosiaaliset verkostot tarjoavat (Nowotny 2000, 12–13). Jos tieteellinen tieto ei tarjoa varmaa vastausta kuluttajan kysymykseen, verkkoympäristöstä löytyy varmasti taho joka vakuuttaa tietävänsä oikeat vastaukset.

2.3 Kamppailu laajentuvasta asiantuntijuudesta

Asiantuntijuuden laajentumista voi lähestyä Pierre Bourdieun kenttäteorian näkökulmasta. Bourdieu käyttää kentän käsitettä kuvaamaan osin päällekkäisiä ja keskenään hierarkkisia sosiaalisia tiloja, joilla eri pääomin varustetut toimijat käyvät kamppailua kentälle keskeisistä asioista (Bourdieu 1985, 104–105). Kentät ovat enemmänkin teoreettisia ajattelumalleja kuin tarkkarajaisia, todellisia foorumeita. Siten tieteenalojen sisällä on useita osittain päällekkäisiä kenttiä: ravitsemustiede voi muodostaa tieteellisenä yhteisönä oman kenttensä ja populaarina teemana sangen erilaisen kentän eri toimijoineen. Kentillä käytävä kamppailu on luonteeltaan taistelua luokittelusta ja määrittelystä: ketkä saavat osallistua symboliseen kamppailuun, millä säännöillä kamppailua käydään ja mitkä ovat kentän rajat (Hurri 1993, 40). Terveiden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuden näkökulmasta nämä kaikki kysymykset ovat valtavan ajankohtaisia.

Käytännössä tätä kamppailua käydään julkisuudessa, joko mediassa tai muuten laajoille yleisöille avoimilla foorumeilla. Media käyttää asiantuntijoita usein lähteenään, ja heidän tiedollinen pääomansa on siten arvokasta myös muualla kuin heidän oman asiantuntijuutensa kentällä. Sitä ei kuitenkaan esitellä sellaisenaan, ilman haastamista tai kontekstualisointia. Journalistisessa työssä nostetaan usein esille vastakkaisia näkemyksiä eri asiantuntijoilta, ja toimittaja päättää jutun kulman ja käsiteltävät näkökannat. (Arnoldi 2007, 56.)

Tieteentekijöitä onkin käytetty julkisina asiantuntijoina monissa laajempaa yleisöä kiinnostavissa kysymyksissä lintuinfluenssasta ydinvoiman turvallisuuteen (Peters 2008, 132). Journalismilla on tapana kehystää tieteeseen ominaisluonteisesti kuuluvaa epävarmuutta esittämällä se asiantuntijakiistana tai haastamalla sitä kilpailevalla, ei-tieteellisellä tiedolla (ibid, 134). Laajemmalla julkisella keskustelulla voi olla myös vaikutusta tieteellisen kentän sisäiseen toimintaan. Esimerkiksi ihmisen genomien selvittämisen yhteydessä 2000-luvun alussa laaja mediahuomio sai eri rahoituspohjin toimivat tutkijatiimit kilpailemaan keskenään ja tutkijoiden kokemus oli,

että heidän työtään ei arvioitu enää yksin tieteellisin perustein (Rödder & Schäfer 2010, 258–259). Tällaiset julkisuuspiikit eivät kuitenkaan välttämättä suuressa kuvassa tai pitkällä aikavälillä muuta kentän rajoja tai sääntöjä. Suuri, painetta tuova mediahuomio tutkimusta kohtaan on poikkeuksellista (Rödder & Schäfer 2010, 260).

Ennen tieteellisen konsensuksen saavuttamista tieteen julkisuus voi jopa vahingoittaa tieteen ja tutkijoiden uskottavuutta, kun ristiriitaiset näkemykset nousevat suuren yleisön tietoisuuteen (Collins & Evans 2002, 247–248). Lisäksi yksittäinen tieteellisestä konsensuksesta poikkeava uusi tutkimustulos leviää helposti laajalle mediassa, mutta sen kritiikki ei enää leviäkään kuin tiedeyhteisön sisällä (Blume 2006, 632–633). Tieteellisen argumentaation on kuitenkin kestettävä myös kritiikkiä ja viestinnällisen haasteen voi katsoa kuuluvan myös tieteentekijöille, ei vain medialle. Demokraattiseen yhteiskuntaan kuuluu julkisuudessa käytävä neuvottelu siitä, mitkä kysymykset ansaitsevat kollektiivista huomiota, ja tähän kuuluu myös asiantuntijoiden arviointi (Jasanoff & Simmet 2017, 763).

Jokaisen kentän lainalaisuudet pitää hahmottaa tapauskohtaisesti: erilaisilla kentillä on omia erityispiirteitään ja lainalaisuuksiaan, ja siksi kamppailu ilmenee eri kentillä eri tavoin (Bourdieu 1985, 104). Yritän seuraavaksi kirjallisuuden ja havainnollistavien esimerkkien kautta hahmottaa verkossa terveyden ja hyvinvoinnin kentän asiantuntijuudesta käytävän kamppailun piirteitä.

Tieteellinen kenttä tarjoaa hyvän peilauspinnan asiantuntijuuden kentille. Tieteellinen pääoma on erityistä symbolista pääomaa, joka perustuu sekä *tunnustukseen* muilta kentällä toimivilta että *tietoon* (Bourdieu 2004, 34). Monilla kentillä on löydettävissä *erityispääomaa*, joka on käytettävissä vain kentän sisällä (Bourdieu 1985, 106), mutta tieteellisellä kentällä kartutettava tiedollinen pääoma on usein käytettävissä myös muilla areenoilla esimerkiksi asiantuntijan roolissa. Kuten kaikilla kentillä, myös tieteen saralla pääomat ovat jakautuneet toimijoiden kesken epätasaisesti, mikä osaltaan määrittää kentän rakennetta (Bourdieu 2004, 34). Tieteen kentällä hallitsevat toimijat määrittävät keskustelua ja kritiikki asemoidaan suhteessa heihin (Bourdieu 2004, 35). Kentän eri toimijoiden tavoitteena voi olla joko ylläpitää tai muuttaa vallitsevia valtasuhteita (ibid).

Vaikka asiantuntijuuden kenttä terveyden ja hyvinvoinnin saralla on tieteellisestä kentästä erillään, sen dynamiikkaa voi tarkastella samoista lainalaisuuksista käsin. Tieteellisellä kentällä eri alojen pääomia voi soveltaa toisille aloille rajallisesti (Bourdieu 1985, 104). Lääketieteellisellä kentällä kamppailua käyvät suurella tiedollisella

pääomalla varustetut lääkärit ja tutkijat, jotka kehittävät jatkuvasti tieteen pelisääntöjen mukaan uutta käsitystä kentästään. Jos joku lähtee haastamaan kentän vallitsevia näkemyksiä, se on tehtävä tieteellisin periaattein muiden kentän toimijoiden vaatimuksesta. Lisäksi tiedeyhteisö suhtautuu kriittisesti toimijoihin, jotka yrittävät käyttää soveltumatonta pääomaa jollain kentällä – esimerkiksi kardiologi ei välttämättä ole metabolismin saralla arvostettu tieteentekijä. Kuitenkin suuremmalle yleisölle terveyden ja hyvinvoinnin kenttä näyttää hyvin erilaiselta. Verkossa ilmenevän terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuden kentällä osallistujien joukko on huomattavasti kirjavampi ravitsemustieteilijöistä potilasaktivisteihin ja bloggareista itseoppineisiin uskomushoitojen tarjoajiin. Kentän rajoja määrittelemään pyrkivät yhä uudet toimijat ja kentän rakenne on jatkuvassa muutoksessa. Tiede ja yliopistot instituutioina tulevat haastetuiksi ja ne ovat menettäneet jonkin verran asemaansa – pääomaansa ja valtaansa – kentillä, joilla toimivat (Arnoldi 2007, 60).

Asiantuntijuuden julkisessa arvioinnissa kysymys ei ole vain tiedon arvioinnista, vaan myös tiedon sovellettavuus ja luottamus ovat keskeisissä rooleissa. Koska kentät ovat hierarkkisessa suhteessa toisiinsa, toisilla kentillä on enemmän vaikutusta ihmisten jokapäiväiseen elämään. Tiedolla, jolla on käytännön sovellutuksia ja seurauksia on yleensä yhteys näihin kenttiin, mikä tuo niille luotettavuutta suurempien yleisöjen silmissä. Käytännön sovellettavuus on kiinnostavaa myös median näkökulmasta, jolla puolestaan on tapana nostaa esiin hyvin verkottuneita asiantuntijoita. Myös muut pääomat, kuten viestintätaidot, voivat yleisön silmissä olla yhteydessä asiantuntijuuteen. (Arnoldi 2007, 58–59.)

Lääketeide on tästä hyvä esimerkki. Sillä on käytännön sovellutuksia ja seurauksia, se on kiinnostavaa niin suurempien yleisöjen kuin mediankin näkökulmasta ja lisäksi se on yhteydessä valtaa pitäviin instituutioihin ja vaikuttaa ihmisten arkeen. Tiedon sovellettavuus ei kuitenkaan aina katso tieteellistä luotettavuutta: sovellettavaa tietoa terveyden ja hyvinvoinnin alalta tarjoavat myös monet muut toimijat, jotka voivat olla aivan yhtä hyvin verkottuneita valtaapitäville kentille kuin tieteelliset auktoriteetitkin.

Bourdieuuta voi tulkita myös hyvin kyynisesti, jos katsoo sen kautta tieteen legitimitietin perustuvan ainoastaan symboliseen pääomaan (Arnoldi 2007, 59). Kenttäteoriaa kannattaa kuitenkin käyttää enemmän tarkastelun apuna, sillä se avaa kiinnostavan mahdollisuuden tarkastella, mille kulttuurisille ja sosiaalisille resursseille annetaan arvoa (Arnoldi 2007, 60). Tutkielmani kannalta tämä on olennaista, sillä

asiantuntijuuteen kuuluu muiden ihmisten antama sosiaalinen tunnustus. Asiantuntijuus ja tiede ovat linkittyneet toisiinsa, kuten luvussa 2.2 on esitelty, mutta kamppailua asiantuntijuuden rajoista ja määrittelystä terveyden ja hyvinvoinnin kentällä käydään myös muin perustein kuin tiedollisin. Tätä laajentuvaa asiantuntijuutta käsitellään seuraavaksi luvussa 2.4.

2.4 Laajentuvan asiantuntijuuden ilmentymiä verkossa

Tässä luvussa avaan johdantona asiantuntijuuden laajentumisen taustalla olevia ilmiöitä. Esittelen sen jälkeen laajentuneen asiantuntijuuden esimerkkeinä kenttäasiantuntijuuden ja lifestyle-asiantuntijuuden luvussa 2.4.1 ja omistan loput alaluvut asiantuntijuuden arvioinnin tapoihin laajentuvan asiantuntijuuden tapauksissa. Keskityn aiempaan tutkimukseen asiantuntijuuden laajentumisen ilmentymisestä verkkokeskusteluissa ja julkisuudessa terveyden ja hyvinvoinnin alalla.

Asiantuntijuuden laajentuminen on yhteydessä moniin yhteiskunnallisiin kehityskuluihin, joista keskeisimmät ovat siirtymä modernista postmoderniin aikaan ja tietoyhteiskuntaan sekä tästä kehityksestä seuraaviin ilmiöihin. Esa Väliverronen (2016, 45) näkee asiantuntijuuden laajentumisen taustalla erityisesti kolme ilmiötä: instituutioiden kritiikin, yksilöllistymisen ja mediamaiseman murroksen.

Tieteen institutionaalinen rooli oli modernissa vahva. Hieman liioitellen voi sanoa, että aiemmin tiede ei ollut vastuussa kenellekään – jos tieteen piirissä tapahtui virheitä, syy oli yleensä soveltajan eikä erehtymättömän instituution (Nowotny 2000, 11–12). Siirtymä postmoderniin on kuitenkin muuttanut tieteen asemaa. Nopeatahtisessa toimintaympäristössä instituutioilla on jatkuva paine kehittyä ja uudistua, ja niiden näkemys on muuttunut yhdeksi muiden joukossa (Väliverronen 2016, 49). Tiedon tuottaminen ei ole enää akatemian yksinoikeus, vaan se on hajaantunut yhä useammille organisaatioille ja alkanut rakentua yhä enemmän ongelmien ympärille (Nowotny 2000, 13–14). Tietoyhteiskuntakehitys on puolestaan saanut aikaan paradoksaalisen kehityskulun: asiantuntijuudesta on tullut kaikkialla läsnäolevaa, mikä on tehnyt ihmisistä vähemmän riippuvaisia eliitiksi mielletyistä asiantuntijoista, mutta yksilöt ja yhteiskunnat ovat samanaikaisesti entistä riippuvaisempia asiantuntijatiedosta (Grundmann 2016, 30). Luottamus tieteeseen pohjaavia asiantuntijoita kohtaan on horjunut samalla kun yhä uusia asiantuntijuuden muotoja nousee esiin (ibid). Samaan aikaan, kun tiede keskittyy enimmäkseen etsimään vastauksia omiin ongelmiinsa, yhä kirjavampi joukko

asiantuntijoita keskittyy etsimään ratkaisuja käytännön ongelmiin (Väliverronen 2016, 55). Näillä uusilla tiedon markkinoilla on kilpailua hyvin erilaisten tahojen, enemmän tai vähemmän ansioituneiden asiantuntijoiden kesken (ibid). Asiantuntijuuden laajentumisella instituutioiden ulkopuolelle on kuitenkin myös positiivisia vaikutuksia. Tiedon tuottaminen on prosessi, jolle laajentuva asiantuntijuus tarjoaa mahdollisuuksia kehittyä (Nowotny 2003, 155). Kun tieto on tuotettu todellisissa ympäristöissä jatkuvasti kokemusten pohjalta kehittäen, se on luotettavampaa (ibid).

Yksilöllistymiskehitys on yksi taustamuuttujista, joka tekee asiantuntijuudesta entistä kysytympää. Kun postmodernissa alettiin korostaa rationaalisen yksilön vastuuta ja aktiivista roolia, syntyi myös tarve soveltaa asiantuntijuutta yhä uusiin konteksteihin (Nowotny 2000, 11–12). Ihmisistä on tullut enenevässä määrin sekä asiantuntijuuden tarvitsijoita että tarjoajia, ja asiantuntija-arvioita haetaan nykyisin aina koulujen uraneuvonnasta avioliittoneuvojiin (Grundmann 2016, 30–31). Riippuvaisuus asiantuntijuudesta on läsnä melkein kaikilla elämän osa-alueilla (ibid). Arjessaan yksilöt valitsevat asiantuntijat, joihin luottavat ja faktat, jotka heille sopivat (Väliverronen 2016, 50–51). Tätä valikointia voi kritisoida tieteellisistä lähtökohdista, mutta se ei välttämättä yksilökeskeisenä aikana edistä tieteen asemaa. Yksilöä vastaan on vaikea argumentoida yleistason tieteellisillä todisteilla, jos ei ne eivät liity suoraan hänen ongelmaansa ja tapaukseensa (Shapin 2007, 185). Asiantuntijat, jotka ymmärtävät yksilöllistymiskehitystä, kuuntelevat yksittäisiä asiakkaita ja tarjoavat palveluita juuri heille räätälöidysti, eivät esiinny tilastojen ja faktojen takaa (Väliverronen 2016, 50–51).

Asiantuntijuuden laajentumista on ollut osaltaan vahvistamassa verkon myötä muuttunut mediaympäristö. Viestinnän ja median kenttä on käynyt läpi murroksen, jonka myötä kuka tahansa voi potentiaalisesti saada viestinsä leviämään laajalle ja halvalla ilman erityisosaamista (Väliverronen 2016, 50). Samaan aikaan kun yhä yksityiskohtaisempiin ongelmiin odotetaan vastausta, verkon kautta on yhä helpompaa saavuttaa yksilöitä, jotka ovat valmiita esiintymään asiantuntijaroolissa (Nowotny 2000, 12). Verkon viestinnän areenat, kuten sosiaalisen median alustat, päästävät ääneen entistä kirjavamman joukon näkökantoja (Väliverronen 2016, 50–51).

Yksilöistä on siis tullut yhä enenevässä määrin asiantuntijuuden käyttäjiä ja arvioijia, ja verkko on monipuolistanut asiantuntijuuden tarjontaa. Asiantuntijuus laajenee, koska sille on kysyntää. Ihmiset ja organisaatiot haluavat luotettavaa asiantuntijatietoa, ja jos perinteiset tiedon auktoriteetit eivät ehdi tai osaa vastata, eri tavoin asiantuntijuutta kartuttaneet ovat valmiita tarjoamaan palveluitaan.

Päätöksentekojärjestelmät hyytyisivät nopeasti, jos vaatimuksena olisi kiistattoman tiedon tai täyden konsensuksen odottaminen (Grundmann 2016, 28). Asiantuntijuus siis laajenee tavallaan pragmaattisesta tarpeesta: koska tieteellinen tieto ei koskaan ole täydellistä ja lopullista, sovellettavissa olevan asiantuntijatiedon on kelvattava päätöksenteon tueksi (ibid).

2.4.1 Kenttäasiantuntijuus ja lifestyle-asiantuntijuus

Arkisessa tiedonhankinnassa on helppo huomata, että käytetty asiantuntijuus ei ole peräisin ainoastaan tiedeyhteisöltä. Mediassa runsaasti tilaa vaikuttavat saavan kenttäasiantuntijat, jotka ovat tiedon käyttäjiä ja soveltajia ennemmin kuin sen lähteitä (Setälä & Väliverronen 2014, 525). Kenttäasiantuntijat olivat ravitsemusterapeutteja, urheiluohjaajia, personal trainereita ja muita ruohonjuuritason asiantuntijoita, jotka ovat suoraan tekemisissä asiakkaiden kanssa (ibid). Myös monet vaihtoehtoisten tarjoajat voidaan lukea kenttäasiantuntijuuden piiriin.

Tieteen ja laajempien yleisöjen välillä tapahtuvassa tiedonsiirrossa ovat mukana tiedonvälittäjät (*knowledge broker*), joiden toimenkuva on paljon muutakin kuin pelkkää tiedon siirtämistä tiedeyhteisöltä massoille (Meyer 2010, 120–122). Tiedonvälittäjät tunnistavat ja paikallistavat kiinnostavaa tietoa ja uudelleenmuotoilevat sitä uusille yleisöille sopivaksi toimien kääntäjinä kahden maailman välissä (ibid). Tieteellisen tiedon tuomiseksi laajempaan tietoisuuteen tarvitaan erilaisia välittäjiä, mutta kenttäasiantuntijuuteen kuuluu myös tiedon yksinkertaistaminen ja kaupallisuus (Setälä & Väliverronen 2014, 519–520). Kenttäasiantuntijoilla, kuten muillakin tiedonvälittäjillä, on omia intressejään, jotka vaikuttavat siihen, miten tietoa valikoidaan ja muotoillaan asiakkaille. Laajentuvalla asiantuntijuudella tämä on tyypillistä: asiantuntijuuden arviointia eivät tee niinkään vertaiset ja muut asiantuntijat, vaan asiakkaat (Grundmann 2016, 27).

Kenttäasiantuntijuuden nousu selittyy osin yksilöiden kasvavalla asiantuntijatiedon tarpeella. Grundmann (2016) tarkastelee asiantuntijuutta kysynnän ja tarjonnan kautta. Hänen jaottelussaan tarjontaa on kolmenlaisilta asiantuntijoilta – tieteellisiltä asiantuntijoilta, ammatinharjoittajilta ja kenttäasiantuntijoilta, ja kansalaisten kysyntä näille asiantuntijuuden tyypeille vaihtelee. Siinä missä yksittäinen kansalainen kuluttaa tieteellisten asiantuntijoiden osaamista lähinnä median välityksellä, ammatinharjoittajien ja kenttäasiantuntijoiden palveluille on kysyntää arkisessa päätöksenteossa. Ammatinharjoittajista yleisiä esimerkkejä ovat asianajajat ja lääkärit,

kun taas kenttäasiantuntijoiden palveluita on tarjolla laajasti blogeista vertaisryhmiin. (Grundmann 2016, 31–32.)

Kenttäasiantuntijuuden taustalla voivat olla kaupalliset intressit, mutta vielä vahvemmin ne ovat läsnä lifestyle-asiantuntijuudessa, jossa yhdistyvät tavoiteltava elämäntapa, julkisuuden pelisäännöt ja kuluttajuus. Jo television aikakaudella esillä olleissa lifestyle-asiantuntijoissa yhdistyvät heidän ohjelmissaan esitetyt asiantuntevat ohjeet ja julkisuuskuva, jossa tietty elämäntapa ja arvot korostuvat (Lewis 2010, 583, 594). Fitness-blogeissa näyttäytytään terveet elämäntavat omaavina liikunnallisina ihmisinä ja annetaan lukijoille omaan kokemukseen sekä muualta hankittuun tietoon perustuvia vinkkejä hyvässä hengessä (Turtiainen 2017, 65). Julkisuuden henkilöt myös antavat terveysneuvoja, joiden luotettavuus on vaihtelevaa (Hoffman & Tan 2013, 1).

Lifestyle-asiantuntijoiden tavassa jakaa tietoa ja neuvoja annetaan ymmärtää, että asiantuntijalla ja kuluttajalla on kaksisuuntainen suhde. Katsoja voi osallistua tähän suhteeseen omilla kulutusvalinnoillaan, jotka sopivat hänen elämäntapaansa ja arvoihinsa. Kulutusvalinnoista – joiden on kenties aikaisemmin ajateltu olevan yksityisiä, kodin piirissä tapahtuvia asioita – tulee siten sosiaalinen tapa, joilla osoitetaan myös kuulumista laajempaan yhteisöön ja ilmaistaan itselle tärkeitä asioita. Lifestyle-asiantuntijat tekevät itse samaa olemalla julkisuuskuvaransa kautta esimerkillisiä kuluttajia, jotka normalisoivat tiedon ja kuluttajuuden yhteyttä. (Lewis 2010, 594–596.)

Verkon aikakaudella niin kenttäasiantuntijuuden kuin lifestyle-asiantuntijuudenkin voi katsoa laajentuneen uusille julkaisualustoille, joilla on omat taloudelliset pelisääntönsä. Julkaisualustojen taloudelliset motiivit voivat sekoittua muihin tavoitteisiin (Raun 2018, 100), oli esiintyjänä sitten aktivisti tai kenttäasiantuntija. Verkkoalustoilla näkyvyys on edellytys taloudelliselle hyödyille, ja intiimi sisältö on tapa kerätä huomiota, jonka voi edelleen alustan logiikan mukaisesti muuttaa rahaksi (ibid, 101–102). Taloudellisten intressien sekoittuminen tiedollisiin intresseihin ei kuitenkaan tee taloudesta ensisijaista motivaattoria tiedon tuottamiseen. Intiimi sisältö voi auttaa myös näkyvyyden saamista omalle agendalle (ibid, 110). Muuttuva mediaympäristö tarjoaa loputtomasti mahdollisuuksia yhdistellä asiantuntijuutta julkisuuden pelisääntöihin ja erilaisiin rahanansaintamalleihin terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä.

Selityksiä sille, miksi ihmiset seuraavat julkisuuden henkilöiden terveysneuvoja, voi hakea niin taloustieteen, markkinoinnin, psykologian kuin sosiologiankin piiristä. Taloustieteen näkökulmasta julkisuuden henkilöiden suositus voidaan nähdä

suosituksena tuotteen – tässä tapauksessa terveysneuvon – ylivertaisuudesta tai ne voivat saada aikaan laumamaista toimintaa. Markkinoinnin näkökulmasta kysymys voi olla halo-efektistä, jossa julkisuuden henkilöiden maine menestyjinä tekee heistä luotettavia myös muilla aloilla, tai riittävät toistot voivat saada yhdistämään julkisuuden henkilön positiiviset piirteet myytävään tuotteeseen. Psykologian näkökulmasta kysymys voi olla ehdollistumisesta, kognitiivisesta dissonanssista tai halusta rakentaa mielikuvaa omasta itsestä toistamalla julkisuuden henkilön toimintaa. Sosiologisia selityksiä voi hakea sosiaalisten verkostojen voimasta tai sosiaalisen identiteetin ja statuksen rakentamisesta. (Hoffman & Tan 2013.)

Vaihtoehtohoitojen tarjoajien joukossa on myös perinteisiä terveyden ja hyvinvoinnin auktoriteetteja, kuten lääkäreitä, mutta myös kenttä- tai lifestyle-asiantuntijoiksi luettavia toimijoita. Vaikka vaihtoehtohoitojen tarjoajien asiantuntijuus ei perustu tieteelliseen tietoon, monet toimijat ovat jollain tapaa sertifioituja ja heillä on tietämystä, jota kuluttajalla ei ole. Käyttäjät hakeutuvat heidän pakeilleen, koska pitävät mahdollisena että heillä on sovellettavissa olevia neuvoja. Käyttäjät arvioivat palveluntarjoajien asiantuntijuutta sillä rajatulla alueella, jolle sen mielletään kuuluvan, vaikka arvioinnin pohjana eivät olekaan tieteelliset lähtökohdat. Vaihtoehtohoitojen käyttäjät turvaavat asiantuntijuuden arvioinnissa myös muuhun kuin omaan tietämykseensä ja käyttävät tiedonhankintaan monia lähteitä henkilökohtaisista verkoistoistaan eri medioihin. (Pedersen & Baarts 2010, 1073–1074.)

2.4.2 Vallitsevan näkökulman haastaminen

Asiantuntijuuden laajentumisesta käytävä kamppailu ilmenee toisinaan selkeänä vallitsevan näkökulman haastamisena. Haastajat voivat kokea olevansa eturintamassa vanhentuneiden rakenteiden ja käsitysten uudistamisessa. Ravitsemuksen alalla osa verkko vaikuttajista esittää itsensä kulttuurillisen muutoksen esitaistelijoina perinteisiä ravitsemussuosituksia vastaan vaatien paradigman muutosta (Huovila & Saikkonen 2016, 392–393). Vähähiilihydraattiseen ruokavalioon liittyvissä verkkokeskusteluissa perinteinen tutkimus nähdään rakenteeltaan ja rahoitukseltaan jäykkänä, minkä vuoksi vaihtoehtoiset selitykset jäävät alirahoitetuiksi ja alitutkituiksi (Jauho 2013, 373). Kysymys ei ole ainoastaan siitä, mikä on totuus, vaan myös siitä, kenellä on auktoriteetti osallistua keskusteluun (Jallinoja, Jauho & Mäkelä 2016, 280). Keskustelijat saattavat nähdä itse olevansa tieteellisen muutoksen etujoukoissa, mutta heidän näkökulmastaan hidas tieteellinen järjestelmä ei ole vielä rakenteidensa vuoksi tehnyt samoja löydöksiä.

Lisäksi ravitsemussuosituksia laativien ja kannattavien instituutioiden katsotaan itse hyötyvän vallitsevat asioiden tilasta, esimerkiksi koska he työskentelevät alalla ja ovat siksi riippuvaisia auktoriteettiasemassa olevista instituutioista (Jauho 2013, 373). Vallitsevan näkökulman haastamiselle ravitsemuksen alalla näyttää olevan etu, jos oman näkökantansa riippumattomuutta instituutioista voi korostaa (Shapin 2007, 182). Kenties tunnetuin vähähiilihydraattisen ruokavalion puolestapuhuja Robert Atkins on todennut, että hänelle oli onni, ettei hän ollut ravitsemuksen alalle kouluttautunut, sillä se olisi vain johtanut hänet saman harhaluulon lähteille kuin kaikki muutkin (Shapin 2007, 181).

Toisinaan vallitsevaa näkökulmaa haastaessa sorrutaan omaa näkökulmaa tukevan tiedon valikointiin ja vaihtoehtoisten selitysmallien tarjoamiseen. Esimerkiksi ravitsemuksesta bloggaavat antavat kyllä tunnustusta hyvälle tietolähteille, mutta enemmänkin yksittäisille tutkijoille tai tutkimuksille (Huovila & Saikkonen 2016, 393–394). Vähähiilihydraattisesta ruokavaliosta käytävässä verkkokeskustelussa myös kyseenalaistetaan suoraan tutkimustietoa, valikoidaan käsiteltäväksi etenkin itselle mieluisia tutkimuksia ja tarjotaan vaihtoehtoisia selitysmalleja niin sydän- ja verisuonisairauksille kuin kaloriopillekin (Jauho 2013, 372). Samoja taktiikoita käyttävät myös rokotekriitikot: tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan sillä perusteella, tukeeko se omaa näkökantaa rokotteiden vaarallisuudesta ja kun jokin tieteellinen hypoteesi rokotteiden vaarallisuudesta todistetaan vääräksi, keksitään uusi (Kata 2011, 3781–3782). Tieteestä ja tutkimuksesta kelpuutetaan mukaan omaan näkökantaan sopivia osasia, ei kokonaisuutta.

Vallitsevan näkökulman haastamisessa ei ole lähtökohtaisesti mitään vikaa: se on osa paitsi julkista keskustelua, myös tieteellistä keskustelua. Kuitenkin perusteltujen näkemysten kirjo saattaa näyttää maallikon silmiin siltä, että todellista asiantuntijuutta ei edes ole tarjolla (Shapin 2007, 176). Vaihtoehtoista tietoa tarjoavat tahot voivat ottaa jopa keskeisimmän tiedon popularisoijan roolin julkisuudessa (Gunnarson & Elam 2012, 318–319). Osin vaihtoehtoisia selityksiä tarjoavien tahojen saama huomio on tutkijoiden ja tiedeyhteisön aikaansaamaa: tieteen julkistaminen ja siitä viestiminen pitäisi nähdä osana varsinaista tutkimustyötä (ibid).

2.4.3 Kokemuksen voima

Kokemusten merkitys nousee esille asiantuntijuuteen liittyvissä kysymyksissä. Hyvinvoinnin ja elämäntapavalmennuksen aloilla fokus on asiakkaiden motivoimisessa ja omia henkilökohtaisia kokemuksia kerrataan mielellään osana tarjottuja palveluita

(Väliverronen 2016, 57). Vaihtoehtohoitojen tarjoajat antavat kokemuksille ja omakohtaiselle tiedolle selvästi vahvemman selitysvoiman kuin lääketieteen kriteerein annettaisiin: keskiössä on yksilö, hänen huolensa ja odotuksensa (Deml et al 2019, 7–8). Osittain tämä liittyy siihen, että asiantuntijuuden laajentuessa todisteisiin perustuvaa tietoa on rajallisesti (Pedersen & Baarts 2010, 1070). Siksi vaihtoehtomenetelmiä käyttävien on nojattava muihin kriteereihin asiantuntijuutta ja menetelmien toimivuutta arvioidessaan (ibid). Omakohtaiset kokemukset nousevat esiin etenkin uskottavuuden rakentamisen tapana, ja voivat mahdollisesti toimia myös asiantuntijuuden arvioinnin kriteerinä.

Ravitsemukseen liittyvässä verkkokeskustelussa ihmisten omat kokemukset ovat keskeisessä roolissa. Vaikka yksittäisillä kokemuksilla ei ole tieteellistä selitysvoimaa, kokemuksellisuuden viehätys ja yhteys asiantuntijuuteen on helppo ymmärtää: on inhimillistä, että potilasta kiinnostaa, noudattaisiko lääkäri neuvoaan, jos kysymys olisi hänen omasta terveydestään (Shapin 2007, 186–187). Havainnot ja kokemukset alkoivat näkyä julkisessa keskustelussa Suomessa ravitsemuksen saralla 2000-luvun alussa, kun ne nousivat *Helsingin Sanomien* mielipidekirjoituksissa argumentaatioksi tieteen siteeraamisen rinnalle (Jallinoja, Jauho & Mäkelä 2016, 278). Ravitsemusbloggarit käyttävät ravitsemustieteellistä termistöä, mutta keskeinen argumentti muodostuu kuitenkin kokemukselle oman olon parantumisesta ruokavalion muuttamisen ja oman kehon kuuntelemisen myötä (Huovila & Saikkonen 2016, 390–392). Kokemuksiin vetoaminen näyttäytyykin usein konversiotarinoina, joissa ruokavalion muuttaminen on johtanut elämänlaadun merkittävään parantumiseen (Jauho 2013, 370).

Toisinaan kokemuksellisuuteen yhdistyy instituutioiden kritiikki. Omia kokemuksia käytetään todisteina siitä, että viralliset ravitsemussuositukset eivät toimi tai vähintäänkin ovat heikosti yleistettävissä yksilötasolle (Jauho 2013, 370). Oman kokemuksen ja vaikkapa virallisten ravitsemussuositusten välinen ristiriita on johtanutkin ajoittain toiveisiin lisätutkimuksista vähähiilihydraattisen ruokavalion hyödyistä (ibid, 371). Yksittäisen kuluttajan näkökulmasta instituutioiden suositukset voivat helposti jäädä etäisiksi. Yksilöiden positiiviset kokemukset vahvistavat vaihtoehtoisen teorian selitysvoimaa paremmin kuin yleiset suositukset (Gunnarsson & Elam 2012, 330).

2.4.4 Virheellistä tietoa ja identiteetin ilmaisua

Sosiaalistuva verkkoympäristö on noussut journalistisen median rinnalle kanavana, jonka kautta ihmiset hakevat, hankkivat ja pyytämättään saavat tietoa. Tosin

journalistisen median piirissäkin on ollut epäselvyyttä siitä, miten asiantuntijuutta voi käytännössä arvioida. Tammy Boyce (2006, 889) on nostanut laajassa MPR-rokotteen mediakäsittelyä analysoivassa artikkelissaan esiin, että journalisteilla ei ole välttämättä kykyä erottaa luotettavaa asiantuntijuutta epäluotettavasta tiedosta. Pohdinta on yhä ajankohtaisempi, kun verkkoympäristössä myös kansalaisten on kyettävä samaan arviointiin kuin toimittajien. Iso-Britanniassa käydyssä MPR-rokotekeskustelussa lukijoiden oli vaikea arvioida tarkasti, mikä oli rokotteen turvallisuudesta asiantuntijoiden keskuudessa vallitseva konsensus (Boyce 2006, 900–901), vaikka heidän lähteensä olivat journalistisia medioita. Vanhempien perusteeton huoli siitä, että MPR-rokote olisi heidän lapsensa autismin aiheuttaja, esitettiin monissa artikkeleissa tasavertaisena asiantuntijalausuntojen kanssa, ja monet väitteet jätettiin journalistien toimesta haastamatta (ibid). Vuorovaikutteinen verkkoympäristö yhdistettynä yksilöiden entistä voimakkaampaan itsenäiseen tiedonhakuun on luonut erinomaisen pohjan rokotevastaiselle kansalaisliikelihoodinnälle, jossa virheellisiä terveysväittämiä esitetään vain toisenlaisena, yhtä lailla relevanttina lähestymistapana kuin lääketieteen konsensusta (Kata 2011, 3784).

Tämä ei toki rajoitu vain rokotekeskusteluun. Sosiaalisessa mediassa leviävät todet ja epätodet tunteisiin vetoavat tarinat, joiden ympärille ihmiset kokoontuvat. Näitä tarinoita voi kuvailla *affekteiksi*, eli mielipiteiden, faktojen ja tunteiden yhdistelmiksi (Papacharissi 2014, 118). Selvää on, että vaikka tällaiset tarinat pluralisoivat ja demokratisoivat keskustelua, ne eivät välttämättä lisää faktuaalista tietoa tai ymmärrystä sisällöllisistä väitteistä (ibid, 119–120). Verkko tarjoaa ennennäkemättömän nopean tavan kerääntyä eri teemojen ympärille, mahdollistaa osallistumisen ja järjestäytymisen ryhmille, joille se ei ollut ennen mahdollista sekä tuo potentiaalisesti yhteen ihmisiä, joilla on yhteiset tavoitteet mutta erilaiset intressit (Fenton 2016, 28–29). Terveiden ja hyvinvoinnin saralla tämä voi tarkoittaa esimerkiksi harvinaisista sairauksista kärsiville mahdollisuutta löytää vertaistukea ensimmäistä kertaa elämässään – ja samaan aikaan virheellisen terveystiedon potentiaalisesti saavutettavissa oleva yleisö on laajempi kuin koskaan aikaisemmin.

Verkkoympäristössä laajentuvan asiantuntijuuden arviointiin yhdistyy identiteetin ilmaisu. Postmodernille rationaaliselle yksilölle on tyypillistä määrittää identiteettiä hänen itsensä tekemien päätösten kautta (Nowotny 2000, 11–12). Identiteettien kautta kuulutaa enemmän tai vähemmän löyhiin yhteisöihin, ja yhteisöille rakentuu omia asiantuntijuuden kriteeristöjään. Esimerkiksi fitness-kulttuurilla on oma

sisäinen verkottunut asiantuntijuutensa, jota artikuloidaan ryhmän sisäisellä kielellä (Turtiainen 2017, 66). Ryhmiin kuulumista ilmaistaan yksilöllisillä valinnoilla siitä, kehen luotetaan asiantuntijoina (Väliverronen 2016, 51). Verkkokeskusteluissa muiden kommentoijien kirjoittamista sisällöistä voidaan etsiä kielellisiä vihjeitä ja ajatuskulkua, jotka keskustelija tunnistaa omikseen ja samaistuu niihin.

Internetin sosiaalisemmaksi ja kaupallisemmaksi muuttunut luonne vaikuttaa sekin identiteetin ilmaisuun (Senft 2013, 347–348). Sosiaalisessa mediassa toimiminen on myös identiteetin rakentamisen väline: käyttäjä voi pohtia onko hän vastuullinen kuluttaja, tiedostava keskustelija vai kenties hyvän mielen lähettiläs (ibid). Jos käyttää sosiaalista mediaa, itsestään on väistämättä luotava jonkinlainen representaatio verkkoon, ja siten ilmentää omaa identiteettiään valikoidulla tavalla (Marwick 2013, 355). Sosiaalisen median palveluissa omaa itserepresentaatiotaan ei voi muuttaa tilanteen mukaan yhtä jouhevasti kuin kasvatusten tapahtuvissa tilanteissa jatkuvasti kertyvän historian vuoksi, joten palveluissa tehdään jatkuvasti identiteettiä heijastavia valintoja: ryhmiin liittyminen, sivuihin ja julkaisuihin reagointi sekä julkaisujen tai urheilusuoritusten jakaminen ovat myös oman identiteetin ilmaisua muille käyttäjille (Marwick 2013, 361–362). Sosiaaliseen mediaan liittyy vahva sosiaalisen valvonnan elementti, sillä käyttäjien päivitykset, reaktiot ja kommentit ovat lähtökohtaisesti julkisia (Senft 2013, 347). Jotkut käyttävät tätä sosiaalista aspektia hyödykseen tietoisemmin kuin toiset (ibid). Tähän liittyy ristiriitaisuutta: käyttäjältä odotetaan henkilökohtaista otetta ja autenttisuutta, mutta hän ei itse välttämättä halua paljastaa itsestään kaikkea (Marwick 2013, 361).

Terveyden ja hyvinvoinnin alueella on vaikea osoittaa, että verkossa esitetyt tieteen vastaiset näkemykset johtaisivat myös niiden mukaan toimimiseen. Kuitenkin verkkoympäristö on kätevä väylä tiedonhankintaan, ja siellä leviää suuri määrä osin tai täysin virheellistä tietoa. Kun tämä yhdistetään lähdekriittisyyden puutteeseen ja epäluottamukseen auktoriteetteja kohtaan, ei ole väärin olettaa, että virheellisellä tiedolla on jotain vaikutusta verkkoyhteisöihin. (Kata 2011, 3780.)

2.5 Yhteenveto: verkko kamppailun kenttänä laajentuvalla asiantuntijuudelle

Asiantuntijuus on *tiedollista auktoriteettia*, jota käytetään *ongelmanratkaisuun* ja *asema*, jonka myös muut tunnustavat. Perinteisesti tiedollista auktoriteettia ovat

tarjonneet professiot ja tiede. Rajatut ja kenties elitistisiksi mielletyt asiantuntijuuden muodot kohtaavat kuitenkin nykyisin monia haasteita, kun yksilöt aktiivisesti etsivät tietoa sovellettavaksi omiin tarpeisiinsa ja arvioivat sitä omista lähtökohdistaan. Tutkijat ja tiede eivät välttämättä osaa palvella kuluttajaa hänen rajatuissa kysymyksissään, vaan antavat yleisiä vastauksia yksityiskohtaisiin ongelmiin. Terveiden ja hyvinvoinnin saralla ongelmiinsa apua hakevat yksilöt voivat kokea tieteelliset faktat ja tilastollisen lähestymistavan kylminä ja etäisinä, sillä terveys on henkilökohtainen ja toisinaan myös huolta herättävä aihe. Vastauksia usein myös halutaan heti, mutta tieteellisen konsensuksen syntyminen vie aikaa, ja se voi näyttäytyä maallikolle tieteenalan luotettavuutta laskevana tekijänä. Asiantuntijuus siis laajenee, koska sille on yhä enemmän kysyntää myös yksittäisten kuluttajien suunnasta.

Tämä kaikki yhdistyy verkkokeskustelun portinvartijamedioita pluralistisempaan luonteeseen, jossa myös marginaaliset mielipiteet löytävät kaukupohjaa muista käyttäjistä. Verkko on yksi monista alustoista, joilla asiantuntijuuden laajentumisen kamppailua käydään, ja osallistujajoukko on monipuolista potilasaktivisteista terveysbloggareihin. Tavat, joilla asiantuntijuutta arvioidaan, eivät keskity ainoastaan tiedon arviointiin. Asiantuntijuus sekoittuu verkkoympäristössä julkisuuden pelisääntöihin ja käyttäjien identiteetin rakentamiseen, johon liittyvät myös alustojen, uusien asiantuntijoiden ja käyttäjien kaupalliset intressit. Tiedon arviointi ei ole arvoista vapaata, vaan myös sosiaaliset ja moraaliset taustatekijät vaikuttavat siihen.

Terveiden ja hyvinvoinnin kysymyksissä oma roolinsa on osin tai täysin virheellisellä tiedolla, jota levitetään niin tiedostaen kuin tahattomasti. Oma kokemus voidaan katsoa osoitukseksi eri tieteellisesti todistamattomien menetelmien toimivuudesta ja tietoa saatetaan valikoida tai muokata omiin tarkoituksiin ja näkemyksiin sopivaksi. Vaikka perinteinen asiantuntijuus on voimissaan tieteen kentällä, vaihtoehtoteorioilla voi kuitenkin hallita populaaria keskustelua. Tässä on osin onnistuttu esimerkiksi Ruotsissa virallisten ravitsemussuosittelun haastamisessa (Gunnarsson & Elam 2012, 330–331). Se on yksi konkreettinen osoitus siitä, miten symbolisen kamppailun keinoin voidaan laajentaa asiantuntijuuden määritelmää rajatulla kentällä.

Asiantuntijuuden arviointi kytkeytyy etenkin asiantuntijuuden määritelmän kolmanteen osaan – sosiaaliseen hyväksyntään. Sekä teoreettinen että empiirinen tutkimus antavat viitteitä siitä, että tämän hyväksynnän kriteerien suhteen ei ole selkeää yhteisymmärrystä, joten oletan myös aineistosta löytyvän keskenään kamppailevia näkemyksiä. Kirjallisuuden valossa pääomat ovat keskeinen arvioinnin kohde.

Ensimmäinen tutkimuskysymykseni, *miten verkkokeskustelijat arvioivat terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuutta Maria Nordinin Eroon oireista -kurssiin liittyvissä keskusteluissa*, kaipaa tämän pohjalta tarkennusta. Aion tarkastella ensimmäistä tutkimuskysymystä myös kahden alakysymyksen kautta:

Mitkä pääomat nostetaan verkkokeskustelijoiden toimesta keskeisiksi terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuden arvioinnissa?

Onko keskustelun kentällä valta-asemassa olevia pääomia ja toimijoita?

Alakysymyksistä ensimmäinen vastaa siihen, pitävätkö verkkokeskustelijat tiede- ja professiokeskeiseen asiantuntijuuteen linkittyviä pääomia keskeisinä ja miten he suhtautuvat laajentuvan asiantuntijuuden pääomiin ja uusiin asiantuntijuuden muotoihin. Toinen alakysymys puolestaan auttaa hahmottamaan kamppailun ja asiantuntijuuden laajentumisen tilaa: onko keskustelussa vaikkapa havaittavissa, että perinteisten tiedollisten auktoriteettien valta on jo murentunut, vai ovatko ne edelleen voimissaan.

Toinen tutkimuskysymykseni on, *miten tämä keskustelu kytkeytyy asiantuntijuuden laajentumiseen ja miten se mahdollisesti laajentaa asiantuntijuuden määrittelyä edelleen*. Kirjallisuuden valossa asiantuntijuuden laajentumisen taustalla on kulku modernista postmoderniin, teollistuneesta yhteiskunnasta tietoyhteiskuntaan ja sitä kautta erityisesti kolme ilmiötä: instituutioiden kritiikki, yksilöllistyminen ja mediaympäristön muutos. Siksi toista tutkimuskysymystä voi tarkentaa analysoimalla kehysten suhdetta näihin ilmiöihin:

Miten kehykset suhtautuvat asiantuntijuuden laajentumisen ilmiöihin?

Tämä alakysymys auttaa paitsi tarkastelemaan kehyksiä suhteessa suurempiin kehityskulkuihin, myös mahdollistaa kriittisen pohdinnan siitä, ilmeneekö terveyden ja hyvinvoinnin verkkokeskusteluissa asiantuntijuuden laajentuminen näiden ilmiöiden kautta johdonmukaisesti ja korostuuko jokin ilmiöistä ohi muiden.

3. Tutkimusasetelma ja tutkimusmenetelmät

Tutkielmani on laadullinen tapaustutkimus, jossa erittelen kehysanalyysin avulla verkkokeskustelijoiden tapoja arvioida asiantuntijuutta Maria Nordinin Eroon oireista -kurssin yhteydessä. Avaan tässä luvussa tarkemmin tutkimusasetelmaa, tutkielmassa tehtyjä valintoja ja aineistoa. Tulokset eivät ole laajasti yleistettävissä, mutta antavat viitteitä siitä millaisia asiantuntijuuden kehystämisen tapoja verkkokeskusteluissa käytetään terveyden ja hyvinvoinnin teemoissa.

Kirjallisuuskatsauksessa luvussa 2 kuvasin, miten verkkokeskusteluissa käydään kamppailua asiantuntijuuden määrittelystä, asiantuntijuuden kentän rajoista ja sen säännöistä. Uskon, että tämän kamppailun analysointiin *kehyyksen* käsite on hyödyllinen, sillä kehyykset ovat merkityskamppailun tuloksia (Vliegthart & van Zoonen 2011, 105) ja kehyykset voivat olla myös merkityskamppailun ilmentymiä.

Alkuperäinen englanninkielinen termi *frame* on monimuotoisempi kuin suomenkielisessä käytössä vakiintunut *kehys*, mikä voi saada ajatukset karkaamaan enemmän taideteoksen ympärille aseteltavaan viimeiseen silaukseen (Karvonen 2000, 78). Tässä yhteydessä kehys antaa kuitenkin tulkintalinjat käsiteltävälle asialle, samaan tapaan kuin *kehikko* tai *runko* antaa perusrakenteen jonka ympärille muotoutua (Karvonen 2000, 78). Johdonmukaisuuden vuoksi käytän tässä tutkielmassa vakiintunutta termiä kehys.

Kehykselle on useita määritelmiä. Tässä tutkielmassa nojaan Entmanin (1993) lähestymistapaan, jossa kehystämisenä on kysymys korostuneesti kahdesta asiasta: *valinnoista* ja *keskeisyydestä* (*salient*). Kehystyksen tavoitteena on korostaa kehystäjän *valitseman* tulkinnan *keskeisyyttä*, tehdä tietyistä nostoista käsiteltävään aiheeseen liittyen merkittävämpiä, helpommin huomattavia tai muistettavampia. Siksi kehyykset osoittavat ongelmia, määrittävät syitä, arvostelevat moraalisesti ja esittävät ratkaisuja. (Entman 1993, 52.)

Kehyykset ilmenevät niin *viestijän*, *tekstin*, *vastaanottajan* kuin ympäröivän *kulttuurinkin* tasoilla. Viestijät tekevät tiedostettuja ja tiedostamattomia valintoja käyttämistään kehyyksistä, ja ovat osin myös kehysten ohjaamia. Tekstit sisältävät kehyyksiä, jotka ilmenevät käytetyissä sanoissa, lauseissa, kuvissa ja valituissa tietolähteissä. Vastaanottaja ei välttämättä tiedosta tai hyväksy viestijän valitsemia tai tekstissä ilmeneviä kehyyksiä. Kulttuuri puolestaan voidaan määritellä empiiriseksi kokoelmaksi sosiaalisesti jaettuina kehyyksinä. (Entman 1993, 52–53.)

Tutkielmani tapauksessa verkkokeskustelijat ovat sekä viestijöitä että vastaanottajia. Heidän kirjoittamansa kommentit, eli aineistoni, ovat tekstejä, joissa heidän tietoisesti tai tiedostamatta valitsemansa kehykset manifestoituvat, ja joita muut verkkokeskustelijat sitten haastavat, ohittavat tai toisintavat. Yleisöjen käyttämät kehykset ovat sosiaalisen kanssakäymisen tulosta, ja niihin voivat vaikuttaa yksilölliset ja kollektiiviset erot, kokemusperäinen tieto, yleistieto ja mediassa esillä olevat diskurssit (Vliegthart & van Zoonen 2011, 105). Kehykset ovat siis vahvasti sidoksissa ympäröivään yhteiskuntaan ja sosiaaliseen ympäristöön, ja ihmisten kokemukset vaikuttavat siihen, mitä kehyksiä he käyttävät.

Mediatutkimuksessa kehysanalyysin haasteena on ollut oletus niin journalistien kuin yksittäisten yleisön jäsenten autonomiasta. Uutistuottajien käyttämien kehysten ja yleisön käyttämien kehysten suhdetta tulisikin tarkastella enemmän kollektiivisena neuvotteluna merkityksestä sen sijaan, että keskityttäisiin tutkimaan mediassa esiintyvien kehysten vaikutusta yleisöön. Myös ympäröivän kulttuurin ja valtarakenteiden vaikutus kehystykseen ja kehyksiin on merkittävä, ja laajempi konteksti täytyy ottaa huomioon (Vliegthart & van Zoonen 2011, 111–112.)

Jörg Matthes ja Matthias Kohring (2008) ovat löytäneet viisi osin päällekkäistä kehysanalyysin metodia, joita käytetään mediakehysten etsimiseen: hermeneuttisen, lingvistisen, manuaalisen kokonaisvaltaisen, tietokoneavusteisen ja deduktiivisen. Jokaisella näistä lähestymistavoista on puutteensa. Hermeneuttisessa lähestymistavassa kehykset ovat laadullisia ja ne kuvataan syvällisesti, mutta usein epäonnistutaan yksilöimään, miten kehykset löydettiin aineistosta. Lingvistinen lähestymistapa puolestaan ei aina onnistu kuvaamaan, mikä tekee löydetyistä elementeistä kehysten. Manuaalisessa holistisessa lähestymistavassa käytetään laadullisen ja määrällisen menetelmän yhdistelmää, jossa pienemmästä aineistonäytteestä etsitään laadullisin menetelmin kehykset, joita sitten sovelletaan laajempaan aineistoon määrällisesti. Myös tämä menetelmä törmää samoihin ongelmiin kuin hermeneuttinen: metodit, joilla kehykset on tunnistettu aineistosta, kuvataan vajavaisesti. Tietokoneavusteinen kehysten etsiminen on toimiva menetelmä suuriin datamassoihin. Edellä mainittujen induktiivisten metodien lisäksi kehyksiä voi tarkastella myös deduktiivisesti, jos aihetta on tutkittu jo runsaasti. (Matthes & Kohring 2008, 259–263.)

Tässä tutkielmassa lähestymistapani on lähimpänä hermeneuttista. Tätä valintaa ajaa osin valitusta aiheesta saatavilla olevan aineiston rajallinen koko (alle 300 kommenttia), osin kiinnostukseni aineistolähtöiseen lähestymistapaan. Olen pyrkinyt

välttämään lähestymistavan perinteisiä heikkouksia ja kuvaamaan selkeästi ja yksityiskohtaisesti, miten kehykset löytyivät aineistosta ja miten ne ovat tulkittavissa aiemman kirjallisuuden valossa. Vaikka en tee aineistosta varsinaista määrällistä analyysiä, olen ammentanut Matthesin ja Kohringin (2008, 263–264) lähestymistavasta, jossa kehykset rakentuvat elementeistä. Aloitin analyysini kehyksen elementeistä, joista muodostin ryhmiä ja edelleen kehyksiä sekä elementtien ja ryhmien yhdessä esiintyvyyden, että aiemman kirjallisuuden pohjalta. Analyysin kulku on kuvattu tarkemmin luvussa 3.3.

3.1 Aineiston hankinta

Aineistokseni tarvitsin verkkokeskustelua, jossa samoilla moderointisäännöillä käytyä keskustelua olisi määrällisesti riittävästi saatavilla. Koska esimerkiksi jokainen Facebook-sivun ylläpitäjä voi määrittää oman moderointipolitiikkansa, ja yhteismitallisuus oli aineistolle yksi edellytys, päädyin etsimään terveyden ja hyvinvoinnin aiheille suotuisaa keskustelupalstaa. Valitsin vauva.fi-julkaisun keskustelupalstan. Kyseessä on Sanoma Media Finlandin *Vauva*-lehden verkkosivuston alta löytyvästä keskustelupalstasta, joka on sangen tunnettu värikkästä kommentoinnistaan ja peittelemättömistä mielipiteistään. Myös Maria Nordin ja Eroon oireista -kurssi ovat olleet puheenaiheina kyseisellä keskustelupalstalla. Mohawk Analytics -palvelua käyttäen etsin palstalta vuodelta 2019 keskustelut hakusanalla “maria nordin”. Tuloksia oli yhteensä 503 kappaletta. Monet maininnoista olivat viitteitä Nordiniin henkilönä keskusteluketjuissa, joiden aihe oli jokin muu kuin hän tai sitten hänen ominaisuutensa, joka ei tarjoa asiantuntijuuden analyysille erityistä lisäarvoa – esimerkiksi yksi ketju käsitteli hänen ulkonäköään.

Nimenomaisesti Maria Nordinin Eroon oireista -kurssia käsiteltiin kahdessa keskusteluketjussa: syyskuussa avatussa “kokemuksia Eroon oireista verkkokurssista (Maria Nordin)” (73 kommenttia) sekä marraskuussa avatussa “Maria Nordinille 100 000 euron uhkasakko” (227 kommenttia). Mielestäni oli perusteltua valita nimenomaan keskusteluketjut aiheesta eikä vain yksittäisiä kommentteja ennen kaikkea valitun menetelmän, kehysanalyysin, sanelemana. On suotavaa, että verkkokommentoijat käyvät keskustelua lähtökohtaisesti samasta aiheesta, jolloin käytettyjen kehysten määrä on oletettavasti rajatumpi. Yksittäiset kommentit Maria Nordinista ja Eroon oireista -kurssista satunnaisissa keskusteluketjuissa ovat irrallisia ja keskustelun konteksti on eri.

Aineistohaun toteutin 24.2.2020. Saadakseni kerättyä kommentit näistä kahdesta keskusteluketjusta käytin hakusanana ensimmäisen ketjun otsikkoa ja latasin aineiston. Tämän jälkeen toistin saman käyttäen toisen ketjun otsikkoa hakusanana. Sain siis kaksi erillistä Excel-taulukkoa, joissa kommentit olivat. Taulukko data sisälsi kirjoittajan nimimerkin, kommentin julkaisuajan, kommentin tyyppin (joka oli kaikissa forum_post), linkin alkuperäiseen kommenttiin vauva.fi-sivustolla sekä kommentin tekstisisällön.

Käsittelin aineistoa ennen analyysin aloittamista. Loin uuden taulukkotiedoston ja sinne alataulukot A ja B. Alataulukoon A kopioin datat keskusteluketjusta “Keskustelu - kokemuksia Eroon oireista verkkokurssista (Maria Nordin).” Järjestin kommentit aikajärjestykseen vanhimmasta tuoreimpaan ja lisäsin jokaiselle kommentille tunnusteen A01–A73. Alataulukoon B kopioin datat keskusteluketjusta “Ketju 2: Maria Nordinille 100 000 euron uhkasakko.” Järjestin myös tämän ketjun kommentit aikajärjestykseen vanhimmasta tuoreimpaan ja lisäsin jokaiselle kommentille tunnusteen B01–B226. Kommentteja oli siis yhteensä 299 kappaletta.

Havaitsin, että jos kommentissa on viitattu toiseen kommenttiin, se ei näy taulukon tiedoissa. Nämä tiedot ovat kuitenkin olennaisia keskustelun ymmärtämiseksi. Yhteydet piti tarkistaa manuaalisesti katsomalla läpi alkuperäiset kommentit. Lisäsin sarakkeen “Viittaa” näiden tietojen kokoamiseksi. Kävin jokaisen kommentin kohdalla läpi kommentin alkuperäisessä ympäristössään “linkki alkuperäiseen”-sarakeessa olevan url-osoitteen avulla. Jos kommentti viittasi johonkin toiseen kommenttiin, merkitsin taulukkaan sen kommentin tunnusteen, johon kommentti viittasi (esim. B12).

Lopuksi karsin analyysille epäolennaiset kommentit pois. Linjani oli karsia kommentit, joissa ei arvioitu asiantuntijuutta. Aloitin karsimalla pois puhtaat huumorikommentit, tekniset kommentit ja hintatiedustelut, muille keskustelijoille osoitetut aiheeseen liittymättömät kysymykset ja huomautukset. Päätin karsia pois myös suorat sitaatit Nordinin sivuilta tapauksissa, joissa asiayhteydestä ei pystynyt päättelemään kommentoijan omaa kantaa. Karsinnan jälkeen analysoitavan aineiston koko oli 237 kommenttia, joista 48 kommenttia olivat ketjusta A ja 189 kommenttia ketjusta B.

Aineiston kommentit olivat anonyymeja, mikä luonnollisesti esti minua erottamasta, montako keskustelijaa aidosti oli ja oliko joukossa esimerkiksi Nordin itse kommentoimassa kurssin sisältöä. Anonymiteetin hyvä puoli oli, että minä aineiston tarkastelijana en tehnyt kommentoijien muun toiminnan perusteella oletuksia heidän asiantuntemuksestaan tai taustavaikuttimistaan, eivätkä muut verkkokeskustelijatkaan

voineet sitä tehdä. Kehysanalyysi menetelmänä on hyvä tällaisen aineiston analysointiin, koska sen kannalta keskustelijoiden motiivit ovat toissijaisia: etsin yksinkertaisesti tapoja, joilla asiantuntijuutta arvioivat kehukset manifestoituvat tekstissä.

Halusin aineistoon mukaan myös uutisointia edeltävää verkkokeskustelua, jotta esille olisi tullut myös sellaisten keskustelijoiden näkemyksiä, jotka olivat löytäneet kurssin ilman medianäkyvyyttä. Valitettavasti sellaista ei keskustelupalstalta löytynyt. Aineiston rajaus uutisoinnin jälkeiseen aikaan tarkoittaa todennäköisesti sitä, että eri medioissa esitetyt kannat ovat vaikuttaneet verkkokeskustelijoiden näkemyksiin.

3.2 Aineiston analyysi

Aloitin analyysini lukemalla kaikki kommentit läpi tutustuakseni aineistoon. Koin, että suora kehysten tai mainittujen asiantuntijoiden etsiminen jokaisesta yksittäisestä kommentista ohjaisi liiallisiin yksityiskohtiin ja antaisi liikaa valtaa subjektiiviselle tulkinnalle. Päätin ryhmitellä kommentit ensin suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja etsiä kehyyksiä tästä lajitellusta tekstimassasta.

Entmanin (1993, 52) mukaan kehukset osoittavat ongelmia, määrittävät syitä, arvostelevat moraalisesti ja esittävät ratkaisuja. Päätin käyttää näitä kehysten elementtejä lähtökohtanani, osoituksena siitä mitkä lähestymistavat kommentoijat näkivät kaikista keskeisimpinä. Koska tutkielmani kohteena on myös asiantuntijuuden arviointi, otin tämän lähestymistavan mukaan tarkasteluun. Etsin toisella läpiluvulla vastauksia seuraaviin kysymyksiin ja keräsin ne omiin sarakkeisiinsa:

- Mitä ongelmia kommentti osoittaa?
- Mitä ratkaisuja kommentti esittää?
- Mitä taustoja ja syitä kommentti avaa?
- Kuka on asiantuntija? Kuka ei ainakaan ole?
- Kuka on auktoriteetti? Millainen toiminta rakentaa tai murentaa auktoriteettia?
- Mitä moraalisia arviointeja kommentissa tehdään?

Havaintoni perustuivat paitsi itse kommenttitekstiin, myös niihin kommentteihin, joihin viitattiin sekä ulkoisiin linkkeihin, joista kommentoijan näkemys saattoi välittyä. Jos siis kommentissa oli esimerkiksi pelkästään linkki uutiseen tai lainaus uutisesta, tulkitsin kommentoijan olevan samaa mieltä linkitetyn sisällön kanssa. Luin joka tapauksessa kaikki linkitetyt sisällöt saadakseni kommentille oikean kontekstin.

Tämän läpiluvun päätteeksi karsin analyysin ulkopuolelle kommentteja, jotka eivät tarjonneet vastauksia yllä lueteltuihin kysymyksiin tai jos niistä ei ollut tulkittavissa kantaa vaihtoehtohoitoihin tai asiantuntijuuteen yleensä. Analysoitavaan aineistoon jäi tämän jälkeen 237 kommenttia kahteen ketjuun (A ja B). Sisältöä eri kysymyksiin tuli seuraavasti:

- Mitä ongelmia kommentti osoittaa? – 190
- Mitä ratkaisuja kommentti esittää? – 59
- Mitä taustoja ja syitä kommentti avaa? – 70
- Kuka on asiantuntija? Kuka ei ainakaan ole? – 86
- Kuka on auktoriteetti? Millainen toiminta rakentaa tai murentaa auktoriteettia? – 95
- Mitä moraalisia arviointia kommentissa tehdään? – 103

Jo tässä vaiheessa kävi selväksi, että ongelmat, joita kommentit osoittavat, olivat osittain päällekkäisiä asiantuntijuuden, auktoriteetin tai moraalisten arviointien kanssa. Ongelmaksi saattoi esimerkiksi olla kuvattu, että Nordin arkkitehtina ei voi olla pätevä antamaan terveyteen liittyviä neuvoja, joten hän ei ole alan asiantuntija, eikä hänellä siten ole auktoriteettia terveysalan kysymyksissä. Kommentissa saatettiin myös tehdä moraalista painotusta tämän toiminnan vääryydestä. Myös syitä ja taustoja ilmaisevat kommentit olivat sisällöltään jokseenkin päällekkäisiä ongelmien ja ratkaisujen kanssa. Esimerkiksi jos ongelmaksi ilmaistiin, että Nordin ei ole kehittänyt materiaalia itse, taustaksi avattiin, että materiaalista näkee, keneltä vaikutteita on otettu. Ratkaisujen kanssa päällekkäisyyttä oli siten, että jos ratkaisuksi omiin ongelmiin nähtiin Nordinin kurssi, taustaksi saatettiin avata yksityiskohtaisesti oma potilastarina.

Näiden päällekkäisyyksien takia päädyin käyttämään ryhmittelyn pohjana ongelmia ja ratkaisuja. Ratkaisuja esitettiin monissa kommenteissa, joissa ongelmia ei esitetty. Aloitin ryhmittelemällä ongelmat, sillä niitä oli määrällisesti eniten. Kopioin kaikki tähän sarakkeeseen listatut ongelmat sähköisille post-it-lapuille Flinga-palvelussa sisällyttäen mukaan kunkin kommentin tunnusteen. Jos kommentti esitti useamman ongelman, kirjasin ne erillisille lapuille samaa tunnustetta käyttäen. Jos en ymmärtänyt ongelmanasettelun sisältöä tai omia muistiinpanojani, palasin lukemaan kommentin kokonaisuudessaan. Ryhmittelin samansisältöiset ongelmat keskenään samaan ryhmään ensin ketjun A osalta ja sitten lisäsin ketjun B kommentit ja toistin ryhmittelyn. Tässä vaiheessa alkoi hahmottua kaksitoista ryhmää.

Sijoitin seuraavaksi kaikki “Mitä ratkaisuja kommentti esittää?”-havainnot samaan Flinga-tauluun. Sisällytin kommentin tunnisteeseen mukaan, ja erottaakseni ratkaisut ongelmista käytin lapuissa eri eri värejä. Ratkaisuja oli vähemmän kuin ongelmia, joten lisäsin ketjujen A ja B sisällöt samalla kertaa. Havaitsin pian, että uudet ryhmittelytuloksena löydetty kokonaisuudet – kuten “uhkasakko on hyvä asia” ja “ihmisten pitäisi itse hakea tietoa” – perustelivat kantansa aika eri tavoin, ja siksi ne oli parempi luokitella sen ongelman mukaan, johon ne ratkaisua tarjosivat. Uhkasakko esimerkiksi saatettiin nähdä hyvänä asiana sekä siksi, että sillä ehkäistään ihmisten huijaamista, että siksi, että sillä kielletään vaarallisten väitteiden esittäminen. Tässä analyysin vaiheessa olikin pakko palata alkuperäiseen taulukkoon toistuvasti lukemaan koko kommentti. Sen sijaan parantumiskokemuksista – omista ja tuttavien vastaavista – muodostui selkeästi oma uusi ryhmänsä. Tässä vaiheessa ryhmiä oli selkeästi havaittavissa 13. Ne ovat listattuna taulukossa 1.

Merkitsin ryhmittelytulokset aineistotaulukkoon vertaillakseni, mitkä ryhmät esiintyivät yhdessä ja pitäisikö niitä kenties yhdistää tai tarkastella kokonaisuutena. Yhdistin ketjujen A ja B viestit yhteen taulukkoon, lisäsin jokaiselle ryhmälle oman sarakkeensa ja merkitsin siihen raksin, jos tunnisteeseen mukainen kommentti kuului kyseiseen ryhmään.

Lopuksi suoritin tarkastuskierroksen. Luin jokaisen kommentin järjestyksessä yksi kerrallaan kokonaisuutena ja tarkistin, mihin ryhmiin olin kommentin merkinnyt. Poistin kommentin ryhmistä, joihin se ei mielestäni kuulunut ja lisäsin sen ryhmiin, joihin se mielestäni kuului. Tarkistuskierroksella aineisto oli tullut minulle jo hyvin tutuksi, ja useiden toistokierrosten pohjalta olin luottavainen sen suhteen, että ryhmittely kuvasi aineistoa. Lopuksi suoritin vielä ristiintaulukoinnin nähdäkseni, mitkä ryhmät esiintyivät yhdessä, ja tarkastelin, yhdistikö jokin laajempi ongelmanasettelu ryhmiä. Pelkkä päällekkäisyyksien tarkastelu ei riitä: jopa ristiriitaiset kehykset voivat esiintyä samoissa kommentteissa. Siksi myös ryhmien esittämät ongelmat ovat keskeisessä roolissa.

Taulukko 1. Luokittelun jälkeen aineistosta ilmenneet ryhmät.

Ryhmä	Nimi	Kuvaus sisällöstä
I	Lääketiede ja vaihtoehtohoidot yhdessä	Lääketiede ei aina tarjoa apua. Sen ohella voi käyttää muita hoitokeinoja.
II	Lääketiede on ongelmallista	Osa lääketieteestä on valehtelua. Lääkeyhtiöt pyrkivät voittojen maksimoimiseen.
III	Huuhaata ja huijausta	Nordinin kurssi on "huuhaata" ja Nordin huijari.
IV	Parantumistarinat	Kokemustarinoita, joissa vaihtoehtohoidot ovat parantaneet.
V	Apua johonkin, terveystvättämät väärin	Kurssia ei saisi markkinoida virheellisin terveystvättämin. Voi auttaa mielen haasteisiin.
VI	Lainattu menetelmä	Nordin tekee rahaa menetelmällä, jota ei ole itse kehittänyt.
VII	Pätevyyden puute	Nordinilla ei ole koulutusta terveyden ja hyvinvoinnin alalta.
VIII	Höynäytys ja hyväksikäyttö	Epätoivoisia tai tyhmiä hyväksikäytetään vaihtoehtoahoitoja tarjoavien toimesta.
IX	Vaarallisuus ja vastuunkanto	Nordinin kurssi on potentiaalisesti vaarallinen, ja hän ei ota vastuuta seurauksista.
X	Näyttöä ja luottamusta instituutioihin	Lääketiede ja tutkittu hoito auttaa, Nordinin kurssi ei ole kumpaakaan.
XI	Henkilokuva vaikuttaa uskottavuuteen	Nordin on epäluotettava ja epävakaa.
XII	Suomi on ajastaan jäljessä	Suomessa vaihtoehtoahoitoihin suhtaudutaan toisin kuin muualla maailmassa.
XIII	Vastuu ja kontrolli omasta terveydestä	Omasta terveydestään pitää ottaa vastuu ja päättää parantua, ei jäädä oireidensa vangiksi.

Ryhmällä IV (parantumistarinat) oli runsasta päällekkäisyyttä sekä ryhmien I (lääketiede ja vaihtoehtohoidot yhdessä) että XIII (vastuu ja kontrolli omasta terveydestä) kanssa. Samaten ryhmällä XIII oli paljon päällekkäisyyttä ryhmien I sekä IV kanssa. Vaikka ryhmien painotukset ratkaisujen suhteen olivat hieman erilaisia, kaikkien taustalla oli sama laajempi ongelma: lääketiede ei aina tuo apua sitä tarvitseville. Nämä ryhmät muodostivat luontevasti kehysten 1 – Kuluttajan asiantuntijuus.

Perinteisten tiedollisten auktoriteettien arvostaminen näkyi etenkin ryhmissä VII (pätevyyden puute), X (näyttöä ja luottamusta instituutioihin) ja V (apua johonkin, terveysväittämät väärin). Ryhmä VII esiintyi eniten päällekkäin ryhmän X kanssa, samaten ryhmä V. Ryhmä X puolestaan oli määrällisesti suurin, ja esiintyi yhdessä lähes kaikkien ryhmien kanssa – erityisesti esiin nousee kuitenkin ryhmä V. Painotukset olivat näissä ryhmissä erilaisia, mutta yhteistä niille oli tieteellisen näytön vaatimus ja formaalin pätevyyden kunnioittaminen. Ryhmiä yhdistävä ongelma siis oli, että Eroon oireista -kurssi ei perustu luotettavaan näyttöön ja asiantuntemukseen. Näistä ryhmistä siis muodostui kehys 2 – Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus.

Ryhmä XII (Suomi on ajastaan jäljessä) oli päällekkäinen ryhmän I (Lääketiede ja vaihtoehtohoidot yhdessä) kanssa, mutta koska jälkimmäinen ryhmä on paljon suurempi, sama ilmiö ei näy toiseen suuntaan. Ryhmä ei esiintynyt juurikaan päällekkäin toisen skeptisen ryhmän, nimittäin ryhmän II (lääketiede on ongelmallista) kanssa. Kuitenkin molemmissa ryhmissä suurempi, taustalla leijuva ongelma näytti olevan käsitys siitä, että perinteisiin tiedollisiin auktoriteetteihin ei voi luottaa. Ryhmässä XII tämä näkyi suomalaisten asiantuntijoiden kuvaamisena takapajuisina, kun taas ryhmässä II kyseenalaistamisen kohteena oli lääketiede instituutiona. Myös aiemmassa kirjallisuudessa auktoriteettien kyseenalaistaminen on noussut esiin yhtenä laajentuvan asiantuntijuuden ilmentymänä. Näistä kahdesta ryhmästä muodostui kehys 3 – Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen.

Jäljellä tässä vaiheessa olivat ryhmät III (huhuhaata ja huijausta), VIII (höynäytys ja hyväksikäyttö), IX (vaarallisuus ja vastuunkanto), XI (henkilökuva vaikuttaa uskottavuuteen) sekä VI (lainattu menetelmä). Nämä ryhmät esiintyivät jossain määrin päällekkäin toistensa kanssa. Vaikka näiden ryhmien kommenttien perusteet ja argumentaatio olivat kirjavia, niitä yhdisti selkeästi moraalinen lähestymistapa. Taustalta välittyvä oleva ongelma oli, että vaihtoehtohoidot ja erityisesti Nordinin kurssi olivat moraalisesti arveluttavia. Näistä ryhmistä muodostui kehys 4 – Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus.

Lopuksi tarkastelin vielä kehysten päällekkäisyyttä toistensa kanssa. Taulukko 2 esittelee, kuinka usein kehykset esiintyvät yksin ja kuinka usein päällekkäin muiden kehysten kanssa. Kaikki kehykset esiintyivät enimmäkseen yksin, minkä tulkitsin osoitukseksi siitä, että kehyksiä voidaan tarkastella omina itsenäisinä kokonaisuuksinaan. Määrällisesti eniten esiintyi kehys 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus), joka esiintyi yksin suhteellisesti mitattuna enemmän kuin mikään muu kehyksistä. 20 kommentissa se esiintyi yhdessä kehysten 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) kanssa. Kehyksen 3 (Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen), kanssa se ei esiintynyt yhdessäkään kommentissa, mitä oletettavasti selittää kehysten sisällöllinen vastakkaisuus. Moraalisilla painotuksilla oli hyvin rajallisesti päällekkäisyyttä myös kehysten 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) kanssa. Kehys 3 (Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen), oli esiintymismäärältään pienin. Päällekkäisyyttä löytyi enimmäkseen kehysten 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) kanssa, eikä niiden yhdessä esiintymisessä nähdäkseni ollut ristiriitaa.

Kehys 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus), oli määrällisesti toiseksi suurin, ja se esiintyi yksin suhteellisesti tarkastellen hieman harvemmin kuin kehykset 3 ja 4. Kehys 2 esiintyi runsaasti yhdessä kehysten 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus) kanssa, mikä oli sisällöllisesti ymmärrettävää. Myös kehysten 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) kanssa päällekkäisyyttä oli useissa kommentteissa. Kehys 1 esiintyi yhdessä kaikkien kehysten kanssa, suhteellisesti vähiten kehysten 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus) kanssa. Nämä kaksi kehystä näyttivät kuitenkin olevan sisällöllisesti vastakkaisia. Tarkempi tarkastelu osoitti, että päällekkäisissä esiintymisissä kommentit korostivat, että kaikki vaihtoehtohoidot eivät ole samanlaisia: kommentit ilmaisevat kehystä 1 osoittaen luottamusta vaihtoehtohoitoihin, mutta kehystä 4 kritisoiden erityisesti Nordinin toimintaa ja Eroon oireista- kurssia. Tästä päällekkäisyys ei siis mielestäni osoittanut epä johdonmukaisuutta analyysissa.

Taulukko 2. Kehysten esiintyminen aineistossa.

Kehys 1: Kuluttajan asiantuntijuus					
Esiintyy yhteensä	Esiintyy yksin	Esiintyy kehyksen 1 kanssa	Esiintyy kehyksen 2 kanssa	Esiintyy kehyksen 3 kanssa	Esiintyy kehyksen 4 kanssa
44	28	-	9	6	3
Kehys 2: Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus					
Esiintyy yhteensä	Esiintyy yksin	Esiintyy kehyksen 1 kanssa	Esiintyy kehyksen 2 kanssa	Esiintyy kehyksen 3 kanssa	Esiintyy kehyksen 4 kanssa
76	48	9	-	1	20
Kehys 3: Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen					
Esiintyy yhteensä	Esiintyy yksin	Esiintyy kehyksen 1 kanssa	Esiintyy kehyksen 2 kanssa	Esiintyy kehyksen 3 kanssa	Esiintyy kehyksen 4 kanssa
24	17	6	1	-	0
Kehys 4: Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus					
Esiintyy yhteensä	Esiintyy yksin	Esiintyy kehyksen 1 kanssa	Esiintyy kehyksen 2 kanssa	Esiintyy kehyksen 3 kanssa	Esiintyy kehyksen 4 kanssa
100	79	3	20	0	-

Huom! Koska kehykset esiintyvät myös päällekkäin, luvuista ei saa yhteen laskemalla yhteensä esiintymisten määrää.

3.3 Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan omat tulkinnat ovat aina tärkeässä roolissa. Olen pyrkinyt avaamaan tekemäni valinnat ja tulkinnat yksityiskohtaisesti, jotta ne ovat lukijalle näkyvissä ja tarjoavat mahdollisuuden löydösteni kriittiseen arviointiin myös objektiivisuuden ja luotettavuuden osalta. Kehysanalyysin kohdalla oli erityisesti oltava tietoinen mahdollisuudesta normatiiviseen, omista lähtökohdista kumpuavaan suhtautumiseen: Vliegthart ja van Zoonen (2011, 105–106) mainitsevat riskin siitä, että kehyksen nimeäminen ja hahmottaminen ottaa ideologisesti kantaa tutkittavaan aiheeseen. Avaan tarkemmin luvussa 4, miten myös aiempi kirjallisuus mielestäni tukee

analyysiani ja olen nimennyt kehukset ensisijaisesti niiden esittämän asiantuntijasuhteen mukaan aineistolähtöisesti.

3.4 Eettiset kysymykset

Tutkielmani keskeiset eettiset kysymykset liittyvät tutkimuslupaan ja anonymiteettiin. Kaikki käyttämäni aineisto on kirjoittajien itsensä julkiseksi saattamaa. Käytännössä verkkoympäristössä tutkimusluvan kerääminen jokaiselta kommentoijalta on paitsi mahdotonta, myös tarpeetonta (Sugiura, Wiles & Pope 2017, 195). Minulla tai edes käytetyllä keskustelupalstalla ei ole keinoja yhdistää kommentteja oikeisiin henkilöihin, joilta kysyä tutkimuslupaa. Avoimesti verkossa saatavilla oleva tieto ei vertaudu esimerkiksi survey-tutkimuksiin, koska sitä ei ole tuotettu tutkimusta varten (Sugiura, Wiles & Pope 2017, 185). Lisäksi tutkimusluvan hankkiminen on monissa tapauksissa enemmänkin toivottavaa kuin välttämätöntä: toisinaan on olennaista tarkastella aineistoa sen luonnollisessa kontekstissa (Sugiura, Wiles & Pope 2017, 191). Tämä on olennaista myös omassa tutkielmassani, sillä verkkokeskustelijoiden tapoja arvioida asiantuntijuutta on vaikea tarkastella muuten kuin alkuperäisessä julkaisuyhteydessä, kuten teen tässä tutkielmassa.

On mahdollista, että tutkielmani aiheuttaa haittaa, johon en ole osannut ennalta varautua. Pelkkä materiaalin julkisuus ei takaa, etteikö keskustelijoille voisi aiheutua odottamattomia seurauksia heidän kommenttiansa esiin nostamisesta (Markham & Buchanan 2017, 206–207). Verkkokeskustelut ovat olleet jo pitkään yleisiä, mutta silti keskustelijoiden käsitys omien kommenttien julkisuudesta voi kuitenkin olla hyvin vaihtelevaa (Sugiura, Wiles & Pope 2017, 192–193). Kommenttien anonymisuus poistaa suurimman osan tähän liittyvistä haasteista, mutta ei kaikkia. Ihmiset saattavat kertoa itsestään tai läheisistään tietoa, josta heidät voi tunnistaa (Sugiura, Wiles & Pope 2017, 193). Omassa aineistossani tästä esimerkkejä olivat parantumis- ja sairauskertomukset, jotka menivät sangen yksityiskohtaiselle tasolle. Vältin käyttämästä tällaisia kommentteja havainnollistavina esimerkkeinä.

Eettisen arvion tekeminen edellyttää, että punnitsen eri tahoille mahdollisesti aiheutuvaa haittaa ja tutkimuksen tuomia hyötyjä (Markham & Buchanan 2017, 207). Yksi keskeinen eettinen kysymys on, loukkaanko Maria Nordinin yksityisyyttä tai syyllistynkö kohtuuttomaan yksittäisen henkilön arviointiin tutkielmallani. Tutkielmani kohteena ei kuitenkaan ollut Maria Nordin henkilönä eikä hänen toimintansa, vaan

verkkokeskustelijoiden arviot asiantuntijuudesta ja sen perusteista. Lisäksi Nordin itse rakentaa uskottavuuttaan asiantuntijana, tekee aktiivisesti kurssiaan tunnetuksi ja se on hänelle tulonlähde. Siksi on perusteltua, että sitä myös tutkitaan eri näkökulmista. Etenkin kun ottaa huomioon laajemmat kehityskulut, jossa verkossa leviää yhä monipuolisemmin epämääräistäkin tietoa ja käsitys asiantuntijuudesta on laajentunut, ilmiön kriittinen tarkastelu on enemmänkin eettinen vaatimus kuin rike.

4. Asiantuntijuuden arvioinnin kehyksiä

Tässä luvussa esittelen aineistossa ilmenevät asiantuntijuuden arvioinnin kehykset, jotka on nimetty niiden osoittaman aineistosta nousseen keskeisen ongelman mukaan. Kehyksiä on neljä kappaletta, ja jokaiselle on omistettu oma alalukunsa. Olen nimennyt kehykset niiden osoittaman asiantuntijasuhteen mukaan antaen äänen aineistolle. Jokaisen alaluvun rakenne on sama: aloitan taulukolla, joka tiivistää kehyksen sisällön, ja esittelen tiiviissä johdantokappaleessa kehyksen. Sen jälkeen siirryn erittelemään tarkemmin kehyksen osalta sen osoittaman ongelman taustoineen, kehyksen tarjoamat ratkaisut sekä suhteen asiantuntijuuteen. Olen myös poiminut aineistosta havainnollistavia esimerkkejä kommentteista, joko kokonaisia tai katkelmia, antaakseni lukijalle syvempää näkyvyyttä kehyksen manifestoitumiseen teksteissä.

4.1 Kuluttajan asiantuntijuus

Taulukko 3. Kehys 1: Kuluttajan asiantuntijuus.

Ongelma	Ongelman taustat	Ratkaisut	Suhde asiantuntijuuteen
Lääketiede ei aina tuo apua sitä tarvitseville.	Terveystieteiden järjestelmän ongelmat ja lääkehoidon sivuvaikutukset.	Ihmiset voivat käyttää vaihtoehtoisia hoitoja lääketieteen rinnalla.	Kokemukset ja parantumistarinat merkityksellisiä. Kuluttajan asiantuntijuus terveytensä suhteen. Vastuunkanto omasta terveydestä.

Kehys on lähes oppikirjamainen esimerkki asiantuntijuuden laajentumisesta. Kun perinteiset asiantuntijat – tässä tapauksessa siis lääketiede – eivät tarjoa vastauksia yksilön ongelmaan, hän hakee tietoa uusista lähteistä jotka voisivat ratkaista hänen ongelmansa – tässä tapauksessa siis erilaiset oireet allergioista ahdistukseen. Kehyksessä oltiin valmiita myöntämään asiantuntijastatus myös vaihtoehtoisten tarjoajille, kuten Maria Nordinille E-roon oireista -kurssin tapauksessa.

Kehystä kuvaa positiivinen suhtautuminen vaihtoehtoihin lääketieteen rinnalla ja ihmisen oma vastuu terveydestään. Kehyksessä ei ole kysymys tieteen kriittisistä tai perinteisten asiantuntijoiden – kuten lääkäreiden – osaamisen ja tietämyksen

vahvasta kyseenalaistamisesta, vaan siitä, että ihmisillä nähtiin olevan velvollisuus hakea apua omiin vaivoihinsa jos lääketiede ja lääkärit eivät onnistu heitä auttamaan. Vaihtoehtohoitojen ja lääketieteen nähtiin kehyksen kommentteissa voivan elää rinta rinnan, mikä on yleistä vaihtoehtomenetelmien käyttäjien keskuudessa (ks. Kemppainen et al 2018, 454). Asiantuntijuuden näkökulmasta toimivaksi hyväksyttiin menetelmä, josta apua sai. Tieteelliset perustelut eivät olleet olennaisia, vaan oireiden helpottaminen ja elämänlaadussa koettu parannus. Tämän voi katsoa korostavan kuluttajan omaa asiantuntijuutta omasta terveydestään: parempi vointi on osoitus menetelmän toimivuudesta.

Kehyksen osoittama keskeinen ongelma oli, että lääketiede ei aina tuonut apua sitä tarvitseville. Sairastumisen syytä ei aina saatu selville ja se oli omiaan nakertamaan luottamusta terveydenhuoltoon kohtaan. Vaikka lääkäri nähtiin etenkin vakavien sairauksien osalta ensisijaisena yhteydenoton kohteena, myös muiden toimintamallien koettiin tarjoavan tukea sairauksien ja oireiden hoitoon.

A36: -- Onhan se vaikeaa kun ei tiedä tarkkaan mistä sairastuminen johtuu ja luottamus menee kun terveydenhuollossa kukaan ei osaa auttaa ja mihinkään muuhunkaan ei voi uskoa.

B45: Kyllä minä menen terveysongelmani kanssa ensisijaisesti lääkärille. Mutta monta kertaa on käynyt niin, että apuja ei oikeasti tule. Mielestäni fiksu ja itsestään välittävä ihminen on silloin avoin myös muille vaihtoehtoilta. --

B159: Joku tasapaino asiassa olisi varmaan järkevintä, koska aivan yhtä tyhmää (tai tyhmenpää) on jättää lääketieteelliset syöpähoidot välistä ja laittaa rahansa johonkin vihermehuihin tms. Sen sijaan on erinomaisen loistava idea tukea parantumista terveellisillä elintavoilla. --

Osana ongelmaa mainittiin lääkehoidon sivuvaikutukset, jotka osa kommentoijista koko haitallisiksi. Kritiikki koski etenkin mielialalääkkeitä, joille muut hoitomuodot nähtiin jossain määrin vaihtoehtona. Lääkehoidon tehoa ei sinällään kyseenalaistettu, vaan sen ei katsottu sopivan kaikille.

A27: -- Työterveyden ratkaisu olisi ollut mielialalääkkeet, joita en halunnut aloittaa mm. mahdollisten sivuvaikutusten vuoksi (työni on hyvin vastuullista ja vaatii tarkkaa keskittymiskykyä). Ja miksi olisin aloittanut, kun minun tapauksessa kurssiyöskentely on tuonut helpotusta. Onneksi siis on vaihtoehtoja, jonka valinnan saa jokainen päättää itse.

B192: -- *Mä olen itse löytänyt omiin vaivoihini oikeat aseet. Olisin todella sairas jos uskoisin pelkästään lääkäreiden lurinoihin. Meni vuosia kun yritin lääkärin dropeilla. Otin asioista selvää ja aloin toimimaan eri tavalla eikä mennyt pitkään kun olin ihan täysin terve. Kannattaa lääkäreitä kuunnella mutta oma järki kannattaa pitää siitä huolimatta. Suomalaiset ovat sairasta kansaa. jostakin syystä lääkärit eivät pysty auttamaan asiassa. Lääkkeitä vaan kroppa ja mieli täyteen.*

Kaikki kehystä ilmaisseet kommentit eivät osoittaneet ongelmaa suoraan, vaan niissä keskityttiin kuvaamaan apua, jota kommentoija tai hänen lähipiirinsä edustaja oli Nordinin kurssista tai vaihtoehtohoidoista laajemmin saanut. Lääkärin luokse ei siis välttämättä katsottu tarpeelliseksi hakeutua kaikkien vaivojen kanssa.

B198: *Höpsistä pöpsistä. Olen opetellut pois vakavista kuukautiskivuista (väh. yksi työkyvyttömyyspäivä/kierto lääkkeitä huolimatta, kipu sellaista, että makasin ja huohotin kylppäriin lattialla) ja niihin tarvitsemistani särkylääkkeitä. Käytin eri lähteistä kokoamiani hermostoa aktivoivia harjoituksia. --*

Nordinin Eroon oireista -kurssin tyypiset vaihtoehtohoidot ja terveelliset elämäntavat, sangen laveasti määriteltynä, nähtiin kehyksessä hyvänä lisänä omasta terveydestä huolehtimiseen, kunhan vakavien sairauksien kohdalla hakeudutaan lääkäriin. Luottamisen sijaan toisinaan kommentoitiin *uskoa* vaihtoehtohoitoihin ja joskus oireiden taustalle oli tarjottu vaihtoehtoinen selitysmalli. Tyytyväiset asiakkaat katsottiin riittäväksi osoitukseksi siitä, että vaihtoehtohoitojen toimivuutta pitäisi vähintäänkin tutkia lisää. Samanhenkisiä yksilön vastuunoton, tuomitsemisen välttämisen ja eri kantojen kuuntelemisen sanallistuksia on havaittavissa vaihtoehtohoitojen palveluntarjoajien puheissa rokotteista (Deml et al 2019, 6).

B65: -- *Minä uskon itekin moniin erilaisiin vaihtoehtoisiiin hoitoihin. Täydennän itekin sairauteni hoitoa tavallisen lääketieteen ulkopuolelta. Maria on sinä oikeassa että stressi vaikuttaa melkein kaikkeen ja helpottamalla stressiä moni oireilukin vähenee. --*

B148: *Miksei oltaisi innoissaan siitä, että moni on saanut kurssista oikeasti apua? Selvitetään virheet nyt ja tarkennetaan sisältöä, sitten jatketaan eteenpäin. Varoitetaan, ettei vakavemmissa tapauksissa kannata turvautua ainoastaan tähän menetelmään. Ei se voi olla täyttää humpuunkia, jos moni on siitä saanut apua. --*

Suhde asiantuntijuuteen

Kehyksessä asiantuntijuuden arviointi manifestoitui parantumistarinoina ja kokemusten korostamisena. Kokemuksia voidaan käyttää todisteina vaihtoehtoisten menetelmien toimivuudesta ja niitä tarjoavien tahojen autenttisuudesta (Gunnarsson & Elam 2012, 327). Myös Eroon oireista -keskustelun tapauksessa vaihtoehtomenetelmät olivat kommentoijien mukaan tarjonneet apua niin allergioihin, uupumukseen kuin kipuihinkin, mitä pidettiin osoituksena niiden toimivuudesta. Parantumistarinat korostivat positiivisuutta, kiitollisuutta ja vaihtoehtomenetelmien tarjoamaa apua. Monessakaan niistä ei kerrattu suhdetta tiedollisiin auktoriteetteihin, mutta epäsuorasti asiantuntijoina kommentoijat näkivät lääketieteen ammattilaisten lisäksi vaihtoehtomenetelmien kehittäjiä ja opettajia, kuten Nordinin. Oma tai lähipiirin kokemus oli olennainen tekijä, kun menetelmän toimivuutta ja siten siihen liittyvää asiantuntijuutta arvioitiin. Parantumistarinat ja kokemuksiin vetoaminen näkyvät myös aiemmassa tutkimuksessa ravitsemukseen liittyvissä kysymyksissä (Jauho 2013; Huovila & Saikkonen 2016).

A16: Olen saanu apua myös moniin tunne-elämän haasteisiin ja itsetuntoon, lisäksi kuukautiset on helpottuneet. Muutamia mainitakseni! Mutta ei ole mikään taikatemppu vaan vaatii kyllä aikaa ja paneutumista, harjoittelua min. 30min päivässä ja kurssin periaatteita pitää noudattaa ihan aina. --

A24: -- Päätin, että paranen. Sitten esim työkaverin dödölle altistuessa hoin itselleni olevani turvassa, terve, onnellinen. En väkisin siedättänyt itseäni, vaan järkeilin ja rauhoittelin itseäni altisteiden ympärillä. Jonkun aikaa siinä meni, vanhoista tavoista, ajatusmalleista ja siitä vihasta mikä liittyi kaikkiin hajusteisiin oli välillä haastavaa päästä eroon. --

Oireiden lievittyminen oli osoitus ihmisten asiantuntijuudesta oman terveytensä suhteen. Asiantuntemus oman tai läheisten terveydestä on tuttua hyvinvoinnin kysymyksissä (ks. Turtiainen 2017) ja näkyy myös rokotevastaisten keskustelijoiden perusteluissa (Kata 2011, 3784). Ihmisen oma asiantuntijuus omasta terveydestään on noussut esiin myös kyselytutkimuksissa: esimerkiksi tuoreimman Tiedebarometrin (Kiljunen 2019, 108) mukaan väite "ihminen kykenee itse päättämään, kehoaan kuunnellen, millainen ruoka itselle on terveellisintä" sai yli puolet vastaajista taakseen. Kokemuksellisuuden korostaminen antaa viitettä siitä, että myös Eroon oireista -kurssiin liittyvässä keskustelussa ihmiset itse olivat lopulta asiantuntijoita sen suhteen, mikä heitä

auttoi. Metodien toimivuus yksilölle oli siis osoitus sen legitimitetistä, ja aktiivisena kuluttajana ihminen pystyi itse hakemaan itselleen sopivaa hoitoa. Vaihtoehtomenetelmien käyttäjien tavoitteena voikin olla oman terveytensä asiantuntijana toimiminen yhdistellen lääketiedettä ja vaihtoehtomenetelmiä itselle parhaan tuloksen saavuttamiseksi (Pedersen & Baarts 2010, 1073).

A34: Käyn juuri läpi tätä kurssia. Suuret olivat odotukseni, kerran jo petyin, kun ei tehonnut yhtään, mutta jatkoin silti ja nyt alkaa vihdoin tuntua kehitystä! Omat haasteeni liittyvät ahdistukseen ja pelkoihin.

Auktoriteetteina kehyksessä esitettiin epäsuorasti myös olonsa parantamiseen pyrkivät ja siinä onnistuneet yksilöt, joiden toimintaa pidettiin arvossa. Medialle yksi tapa puhutella lukijaa on ollut nostaa esille menestyviä yksilöitä joihin he haluavat samaistua ja siten hakea muiden hyväksyntää (Setälä & Väliverronen 2014, 528). Vastaavasti kehyksessä arvostelua kohtasivat ihmiset, jotka eivät olleet valmiita ottamaan vastuuta omasta terveydestään kokeilemalla erilaisia menetelmiä, vaan “siirsivät vastuun” muille tahoille. Vastuunoton retoriikka ja potilaiden toive toimijuudesta ovat näkyvillä myös vaihtoehtohoitojen palveluntarjoajien ja heidän asiakkaidensa välisissä keskusteluissa (Deml et al 2019, 6–7).

Kehyksessä korostui päätös parantua ja hakea ratkaisuja sen sijaan, että jäisi oireidensa uhriksi. Tällaiset painotukset heijastelevat niin identiteetin ilmaisua verkkokeskustelussa kuin samaistuttavan elämäntavan tavoittelua. Vastuun ottaminen omasta terveydestä on tavoiteltava elämäntapa, ja keskustelija voi olla osa tätä suurempaa liikettä hyödyntämällä vaihtoehtohoitoja (vrt. Lewis 2010, 594; Nowotny 2000, 11–12). Tehdyt valinnat ovat identiteetin rakentamisen väline, ja verkkokeskustelu alusta ilmaista tätä oman elämänsä haltuun ottaneen ihmisen identiteettiä (vrt. Nowotny 2000, 11–12; Senft 2012, 347–348; Väliverronen 2016, 51).

A42: Itse käyn kurssia. Heti alussa tajusin että Maria on aikaansa edellä. -- Voin lämpimästi suositella kurssia ihmisille, jotka haluaa katsoa itseään sisäänpäin, tarkastella omia toimintamalleja, uskomuksia ja valita kärsimyspolun sijaan vastuun oton omasta elämästä, sekä mahdollisuuden elää onnellisempänä tässä hetkessä. On vapautta valita oma polkunsu.

B144: -- Uskaltakaa ottaa vastuu omasta elämästänne ja parantukaa, esim ylipainosta. Ja sitä kautta monesta monesta muusta sairaudesta. Pientä rohkeutta kaivataan ja elämä kiittää. Kokeilkaa.

4.2 Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus

Taulukko 4. Kehys 2: Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus.

Ongelma	Ongelman taustat	Ratkaisut	Suhde asiantuntijuuteen
Kurssi ei perustu luotettavaan näyttöön ja asiantuntemukseen.	Kurssin toimivuudesta ei ole näyttöä. Nordin ei ole pätevä, koska hänellä ei ole alan koulutusta.	Tieteeseen ja tutkimukseen luottaminen. Viestinnän muuttaminen terveysväitteiden osalta.	Koulutus ja professiot asiantuntijuuden tae. Kriittinen suhtautuminen itseoppimiseen ja kokemuksiin.

Kehyksessä nähtiin ongelmaksi, että Nordinin Eron oireista -kurssi ei perustu luotettavaan näyttöön, vaikka sitä markkinoitiin rohkein terveysväittämin. Ongelman taustoittaminen kommentoissa jakaantui kahteen osa-alueeseen: kurssin toimivuudesta ei ollut näyttöä ja Nordinilla ei ole alan koulutusta.

Näistä ensimmäinen, näytön puute, esiintyi runsaslukuisesti kommentoissa. Tieteellisen lähestymistavan keskeiseen rooliin nostaminen näkyi kehyksessä näytön vaatimisena ja sen korostamisena, että Nordinin menetelmää ja sen toimivuutta ei oltu tutkittu. Virheellisin terveysväittämin markkinointi nähtiin osana ongelmaa, sillä ilman tieteellistä näyttöä ei voi esittää terveysväittämiä eikä eettisesti käyttää niitä markkinoinnissa. Kommentoissa vedottiin suoraan tieteeseen ja tieteelliseen ajattelutapaan, ja kritisoitiin myös tutkimustiedon valikointia.

B90: -- Maria markkinoi kurssiaan hurjilla terveysväittämillä, joita ei ole missään tutkittu eikä todistettu. -- On myös harhaanjohtavaa puhua, miten ihmiset olisivat ”parantuneet” kurssin avulla vaikka mistä sairauksista, kun parantumista ei missään ole seurattu eikä todistettu. -- Myös tiede tunnustaa, että mielikuvaharjoittelusta voi olla apua moniin tilanteisiin. Marian menetelmää ei kuitenkaan ole tutkittu - ja ei, tutkimusta ei ole se, että Maria linkkailee sopivalta kuulostavia tutkimustuloksia eri aiheista oman blogitekstinsä lomaan. --

B209: -- Nythän tuo kurssi on tosiaan vain perustelematonta huuhaata ja Maria taas yksi itseoppinut guru, jolla on oma sinisilmäinen palvojajoukkonsa. Sinänsä on hienoa, että kehitellään uusia teorioita, sitä kauttahan tiedekin menee eteenpäin kun näitä uusia teorioita testataan. Teoria

on kuitenkin pelkkä teoria ennen kuin se on todistettu. Marian teorioissa on myös paljon seikkoja, jotka ovat vastoin tieteen nykyistä konsensusta (esim. tämä raudan imeytymiseen liittyvä magneettikenttäkeissi). --

B149: *Tai mitä jos A) ensin tutkittaisiin teho tieteellisin menetelmin, ja sitten vasta myytäisiin sitä näihin tuloksiin perustuvilla väitteillä (kuten lääkkeille tehdään) tai B) pidettäisi kursseja kuten homeopatiaa, yksisarvishoitoja ym. kaikessa rauhassa, ilman laittomia väitteitä? Eivät homeopaatit, reikihoitajat ym. ole saaneet uhkasakkoja. Ja kaikki saavat tietenkin aivan rauhassa ihastella, miten ovat saaneet kurssista apua. Ei omien kokemusten kertomista edes voi kieltää (mutta muilla on sitten taas vapaus kertoa oma mielipiteensä).*

Lisäksi kehyksessä toistui näkemys, jonka mukaan Nordinin kurssi ei paranna oikeita sairauksia tai allergioita, vaan auttaa mielen oireisiin – tai sairauksiin, joita ei koskaan ollutkaan. Keskustelijat kyseenalaistivat, olivatko Nordinin kurssista apua saaneet *oikeasti* sairaita. Oman tulkintani mukaan nämä kommentit ovat osa tutkitun näytön vaatimusta, sillä kommentoijien silmissä kokemukset eivät ole pitävä todiste kurssin toimivuudesta.

A07: *Ei oikeat allergiat tai home oireet parane millään kurssilla, vaan välttämällä allergioita aiheuttavia aineita, allergioihin voi koittaa myös siedätyshoitoa, mutta nämäkään eivät aina paranna oireita ja ehdottomasti tehtävä lääkärin valvonnassa nämä hoidot, mutta jos kyseessä on luulosairaus niin suosittelen tuota kurssia....*

B181: *Mielikuvitus hoidot toimivat mielikuvitus sairauksiin.*

Toinen osa kehyksessä esitettyä ongelmaa oli Nordinin ammatillisen pätevyyden puute. Kehyksessä kyseenalaistettiin, voiko Eroon oireista -kurssin tyypistä menetelmää tarjota ilman lääkärin tai psykologian alan tutkintoa. Nordinin varsinainen koulutus – arkkitehti – nousi esille monissa kommentteissa, joissa kommentoijat vaikuttivat pitävän hänen terveyteen liittyviä kurssejaan tällä koulutustaustalla lähinnä koomisina.

B124: *-- Eikö pitäisi olla juuri jotain raskaamman sarjan näyttöä. Mielellään sekä kehon että mielen puolelta. Lääkärin tutkinto molemmista. --*

B225: *-- Sanomattakin lienee selvää, että ihminen jolla ei ole lääketieteellistä koulutusta on epäpätevä pitämään tämäläisiä koulutuksia jossa on ihmisten hyvinvoinnista ja terveydestä kyse. Uhkasakko olisi saanut olla suurempikin.*

B76: Miksei muka arkkitehti olis pätevä ? ?

Ratkaisuna kehyksessä esitettiin, joko suoraan tai epäsuorasti, että ihmisten pitäisi suosia näyttöön perustuvia hoitoja ja luottaa lääketieteeseen, jolla on pitkä historiallinen näyttö tehokkuudestaan. Kommenteissa näkyi, että jos Nordinin kurssin toimivuus haluttiin osoittaa, sitä täytyy tutkia tieteellisesti.

B16: *On totta, että kaikki maailmankaikkeudessa ei ole vielä ymmärryksemme mitattavissa, mutta vallitsevan tiedon valossa suosittelisin silti vahvasti luottamaan näyttöön (=montako syöpää on parannettu keinolla ja montako homeopatialla). --
Huom! Kommentissa B17 korjattu "Keinolla=kemolla^".*

B21: *-- Uskaltaisin väittää, että jos lääketieteen takia kuolee yksi, sen ansiosta kuitenkin pelastuu tuhat. Mietipäs vaikka rokotuksia ja lapsikuolleisuutta synnytyksissä. Hyvähän se on laskeskella niitä kuolleita, mutta on vähän vaikeampaa hahmottaa, miten monta ihmistä olisi kuollut ilman lääketiedettä.*

B170: *Kyllähän ne voivat yrittää saada tutkimus(/kehitys)rahoituksen säätioiltä kuten muutkin. Jos hoito on millään uskottava niin koska se saattaa auttaa homeallergiaan niin sehän ratkaisisi niin ison yhteiskunnallisen ja kansantaloudellisen ongelman että luulisi mahdollisuuksien olevan ihan hyvät. Näin ovat muutkin aluksi marginaalisia hoitoja kehittäneet tehneet. --*

Ratkaisuksi tarjottiin myös sitä, että Nordin viestisi kurssinsa auttavan vain tiettyihin oireisiin ja lopettaisi terveysväitteiden käytön markkinoinnissaan – tarjottu ratkaisu oli siis pitkälti viestinnän muuttamiseen pyrkivä. Tulkintani mukaan kurssin tai vaihtoehtohoitojen kieltämistä ei kehyksessä suoraan vaadittu: näyttöön pohjautumattomien menetelmien myymistä tai käyttämistä ei nähty ongelmallisena, jos niiden ei markkinoitu pohjautuvan näyttöön. Tämä heijastelee Collinsin ja Evansin (2002, 260) näkemystä demokraattisen keskustelun ja teknisen asiantuntijakeskustelun erottamisen tarpeesta: ongelmallisia eivät ole niinkään ihmisten monipuoliset näkemykset, vaan keskustelu, johon näkemyksiä yritetään soveltaa.

A69: *- Miksei voi kaupata kurssiaan ihan vain stressiin ja ahdistukseen, mihin tuo varmasti toimiikin. Miksi pitää valehdella että allergiat ja syöpä paranevat? --*

B103: *Maria voisi ihan vapaasti kurssitella sydämensä kyllyydestä, jos hän ei mainostaisi kurssiaan terveysväittämillä tai parasntumislupauksilla. uhkasakko on hyvä juttu ja varmaan pian*

lankeaa, sillä ei puoskarit tavoistaan pääse. pahinta on se, että nordin pilaa toiminnallaan koko vaihtoehtosektorin maineen muiden puoskarikollegoidensa kanssa.

Suhde asiantuntijuuteen

Asiantuntijuuden auktoriteetteina kehyksessä vedottiin perinteisiin tiedollisiin auktoriteetteihin terveyden ja hyvinvoinnin saralla – lääkäreihin, tieteeseen ja tutkimuslaitoksiin. Luotettavina asiantuntijoina nähtiin tahot, jotka pohjaavat näkemyksensä tieteeseen ja tieteelliseen ajatteluun. Kehyksen lähestymistapa asiantuntijuuteen on sangen normatiivinen, ja mukailee sitä, mihin Collins (2014, 58–59) viittaa erityisasiantuntijuutena – ammattiensa edustajat, kuten insinöörit ja lääkärit, ovat asiantuntijoita. Collinsin ja Evansin (2002, 254) määritelmästä käsin katsottuna kehyksessä palveluntarjoajilta edellytetään kontribuutioasiantuntijuutta, jossa asiantuntija on niin pätevä että hän voi kontribuoida oman tieteenalansa kehitykseen. Jos näkemystä tarkastellaan Turnerin (2001, 131) jaottelun pohjalta, asiantuntijastatus oltiin tässä kehyksessä valmiita myöntämään lähinnä tyypin I asiantuntijoille, eli laajojen yleisöjen hyväksymille tiedollisille auktoriteeteille.

Etenkin Nordinin tutkinnon ja koulutuksen perään kyseleminen oli toistuva osoitus siitä, että kehyksessä pidetään keskeisenä perinteistä professioihin ja tieteeseen perustuvaa asiantuntijuutta. Nordinin korkeakoulututkinto ei ole terveyden ja hyvinvoinnin alalta, joten se ei kehyksessä tuonut hänelle uskottavuutta asiantuntijana terveyteen ja hyvinvointiin liittyvissä kysymyksissä. Profession edellyttämistä nostettiin esiin paitsi pilkkaavan sävyisillä kommentteilla Nordinin arkkitehdin tutkinnosta, myös suoraan muotoilemalla että lääketieteen tai psykologian tutkinto olisi edellytys kurssin luotettavuudelle.

***B66:** Onko Maria psykiatri? Onko lääkäri? Mihin tämä pohjautuu?*

***A53:** -- Arkkitehti lääkärinä buahahhhhaa.*

***B209:** -- Ymmärtäisin hintalapun, jos Marialla olisi vaikkapa psykologin pätevyys --*

Kehyksessä problematisoitiin jossain määrin myös itseoppineisuutta, jonka ei katsottu olevan uskottava tapa rakentaa asiantuntijuutta. Tämäkin on osoitus perinteisten tiedollisten auktoriteettien arvostuksesta.

B74: -- Mikä todistaa asiantuntemuksensa? Itse on katsonut kurssin, johon pohjaa menetelmät? Minäkin olen katsonut pari videota YouTubesta, jospa teen samoin, laitan mukavan hintalapun kylkeen.

B209: Omien sanojensa mukaan Maria on itse opiskellut ja perehtynyt aiheeseen, mutta eihän kirjojen lukeminen mitään asiantuntijaa vielä tee. --

Päinvastoin kuin kehyksessä 1 (Kuluttajan asiantuntijuus), ihmisten omaa kokemusta ei pidetty osoituksena kurssin toimivuudesta tai Nordinin asiantuntijuudesta, vaan jopa kurssilaisten mielenterveyden haasteista. Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus -kehyksessä esimerkkitapauksia ja tarinoita käytettiin kuitenkin tieteellisen argumentoinnin rinnalla. Tämä voi olla tapa välttää yhtä perinteisen tiedekeskeisen asiantuntijuuden haastetta, faktojen kylmyyttä yleisön silmissä (ks. Shapin 2007, 184).

B77: Hunks-tanssija Jani Kokki kieltäytyi syöpähoidoista, kun mahasyöpä todettiin. Meni johonkin ulkomaille ruokavaliohoitoon tms. Tuli häntä koipien välissä takaisin Suomeen kerjäämään syöpäleikkausta, kun tauti vain paheni !!! Kokki hoidettiin asianmukaisesti ja hän parantui.

4.3 Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen

Taulukko 5. Kehys 3: Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen.

Ongelma	Ongelman taustat	Ratkaisut	Suhde asiantuntijuuteen
Perinteisiin tiedollisiin auktoriteetteihin ei voi luottaa.	Suomi on ajastaan jäljessä. Lääketieteellä on haittavaikutuksia.	Itsenäinen ajattelu ja toiminta. Vaihtoehtohoitoihin pitäisi suhtautua neutraalimmin.	Kriittinen suhde perinteisiin tiedollisiin auktoriteetteihin. Asiantuntijuutta voi kartuttaa itse. Itsenäiset ajattelijat ovat aikaansa edellä.

Kehyksessä suhtauduttiin hyvin kriittisesti perinteiseen asiantuntijuuteen ja tiedollisiin auktoriteetteihin. Auktoriteettien kyseenalaistaminen näkyi kehyksessä kahdella tavalla: Suomen kuvaamisena ajastaan jäljessä olevana maana sekä lääketieteen esittämisenä ongelmallisena, jopa vaarallisena.

Kehyksessä oltiin hyvin suopeita vaihtoehtohoitojen käytölle ja kritisoitiin Suomea, suomalaisia ja maan ilmapiiriä ahdasmielisyydestä erilaisten hoitomuotojen

suhteen. Myös sananvapauden vaarantumisesta oltiin huolissaan. Ongelma ilmaistiin kuvaten Suomea *holhousvaltioksi* ja *takapajulaksi*, maalatan uhkakuvia vaihtoehtohoitojen kieltämisestä ja kuvaten, miten Suomeen mahtuu vain yksi totuus.

B09: No onpahan melkoinen holhousvaltio :o

B57: -- kun Suomeen tulee se täydentäviä hoitoja koskeva laki, joita ei siis vielä ole mitenkään säädelty, niin siinä tullaan kieltämään esim. vahvan d-vitamiinin (125 µg tai enemmän) tilaaminen ulkomailta, sekä suomalaisistakin nettikaupoista, koska thl on sanonut, että 10 µg päivässä riittää aikuisille, eikä muusta ole näyttöä. Siksi näin, että hoitojen, ennaltaehkäisyyn ja terveyden on perustuttava tutkittuun näyttöön - tutkittua näyttöä on siis tuo Thl:n suositus 10 µg päivässä d-vitamiinia, mutta 125 µg tai enemmän ei ole tutkittua näyttöä. Suomessahan tavallisissa marketeissa ei ole kuin 50 µg vahvuista maksimissaan, mutta ulkomainen vahvempi on tietenkin paljon edullisempaa netistä tilattuna. Samoin tuo täydentäviä hoitoja koskeva laki tulee kieltämään Antti Heikkilän yms. nettisivustoilla annettavat neuvot mm. siitä, että tyydyttyynyttä rasvaa voi syödä, koska sillä ei ole mitään vaikutusta sydänsairauksiin. --

B73: näin se on, takapajula mikä takapajula, vaikka voissa paistais. Suomeen se vaan ei mahdu kuin yksi totuus. Olen viime aikoina ottanut selvää, mikä on tilanne muualla Euroopassa ja melko yllätyksenä tuli, että keski-euroopassakin on 55 000 lääkäriä, jotka tarjoavat esim. homeopatiaa. Aika järkytys tajuta, että Suomi on täysin yksin yksisilmäisessä ja ahdasmielisessä suhtautumisessaan vaihtoehtoisjuttuihin.

Toinen auktoriteettien haastamisen tapa, joka kehyksessä ilmeni, oli lääketieteen esittäminen huijauksena, jonka motiivit olivat lääketieteellisuuden kautta enimmäkseen kaupalliset. Lääketiedettä kuvattiin jopa vaaralliseksi. Ongelmaa taustoitettiin yksityiskohtaisilla tarinoilla, joissa lähipiiri tai kirjoittaja itse oli sairastunut entistä pahemmin lääkäreiden epäpätevyydestä johtuen. Lisäksi ylilääkintä mainittiin osana ongelmaa. Nämä näkemykset ovat tuttuja myös rokotekielteisissä keskusteluissa, joissa kielikuva “Big Pharmasta” eli lääketieteellisyydestä esiintyy usein (Kata 2011, 3784).

B27: -- Lääketehtaat huijaavat todella törkeästi. Reseptilääkkeet ovat yksi yleisimpiä kuolinsyitä. Lisäksi käsikauppalääkkeet, hoitovirheet yms.

B185: -- lääketieteellinen tutkimus on alistettu yksityisten toimijoiden taloudellisille intresseille eli tieteen tavoite ei ole enää totuuden ja terveyden edistäminen, vaan taloudellisen voiton tuottaminen yrityksille, joiden tavoitteena on tuottaa voittoa omistajilleen. --

B221: -- Lekurit ne vasta ihmisiä tappaa, ellei persoona miellytä, ja se on muuten varma. Kukaan ei pysty todistamaan tahallisuutta... kollegat & AVI on tukena. --

Kehyksessä ei suoraan esitetty runsaasti ratkaisuja, mutta kommentteista oli tulkittavissa, että ihmisten pitäisi itse perehtyä aiheeseen lisää, ajatella itsenäisesti ja hakea tietoa myös perinteisten tiedollisten auktoriteettien ulkopuolelta.

B07: Onko kukaan perehtynyt asiaan? Tiedän että ette ole. Ostin sen Kanadasta, saman kurssipaketin ja se toimii. On sama kuin NLP. Joten tutkikaa ennen kuin tuomitsette. Totta kai lääkärit sen tyrmää, potilaat häviää.

B12: Enpä tiedä tästä Maria Nordidin kurssista yhtään mitään, joten en ota siihen mitään kantaa. Mutta sen sanon, että älkää hyvät ihmiset uskoko niin sokeasti lääketieteeseen, se kun on kolmanneksi yleisin kuolinsyy länsimaissa. -- Lukekaa, ottakaa selvää, älkää uskoko mitä kaikkea puppua lääketehaat teille syöttävät. Älkää olko tyhmiä.

Ratkaisun hakeminen näyttäytyi myös esimerkkeinä muualta maailmasta, jossa kommentoijien mielestä vaihtoehtohoitoihin suhtauduttiin järkevämmiin. Vaikka kehys haastaa etenkin suomalaisia tiedollisia auktoriteetteja, ulkomaisiin lääkäreihin tai yksittäisiin suomalaisiin lääkäreihin vedottiin, kun auktoriteetin mielipide oli linjassa oman kannan kanssa. Myös ravitsemusbloggarit antavat tunnustusta perinteisille tiedollisille auktoriteeteille niissä tapauksissa, joissa näkemykset sopivat yhteen oman näkökannan kanssa (Huovila & Saikkonen 2016, 393–394).

B68: Ulkomailla täydentäviä hoitoja kutsutaan nimellä Complementary and Alternative Medicine (CAM). Suomessa niitä kutsutaan virallisesti uskomushoidoiksi :D Hieman on lähestymistavat erilaiset. Suomessa täyttä pilkkaa :D, muualla asiallista lähestymistapaa kritiikkeineen kaikkineen, laidasta laitaan. --

A73: -- Moni suomalainen lääkärikin on jo sanonut, että pitäisi puhua enemmän mielen vaikutuksesta ja sen hallinnasta sairaudenhoidoissa. --

B57: -- Saksa, Norja jne. on sitten ihmeellisiä maita; Saksassahan lääkärikoulutukseen kuuluu myös homeopatiaakin. Ja Norjassa kuulemma puolet virallisista lääkäreistä tarjoaa hoitoina näitä täydentäviä hoitoja. Lisäksi kaikkein uskomattominta Norjassa on se, että siellä on valtion rahoittama täydentävien hoitojen yliopiston tutkimuslaitos. Ruotsissa ja Tanskassakin on sellaiset.

Suhde asiantuntijuuteen

Kehyksessä näkyi vahva epäluottamus perinteisiin tiedollisiin auktoriteetteihin. Etenkään lääkäreihin asiantuntijoina ei luotettu. Rokotekielteisissä keskusteluissa rokotteiden puolustajien nähdään olevan lääketieteellisuuden taskussa (Kata 2011, 3784), ja tässä kehyksessä on havaittavissa samaa ajatusmallia: koulutus ei tee asiantuntijaa, vaan jopa jatkeen pitkään jatkuneelle institutionalisoituneelle huijaukselle. Etäisyys perinteisiin auktoriteetteihin ja “itsenäinen ajattelu” ovatkin esimerkiksi ravitsemukseen liittyvissä keskusteluissa olleet osoitus vaihtoehtotietoa tarjoavien puhtaudesta, sillä he eivät ole sotkeutuneet korruptoituneeseen järjestelmään (Gunnarsson & Elam 2012, 327). Tässä kehyksessä lääketieteen vastapainoksi esitettyjä vaihtoehtohoitoja kehoitettiin etsimään aktiivisesti ja niitä kutsuttiin toisinaan *luontaisiksi* hoidoiksi. Myös rokotekielteisissä keskusteluissa kielikuva rokotteiden luonnottomuudesta on käytössä kuvaamassa rokotteiden huonoutta (Kata 2011, 3783).

B12: Onhan sillä [lääketieteellä] saavutuksensakin, mutta valtaosa on täyttä humpuukia ja suoranaista valehtelua, valtavaa bisnestä. Juhani Knuutihon on tunnetusti täysin lääketehaiden sätkynukke ja etäpäätte. Älkää luottako varsinkaan suomalaisiin ns. lääketieteen asiantuntijoihin, jotka torppaavat kaiken luontaisen hoidon.

B221: No lähinnä yksi wannabe on tämän taustalla. Korruptio. --

Kehykseen sisältyi ajatus, jonka mukaan jokainen ihminen voi itse kasvattaa asiantuntemustaan perehtymällä ja ajattelemalla itsenäisesti. Suhde itseoppineisuuteen ja pätevyyyteen oli tässä kehyksessä siis pitkälti päinvastaista kuin kehyksessä 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus). Siinä missä jälkimmäisessä itseoppineisuutta asiantuntijuuden takeena kritisoitiin, tässä kehyksessä itseopiskelu nähtiin jopa edellytyksenä asiantuntijuudelle ja luotettavan tiedon löytämiselle. Myös lääkärit kelpasivat asiantuntijoiksi, jos he vain ajattelivat itsenäisesti – mikä vaikutti käytännössä tarkoittavan sitä, että he olivat samoilla linjoilla kehyksen kommentoijien kanssa.

B12: Mutta sen sanon, että älkää hyvät ihmiset uskoko niin sokeasti lääketieteeseen, se kun on kolmanneksi yleisin kuolinsyy länsimaissa. Lukekaa Peter Götzschen kirjoja, pääsette hieman jyvälle yhdestä aikamme suurimmista huijauksista, eli lääketieteestä.

Suomi ja suomalaiset lääkärit nähtiin tässä kehyksessä ajastaan jälkeen jääneinä. Muualla maailmassa vaihtoehtohoitoja tarjoavat lääkäritkin ja niitä varten on tutkimuslaitoksia, kun taas Suomessa vaihtoehtohoitoja vain pilkataan. Kehyksessä suomalaisiin lääketieteen ammattilaisiin ja Suomen ilmapiiriin suhtauduttiin jokseenkin ylenkatsovasti ja säälivästi, ja kommentoijat itse olivat jo edelläkävijöinä haistaneet maailmalta puhaltavat uudet tuulet ennen muita. Tällaisia kielikuvia näkyy myös rokotekielteisissä keskusteluissa: Galileo joutui hänkin umpimielisten uhriksi, ja tiede on ollut väärässä ennenkin (Kata 2011, 3783). Myös ravitsemuskeskusteluissa perinteisiä instituutioita kritisoivat bloggarit ovat esiintyneet muutoksen edelläkävijöinä (Huovila & Saikkonen 2016, 392–393).

Vaikuttaa ristiriitaiselta, että yhtäältä siteerataan sopivia tiedollisia auktoriteetteja ja toisaalta kritisoidaan koko järjestelmän puutteellisuutta. Tieteeseen auktoriteettina vetoaminen sopii, kun se tukee omia näkemyksiä, mutta myös tieteen kyseenalaistaminen sen aikaisempien virheiden ja vajavaisuuden takia sopii käytettäväksi yhtä lailla, jos oma näkökanta sitä vaatii. Tämä korostaa entisestään, että asiantuntijuuden arvioinnissa ei ole kysymys, ainakaan pelkästään, tiedollisten auktoriteettien kriittisestä tarkastelusta. Näyttää tosiaan siltä, että asiantuntijat ja faktat voidaan valita sen mukaan, mikä itselle sopii (ks. Väliverronen 2016, 50–51).

4.4 Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus

Taulukko 6. Kehys 4: Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus.

Ongelma	Ongelman taustat	Ratkaisut	Suhde asiantuntijuuteen
Vaihtoehtohoidot, etenkin Nordinin kurssi, ovat moraalisesti arveluttavia.	Vaihtoehtohoidot ovat vaarallisia tai herkkäuskoisten huijaamista.	Ihmisiä pitää suojella huijareilta ja puoskareilta. Nordinin ja muiden vaihtoehtomenetelmien tarjoajien toiminnan rajoittaminen.	Perinteiset tiedolliset auktoriteetit arvossa. Nordinin aiempi julkisuus syö uskottavuutta. Moraalinen arviointi.

Vaihtoehtohoitoihin turvautumisen, joissain tapauksissa nimetyksi Nordinin kurssin käymisen, katsottiin tässä kehyksessä kertovan ihmisten typeryydestä tai epätoivosta. Vaihtoehtomenetelmien tarjoaminen oli siten moraalisesti arveluttavaa huijaamista ja Eroon oireista -kurssi nähtiin potentiaalisesti vaarallisena, koska sitä

markkinoitiin virheellisin terveystvittmin. Kehykselle ominaista oli moraalinen lähestymistapa niin Nordinin henkilönä, Eron oireista -kurssiin kuin vaihtoehtomenetelmiinkin, ja asiantuntijalausuntoja käytettiin tukemaan tätä moraalista lähestymiskulmaa tai ne toimivat kimmokkeena moraalille lähestymistavalle. Arvioita tehtiin etenkin riskien ja vaaraskenaarioiden kautta. Kehyksessä käytettiin runsaasti ilmaisuja kuten *huhuaa, humpuuki, huijaaminen* ja *puoskari*.

Asiantuntijuuden auktoriteettipohjan kehyksessä muodostivat Juhani Knuutin blogiteksti (Knuuti 2019) Nordinin kurssin vaarallisista väittämistä ja blogin pohjalta tehdyt journalistiset artikkelit.

A52: Professori Juhani Knuutin mielestä kurssi sisältää osin jopa hengenvaarallista aineistoa. <https://www.iltalehti.fi/terveysuutiset/a/f613516f-a47e-48fa-8455-baca46...>

B211: Lääketieteen tohtori, professori Juhani Knuuti blogissaan hyvin asiallisesti kertoo mitkä kohdat Marian verkkokurssissa ja sosiaalisen median viesteissä ovat olleet vaarallisia. Löytyy myös esimerkkejä näistä viesteistä. Nordin myös viittaa materiaalissaan tutkimuksiin, jotka mukautuvat hänen teoriaansa, vaikka kyseisessä tutkimuksen sisältö olisi aivan päinvastainen jne. Maria on myös uhannut sähköpostiviestissä Knuutia lakimiehellä... Knuuti antoi Tukesille lausunnon, jonka pohjalta uhkasakko asetettiin. <https://blogit.ts.fi/terveys-tiede/maria-nordinin-palaute-kritiikkiini/>

Vaihtoehtohoitoja käyttävät ihmiset kuvattiin herkkäuskoisina huijauksen kohteeksi joutuneina typeryksinä tai sairauksiensa vuoksi epätoivoisina. Käsitystä ihmisten typeryydestä ilmaistiin sekä suoran sanankääntein (“rahat pois tyhmiltä”) että kohtuullisen selkein kiertoilmaisuin (“Darwin-palkintojen jakoa odotellessa”). Epätoivoisia kohtaan oli enemmän ymmärrystä, ja mukana oli myös tarinoita tuttavista, joita oli huijattu. Syyllisinä nähtiin enemmän vaihtoehtohoitojen tarjoajat kuin yksilöt. Erityisen moitittavana nähtiin se, että Nordin teki rahaa menetelmällä, joka oli kehyksessä kuvattu paitsi humpuukiksi ja huijaukseksi, myös potentiaalisesti vaaralliseksi.

A69: -- Jos olet koskaan tuntenut voimakasta kuolemanpelkoa, tiedät että tartut silloin mihin oljenkorpeen hyvänsä. Ja jos joku Nordin hymyilee leppoisasti ja lupaa että kaikki kasvaimet ovat hävinneet monelta, niin se on helppo uskoa silloin kun itsellä on pelko päällä.

B11: -- Maria huhuailkoon itse mitä lystää, mutta muiden rahastaminen terveyden uhalla on VÄÄRIN.

***B90:** -- Kannattaa lukea ne Knuutin kritiikit ihan ajatuksella. Ja muistaa, että Maria hyötyy kurssista rahallisesti hyväuskoisten sairaiden ihmisten kustannuksella.*

***B209:** -- Onkin mielestäni todella vastuutonta myydä mutu-teorioiden pohjalta kyhättyjä kursseja kalliilla sairaille ihmisille. Rahanahneus tässä on oltava takana. --*

Yksi moraalinen ulottuvuus liittyi siihen, onko Nordinin oikein käyttää jonkun toisen kehittämää menetelmää. Menetelmän lainaamisen tai kopioimisen ongelmiksi nostettiin tekijänoikeudelliset kysymykset, rahan tekeminen jonkun toisen kehittämällä metodilla sekä Nordinin huonompi perehtyneisyys ja vähäisempi vastuullisuus kuin alkuperäisillä menetelmän kehittäjillä.

***A35:** -- Minusta hieman kyseenalaista onko tuo reilua, että Maria tienaa toisen kehittämällä idealla.*

***B198:** -- Saan myös kuvan, että kurssin ideat on napattu toisilta, asioita paremmin tuntevilta ja vastuullisemmin toimivilta vaihtoehtohoitoihin perehtyneiltä. --*

***B122:** -- Maria Nordin on taas vetänyt mutkat suoriksi ja tehnyt jonkun oman mukaelman em aiheesta. Rikkooko jo jotakin tekijänoikeusjuttuja kun alkaa mestaroimaan jonkun alan ammattilaisen kehittämää menetelmää omiin nimiinsä?*

Yksi kiinnostava moraalisen arvioinnin kohde oli Nordin henkilöä. Kommentoijat viittasivat Nordinin puolisoon, hometaloon ja kuukautisveren käyttöön maalina tekijöinä, jotka tekivät hänestä epäuskottavan ja epäluotettavan. Tämä lähestymistapa on kiinnostavalla tavalla päinvastainen kuin halo-ilmiö, joka on yksi peruste julkisuuden henkilöiden käyttämiseen markkinoinnin tukena (ks. Hoffman & Tan 2013). Sen sijaan että julkisuuden henkilöön liitetyt positiiviset ominaisuudet heijastuisivat myös heidän ydinosaamisensa ulkopuolelle, Nordinin kohdalla näyttää käyneen joidenkin kommentoijien silmissä päinvastoin.

***A32:** Hän on arkkitehtina suunnitellut hometalon (sis. savesta tehdyn seinän), mutta myi sen keskeneräisenä pois, kun homma ei toiminut.*

***B39:** Marian älli voi just riittää pitämään kursseja siitä kuinka canvas tuhritaan menkkaverellä.*

***B95:** Eihän tuota naista pysty ottamaan vakavasti. Ketään ei kiinnostaisi touhunsa ilman seiskatason sekopäämiestään, jolle saa välillä sentään nauraa. Tyrkky mikä tyrkky.*

Vaikka vaihtoehtohoitoihin turvautuneista ihmisistä ei kehyksessä puhuttu erityisen arvostavasti, yhteisenä velvollisuutena nähtiin kuitenkin huijausten estäminen ja ihmisten varjeleminen sekä taloudellisilta että etenkin terveydelle vaarallisilta huijauksilta. Yksilön omaa vastuuta ei moraalista suhtautumisesta huolimatta korostettu samalla tavalla kuin esimerkiksi ylipainoon liittyvissä moraalisisissa arvioinneissa (vrt. Setälä & Väliverronen 2014; Campos et al 2006), vaan lähestymistapa oli jopa päinvastainen. Vaihtoehtohoitoihin uskovien katsottiin tarvitsevan suojelua.

***B06:** -- maailmassa on niin tyhmiä ihmisiä, että saattavat tuollaisiin mennäkin. Heitä on pakko suojella, vaikka luonnonvalinnan tekisi mieli antaa tehdä työnsä. Kuitenkin esim.lapset ovat syyttömiä vanhempiansa typeryyteen. --*

***B110:** -- Tämäntakia se yhteiskunta on olemassa jotta suojeltaisiin herkimmin höplään vedettävviä saalistajilta.*

Yksi tarjottu ratkaisu oli vaihtoehtomenetelmien tarjoajien ja erityisesti Nordinin toiminnan rajoittaminen siten, että he eivät voi saattaa ihmisiä vaaraan esimerkiksi virheellisillä terveysväittämillään. Nordinille annettu uhkasakko ja puoskarilaki esitettiin ratkaisuna ongelmaan. Varovaisesti arvioiden kehyksessä on tulkittavissa toive Nordinin vaikenemisesta.

***B177:** -- Uskomatonta, miten joitain ihmisiä on helppo vedättää ja markkinoida heille ympäriryöreyttä mutu-teorioita. En yhtään ihmettele, että Suomeen kaivataan puoskarilakia.*

***B101:** Ehdottaisin 100k uhkasakkoa aina kun kyseinen nainen avaan suunsa julkisesti. Kukkuu.*

Suhde asiantuntijuuteen

Kehyksessä perinteisiä tiedollisia auktoriteetteja kunnioitettiin jossain määrin samoin kuin kehyksessä 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus). Keskeisenä asiantuntijana kommentoissa nähtiin Juhani Knuuti, joka on lääketieteen tohtori ja professori. Hänen tekemänsä blogiteksti (Knuuti 2019) Nordinin kurssin vaarallisista väitteistä toimi kehyksessä tiedollisena auktoriteettina. Jotkut jakoivat tuttavapiiristään tarinoita, joissa asiantuntijoina nähtiin nimenomaan lääketieteen edustajat.

A52: Professori Juhani Knuutin mielestä kurssi sisältää osin jopa hengenvaarallista aineistoa. <https://www.iltalehti.fi/terveysuutiset/a/f613516f-a47e-48fa-8455-baca46...>

A56: Luin tuon Knuutin tekstin enkä voi käsittää, että Nordin saa jatkaa toimintaansa. Ihan käsittämättömiä väitteitä jostain magneettikentistä, mm. raudanpuute aiheutetaan omilla ajatuksilla -- Luulisi, että peruskoulun käynyt jo ymmärtää, että nyt mennään aivan villeissä sfääreissä. Olen itse voinut lopettaa kipulääkityksen tietynlaisilla hengitys- ja keskittymisharjoituksilla ja uskon, että myös mielikuvaharjoittelu voi auttaa monessa tilanteessa. Mutta Nordin on tuntenut "kihelmöintiä emättimessä" ja opettaa nyt, että hiivan voi hoitaa kiitollisuuden tunteella. Haloo!

Perusteet eivät kuitenkaan olleet samanlaisia kuin kehyksessä 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus). Näytön vaatimisen tai perinteisen asiantuntijuuden rajojen vartioinnin sijaan kehyksessä keskityttiin vaihtoehtohoitojen tarjoajien ja Maria Nordinin kritisoitiin siksi, että heidän toimintansa nähtiin moraalisesti vääränä. Vaihtoehtohoitojen tarjoajat – etenkin huijareiksi määritellyt – suljettiin siis sangen selkeästi asiantuntijuuden ulkopuolelle, mutta moraalisin perustein: ihmisten huijaaminen sekä taloudellisesti että heidän terveyttään uhaten on väärin. Tämän voi tulkita kriittisenä suhtautumisena kenttäasiantuntijuuden ja lifestyle-asiantuntijuuden tyyppeihin, kaupallisuuteen sidoksissa oleviin laajentuneen asiantuntijuuden muotoihin (ks. Setälä & Väliaverron 2014; Lewis 2010).

B154: En tiedä kumpi on pelottavampaa, se että tyyppi oikeasti uskoo tohon höpöhöpöön vai että hän on niin kiero, että rahastaa tyhmiä mutta epätoivoisten ihmisten hädällä. Melkein toivon että hän on vain kiero. Vai jos lääketiede ja lääkärit ovat pahoja ja rahanahneita, niin tämä muikkeli vissiin jakelee omaa pakettiaan ilmaiseksi?

Nordinin julkisuuskuva myös vaikutti keskustelijoiden arvioon hänen asiantuntemuksestaan. Kommentoijien mielissä Nordinin uskottavuutta vähensivät hänen julkiset esiintymisensä televisiossa, kuukautisverellä maalaaminen, tunnettu puoliso ja hometalon rakentaminen. Näiden pohjalta esitettiin arvioita Nordinin älykkyydestä sekä mielenterveyden tilasta. Tämän kehyksen perusteella näyttää siltä, että ihmisen aiempi julkisuus voi vaikuttaa asiantuntijastatukseen sangen kielteisesti – mutta enemmän moraalisin kuin tiedollisin perustein, sillä Nordinin aiemman toiminnan arviointi ei juurikaan liittynyt hänen osaamiseensa.

A04: Kummatkin ovat tehneet itsestään, no ei mitenkään vastustamattomia. Reino n ollut samanlainen aina, mutta Maria tekee päätöksiä, joita voi vaan ihmetellä. Koulutettu ihminen. Katsoin Marjan vierailun ja päätin tää riitti siitä perheestä. --

A70: Vieläkö se lässyttää samalla tavalla kuin Iholla-sarjassa? Se oli ihan sietämätöntä ja jo sen takia jäi vähän vajaa kuva koko ihmisestä.

B225: Vaikuttanut aina epävakaalta henkilöltä, ihmeellisiä ja kuvottavia julkisuustempauksia, kuten se kuukautisverellä maalailu. --

On totta, että vaihtoehtohoidot voivat tietyissä tapauksissa olla vaarallisia, mutta aihe on monimutkaisempi. Esimerkiksi kehyksessä 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) Nordinin kurssin tarjoamaa apua esimerkiksi toiminnallisiin häiriöihin ja henkisiin haasteisiin ei suoraan kiistetä, vaikka sille ei tieteellistä selitysvoimaa annetakaan. Sen sijaan kehyksen 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus) moraalisisessa arvioinnissa potentiaaliset vaihtoehtohoitojen riskit nostetaan ykkösaiheeksi, jonka perusteella arvioita tehdään ja toimenpiteitä vaaditaan. Kiinnostavaa kyllä, samanhenkistä riskilähtöisyyttä näkyy rokotekielteisissä keskusteluissa, joissa vaaditaan rokotteiden sataprosenttista turvallisuutta (Kata 2011, 3783). Vaikka suhde perinteisiin tiedollisiin auktoriteetteihin on Eron oireista -kurssin moraalisisissa arvioissa täysin eri kuin rokotekielteisissä verkkokirjoituksissa, suhtautuminen riskeihin on samankaltainen.

5. Johtopäätökset ja pohdinta

Tutkin, miten verkkokeskustelijat arvioivat asiantuntijuutta Maria Nordinin Eroon oireista -kurssin yhteydessä. Kahdesta aihetta käsittelevästä vauva.fi-palstan keskusteluketjusta löysin neljä asiantuntijuuden arvioinnin kehystä. Kehykset ja niiden tavat arvioida asiantuntijuutta on esitelty tarkemmin luvussa 5.1. Pohdin luvussa vastauksia ensimmäisen tutkimuskysymyksen alakysymyksiin, eli mitkä pääomat nostetaan verkkokeskustelijoiden toimesta keskeisiksi terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuden arvioinnissa ja ovatko jotkin pääomat ja toimijat valta-asemassa muihin nähden. Keskusteluketjujen kommentit saattoivat ilmaista useita, jopa keskenään ristiriitaisia kehyksiä – ne eivät siis ole toisiaan poissulkevia. Kehykset antavat viitteitä siitä, miten asiantuntijuutta arvioidaan verkkokeskusteluissa terveyden ja hyvinvoinnin teemoissa, vaikka eivät olekaan suoraan yleistettävissä muihin tapauksiin.

Toinen tutkimuskysymykseni keskittyi siihen, miten Maria Nordinin Eroon oireista -kurssista käyty keskustelu linkittyy asiantuntijuuden laajentumiseen ja miten se mahdollisesti laajentaa asiantuntijuuden määrittelyä edelleen. Tarkastelen tätä myös toisen tutkimuskysymykseni alakysymyksen kautta vastaten siihen, miten kehykset suhtautuvat asiantuntijuuden laajentumisen ilmiöihin. Kehysten välillä on eroja myös siinä, miten muiden yleisön jäsenten kyvykkyyttä arvioidaan. Tätä on avattu tarkemmin luvussa 5.2.

5.1 Asiantuntijuuden arviointi verkkokeskustelussa

Maria Nordinin Eroon oireista -kurssia koskevasta verkkokeskustelusta löytyi neljä kehystä, joilla oli erilaiset tavat arvioida asiantuntijuutta. Kehys 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) korosti kokemustarinoiden merkitystä sekä yksilön omaa asiantuntijuutta ja velvollisuutta kantaa vastuuta omasta terveydestään. Kehys 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) nostaa keskeiseen asemaan koulutuksen ja professiot asiantuntijuuden takeena, ja kehyksessä suhtaudutaan myös kriittisesti itseoppimiseen ja kokemusten todistusvoimaan. Kehys 3 (Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen) suhtautuu kriittisesti perinteisiin tiedollisiin auktoriteetteihin nostaen itse kartutetun asiantuntijuuden keskeiseksi ja pitäen itsenäistä ajattelua edelläkävijyytenä. Kehys 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus) nojaa perinteisiin tiedollisiin auktoriteetteihin, mutta arvioi asiantuntijuutta moraalisisista lähtökohdista. Kehyksessä

myös Nordinin aiempi julkisuus vaikuttaa arvioihin hänen asiantuntijuudestaan kielteisesti.

Vaikka kehysten välillä on eroja, perinteiset tiedolliset auktoriteetit näyttävät olevan terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuden arvioinnissa ainakin tämän keskustelun kentällä valta-asemassa. Niihin suhtautuu kriittisesti vain kehys 3 (Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen), kun taas kaikki muut kehykset antavat asiantuntijastatuksen professioille ja tieteelle hieman eri painotuksin. Kehyksessä 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) koulutuksen tuoma pätevyys ja tieteellinen tarkastelu nähdään kaikista keskeisimpänä asiantuntijuuden takeena. Vastaavasti kehyksessä 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) lääketieteen selitysvoimaa ei kiistetä, mutta sen ei nähdä tarjoavan täydellisiä vastauksia jokaiselle yksilölle. Kehys 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus) antaa asiantuntijastatuksen perinteisille tiedollisille auktoriteeteille, kuten Juhani Knuutille, mutta riskiarvioinnit edellä. Näyttää siis siltä, että terveyden ja hyvinvoinnin alalla Turnerin (2001, 131) määritelmän mukaiset tyypin I asiantuntijat, laajasti hyväksytyt legitiimit tiedolliset auktoriteetit, ovat edelleen voimissaan, mutta tilausta on myös rajallisen yleisön tyypin II asiantuntijoille ja itse yleisönsä kerääville tyypin III asiantuntijoille (ks. Turner 2001, 131–132). Bourdieun (2004, 34–35) kenttäteoriaa mukailien hallitsevia toimijoita terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuden kentällä näyttävät edelleen olevat perinteiset tiedolliset asiantuntijat, ja myös ainoa kriittinen kehys joutuu rakentamaan kritiikkinsä suhteessa tähän valta-asetelmaan.

Samaan aikaan on huomattava, että kehyksissä 1, 3 ja 4 korostuvat *keskeisimpänä* asiantuntijuuden arvioinnin kriteerinä muut seikat kuin tiedollinen arviointi. Paitsi että tiedettä ja yliopistoja instituutioina haastetaan (Arnoldi 2007, 60), kuten kehyksessä 3 (Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen), niiden tuottaman tiedollisen pääoman rinnalle siis nostetaan myös muita pääomia, jotka kelpaavat asiantuntijuuden arviointiin terveyden ja hyvinvoinnin verkkokeskusteluissa.

Tällaisena pääomana nousee esiin etenkin kokemusten voima. Kehyksessä 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) tiedollisen pääoman rinnalle nostetaan parantumistarinoiden kautta kokemukset, joita pidetään osoituksena vaihtoehtomenetelmien toimivuudesta. Kokemukset ja konversiotarinat ovat myös aiemman tutkimuksen valossa olennainen osa asiantuntijuuden laajentumista (ks. Jallinoja, Jauho & Mäkelä 2016, 278; Huovila & Saikkonen 2016, 392; Jauho 2013, 370; Pedersen & Baarts 2010, 1073). Myös kehyksessä 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus) vaaraskenaariot ja tuttavapiirin

kokemukset toimivat varoittavina esimerkkeinä siitä, mitä vaihtoehtohoitoihin hakeutumisesta ja Nordinin kurssin käymisestä voisi pahimmillaan seurata. Kamppailu on kuitenkin käynnissä: etenkin kehyksessä 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) kokemusten merkitystä asiantuntijuudelle kritisoitiin, minkä voi nähdä perinteisten tiedollisten instituutioiden vallan puolustamisena.

Kehykset eroavat toisistaan myös sen suhteen, nähdäänkö itseoppiminen tapana kartuttaa asiantuntijuutta. Tässä voidaan katsoa olevan kyse kenttien välisestä jännitteestä: siinä missä tieteellinen pääoma kelpaa usein myös muilla kentillä, suhde muuten kuin koulutuksen kautta hankittuun tiedolliseen pääomaan vaihtelee. Kehyksessä 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) itseoppimista kohtaan esitetään kritiikkiä eikä sen perusteella myönnetä asiantuntijastatusta. Kehyksessä 3 (Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen) itseoppiminen nähdään melko lailla päinvastoin, nimittäin edellytyksenä asiantuntijuudelle, sillä perinteiset tiedolliset auktoriteetit ovat korruptoituneita tai ajastaan jäljessä. Perinteisten tiedollisten instituutioiden kritiikki ja niistä riippumattomuuden korostaminen on terveyden ja hyvinvoinnin laajentuvan asiantuntijuuden piirissä tavanomaista (ks. Jauho 2013, 373; Gunnarsson & Elam 2012, 327; Kata 2011, 3784; Shapin 2007, 182). Kehyksessä 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) ihmisen oma asiantuntijuus terveydestään on keskeisessä roolissa, mikä antaa ymmärtää että omasta henkilökohtaisesta terveydestään voi kehyksen näkökulman mukaan oppia itse.

Kiinnostavaa oli moraalinen arviointi, joka näkyi etenkin kehyksessä 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus), mutta jossain määrin myös kehyksessä 1 (Kuluttajan asiantuntijuus). Kehyksessä 1 korostui ihmisten velvollisuus kantaa vastuuta omasta terveydestään ja hakeutua vaihtoehtohoitojen pariin, jos lääketiede ei tuo apua. Yksilön vastuun korostaminen terveystieteissä on näkynyt jo aiemmassa tutkimuksessa suhteessa ylipainoon (Setälä & Väliaverron 2014; Campos et al 2006). Kehyksessä 4 taas nostettiin monin perustein keskeiseksi tekijäksi Nordinin toiminnan ja vaihtoehtomenetelmien epäeettisyys. Asiantuntijuutta arvioitiin toimenpide-ehdotusten potentiaalisten riskien kautta, ja myös kaupallisuutta vaihtoehtohoitojen yhteydessä pidettiin moitittavana asiakkaiden huijaamisena. Arvojen ja faktojen sekoittuminen on vielä tietoyhteiskunnassakin ja tiedon tuottamisen prosesseissa tavanomaista (ks. Grundmann 2016, 29; Jasanoff & Simmet 2017, 752–753), ja korostuu kenties entisestään verkkoympäristössä, jossa leviävät tunteiden, faktojen ja mielipiteiden sekoitukset eli affektit (Papacharissi 2014, 118). Tiedollisen arvioinnin sekoittuminen muihin arvioinnin

tapoihin ei siis ole uusi ilmiö. Koska kentät ovat keskenään hierarkkisessa suhteessa (Bourdieu 1985, 104), ei ole yllättävää, että yksilön ympäröivän kulttuurin kautta omaksumat moraaliset lähestymistavat vaikuttavat myös rajatulla kentällä terveyden ja hyvinvoinnin verkkokeskusteluissa.

Maria Nordinin tapauksessa kokonaisuuteen vaikuttaa myös hänen aikaisempi julkisuutensa, ja Nordinin voi nähdä lifestyle-asiantuntijana, joka yhdistää elämäntapaansa myymiinsä palveluihin normalisoiden kuluttamisen ja sosiaalisen kanssakäymisen suhdetta (ks. Lewis 2010, 594–596). Se, että joku on valmis maksamaan hänen palveluistaan ja hakee häneltä ohjausta, on jo itsessään osoitus asiantuntijuudesta rajatun käyttäjäjoukon silmissä (ks. Grundmann 2016; Pedersen & Baarts 2010; Turner 2001). Osin tämän rajallisen joukon kokemuksiin nojaten kehyksessä 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) Nordinin asiantuntijastatukseen suhtaudutaan pääosin hyväksyvästi. Lifestyle-asiantuntijuudelle, ja jossain määrin myös kenttäasiantuntijuudelle, ominainen kaupallisuus on kritiikin kohteena etenkin kehyksessä 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus). Kehyksessä 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) erilaisten palveluiden myymistä ei sinällään nähty ongelmallisena, kunhan niitä markkinoitiin ilman todistamattomia terveystväittämiä. Kehyksessä 3 (Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen) yhteys kaupallisiin intresseihin taas nähdään enemmän perinteisten asiantuntijainstituutioiden ongelmaksi, ja vaihtoehtoasiantuntijat ovat kehyksen mukaan näistä intressikytköksistä vapaita.

Asiantuntijuuden ja tieteen kenttien hyväksytyt pääomat eroavat toisistaan, koska arviointia tekevät eri roolissa olevat toimijat. Tieteellinen pääoma perustuu paitsi tietoon, myös muilta tieteen kentällä toimivilta saatuun tunnustukseen (Bourdieu 2004, 34). Asiantuntijuutta arvioidessa sosiaalista tunnustusta antavat eri tahot: kuten Grundmann (2016, 27) muotoilee, asiakkaat ovat asiantuntijan keskeisiä arvioijia, eivät vertaiset. Ei siis ole ihme, että siitä, mitkä pääomat kelpaavat, on kamppailua eri kehysten kesken: potentiaalisilla asiakkailta ei ole yhtenäisiä kriteeristöjä asiantuntijuudelle. Tämä selittänee sitä, miksi kenttäasiantuntijoiden tiedollinen pääoma kelpaa usein vain sillä kapealla alueella ja niissä yksittäisissä tilanteissa, joissa heidän asiantuntemustaan tarvitaan (Pedersen & Baarts 2010, 1072). Kehyksen 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus) kuvaamat vaaraskenaariot näyttävät perustuvan käsitykseen, jonka mukaan vaihtoehtomenetelmien käyttäjät hyväksyisivät heitä huijaavien palveluntarjoajien asiantuntijuuden laajasti terveyden ja hyvinvoinnin alueella. Kuitenkin kehys 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) ilmentää enemmänkin vaihtoehtohoitojen

hyväksymistä täydentävänä hoitomuotona ja rajatulla alueella. Vaihtoehtohoitojen tarjoajien hyväksymisestä asiantuntijoiksi tarkemmin määrittelemättömien kipujen hoidossa on vielä matkaa siihen, että heidät hyväksytään asiantuntijoiksi aidosti vakavissa tilanteissa, kuten syövän hoitamisessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin saralla verkkokeskustelussa tieteeseen ja professioihin nojaava lähestymistapa asiantuntijuuden arvioinnissa on edelleen valta-asemassa, ja muut arvioinnin tavat rakentuvat suhteessa siihen. Asiantuntijuuden arviointi ei perustunut ainoastaan tiedolliseen pääomaan, vaan myös moraalisiin arvioihin ja kokemuksiin. Jännitteitä eri kehysten välillä oli sen suhteen, mitä kautta hankittu tiedollinen pääoma oli hyväksyttyä ja miten ne suhtautuivat kaupallisuuden ja asiantuntijuuden sekoittumiseen julkisuuden pelisääntöihin.

5.2 Laajentuva asiantuntijuus

Seuraavaksi analysoin, miten vauva.fi-keskustelusta löytyneet kehukset ovat yhteydessä asiantuntijuuden laajentumiseen ja miten ne mahdollisesti laajentavat asiantuntijuuden määrittelyä edelleen. Asiantuntijuuden laajentumisen taustalla on kolme ilmiötä: instituutioiden kritiikki, yksilöllistyminen ja mediamaiseman murros (Väliaverron 2016, 45). Tarkastelen kunkin kehuksen suhdetta näihin ilmiöihin.

Instituutioiden kritiikki näkyy vahvasti etenkin kehyksessä 3 (Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen). Vallitsevan näkökulman kritiikki ja riippumattomuus perinteisistä tiedollisista auktoriteeteista ja instituutioista ovat korostuneet asiantuntijuuden laajentumisen yhteydessä myös ravitsemuksen saralla (ks. Huovila & Saikkonen 2016; Jauho 2013; Shapin 2007). Perinteisten instituutioiden takana taas seisovat vahvasti etenkin kehukset 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) ja 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus). Kehys 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) asettuu suhteessaan instituutioihin enemmän välimaastoon: kehyksessä perinteisten tiedollisten auktoriteettien asemaa ei kyseenalaisteta, mutta niiden rinnalle nostetaan muita asiantuntijatahoja.

Yksilöllistyminen näkyy vahvimmin kehyksessä 1 (Kuluttajan asiantuntijuus). Se lähtee yksilön tarpeista: kuluttajalla on kysyntää asiantuntijuudelle omaan terveyteensä liittyvissä kysymyksissä, ja jos lääkäri ei auta ongelmassa, kuluttaja kääntyy muiden tahojen puoleen. Kehyksessä 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) yksilöllisiä ongelmia jopa psykologisoitiin ja jossain määrin väheksyttiin. Kehyksessä 3 (Perinteisen

asiantuntijuuden kyseenalaistaminen) yksilöllistyminen ilmeni tapana korostaa kenen tahansa kykyä itsenäiseen tiedonhankintaan. Kehyksessä 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus) suhde yksilöllisyyteen on pinnan alla: yksilöä pitää suojella potentiaalisilta huijareilta, ja se nähdään kollektiivisesti yhteiskunnan tehtävänä.

Mediamaiseman murros, jonka myötä useammat erilaiset mielipiteet saavat näkyvyyttä, on edellytys nykyisenkaltaiselle asiantuntijuuden laajentumisesta käytävälle kamppailulle. Verkkokeskustelu on yksi tämän symbolisen kamppailun areenoista. Etenkin kehykset 1 ja 3 suorastaan hyödyntävät monipuolista mediaympäristöä, sillä ne sisältävät kehotuksia itsenäiseen tiedonhankintaan. Kehyksessä 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) puolestaan katsottiin tarpeelliseksi, että vaihtoehtohoitojen viestinnän myös uusissa mediaympäristöissä on pohjattava faktoihin, ja tieteeseen pohjautumattomien terveysväittämien esittämistä ei pidetty suotavana. Kehyksessä 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus) oltiin valmiita rajoittamaan vaihtoehtohoitojen tarjoavien toimintaa myös niin kutsutun puoskarilain kuin uhkasakkojenkin avulla ja kehyksestä oli tulkittavissa toive vaihtoehtohoitojen tarjoajien, nimetyksi Maria Nordinin, vaikenemisesta.

Yhteenvetona siis näyttää siltä, että kehykset 1 ja 3 yhdistyvät enemmän asiantuntijuuden laajentumiseen, kun taas kehykset 2 ja 4 asettuvat enemmän instituutioiden puolelle, suhtautuvat kriittisesti yksilöllistymiseen ja pyrkivät, ainakin jossain määrin, kontrolloimaan uutta mediamaisemaa.

Kiinnostavaa on, että sama jakolinja asiantuntijuuden laajentumista ilmentävien kehysten ja perinteistä asiantuntijuutta toisintavien kehysten välillä näyttäytyy myös kehysten suhteessa yleisöön. Kehyksessä 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) korostettiin ihmisten omaa vastuuta terveydestään ja hoidon etsimisestä, oli kyseessä sitten vaihtoehtoinen tai tieteellisesti todistettu menetelmä. Vaikka terveydenhuoltojärjestelmässä todettiin olevan ongelmia, lääketiedettä ja lääkäreitä ei suoraan tiedollisina auktoriteetteina kyseenalaistettu, ja vastuuta ihmisten terveydestä ei asetettu yksin heidän harteilleen: yksilöt yleisön edustajina nähtiin tiedostavina toimijoina. Myös kehys 3 (Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen) korosti yleisön omaa vastuuta ja “itsenäistä ajattelua”, joka kehyksen tapauksessa tarkoitti useimmiten auktoriteettien vahvaa kyseenalaistamista.

Kehyksessä 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus) yleisön rooli nähtiin sangen erilaisena. Vaihtoehtohoidot, useimmiten esimerkkinä Nordinin kurssi, katsottiin lähinnä epätoivoisten ja typerien ihmisten valinnaksi. Yleisön vastuuta ei kuitenkaan tässä

kehyksessä paljota korostettu, vaan vaihtoehtohoitojen tarjoajien vastuulla nähtiin olevan huolehtia oman markkinointinsa ja väitteidensä todenperäisyydestä. Nordinin Eroon oireista -kurssin väitteisiin ja vaihtoehtohoitoihin uskovat nähtiin joissain kommentteissa jopa uhreina, joilta ei tilanteensa takia edes voinut odottaa kriittistä arviointia – etenkin tapauksissa, joissa ihmisillä oli parantumaton sairaus. Vaihtoehtohoitojen tarjoajat ja Nordin kuvattiin niin huijareina kuin vastuuttomina tosiasioiden vääristelijöinä. Myös kehyksessä 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) yleisön rooli nähtiin melko passiivisena. Hieman kärjistäen yleisön rooliksi jäi kehyksessä luottaa perinteisiin tiedollisiin auktoriteetteihin ja tutkittuun näyttöön ja toimia näiden viitoittamien ohjeiden mukaan. Kehys keskittyi kuitenkin sangen vähän yleisön rooliin ja erittäin paljon Nordinin – ja vaihtoehtomenetelmien yleensä – väitteiden ja pätevyyden arviointiin.

Vaikka tiede ja professiot ovat edelleen asiantuntijuuden arvioinnissa valta-asemassa, niiden merkitystä vahvimmin toisintavien kehyksien suhde yleisöön näyttää potentiaalisesti ongelmalliselta. Ajassa, jossa yksilö on keskeisessä roolissa (Nowotny 2000, 11), kuluttajat kerääntyvät verkossa yhteen eri teemojen ympärille tehokkaasti (Fenton 2016, 28; Papacharissi 2014, 118) ja asiantuntijuuden kysyntä kasvaa, suhtautuminen vaihtoehtomenetelmien käyttäjiin jopa ylenkatsovaksi tulkittavalla tavalla tuskin kannustaa heitä hakeutumaan välittömästi lääkärin pakeille tai lopettamaan Eroon oireista -kurssin kesken. Tästä näkökulmasta kehyksen 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) paras piirre onkin sen tapa välittää tieteellistä ajattelutapaa – ja kenties huonoin piirre sen tapa pohdiskella vaihtoehtohoitojen käyttäjien mielenterveyttä ja sairauksien todellista laitaa.

Asiantuntijuuden laajentumista ilmentävät kehykset nostavat kiinnostavalla tavalla esiin sekä asiantuntijuuden laajentumisen positiivisia että riskialttiita puolia. Kehyksessä 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) lähdetään siitä, kuluttajan on haettava apua ongelmiinsa ja hänellä on vastuu omasta terveydestään. Vaihtoehtomenetelmät ovat täydentävä, eivät lääketiedettä korvaava palvelu. Kuluttajan oma aktiivisuus voi parantaa hänen elämänlaatuaan ja mahdollisesti lisätä hänen ymmärrystä omasta terveydestään. Kehyksen lähestymistapa on kuitenkin sikäli haastava, että yksilön osaaminen ei aina riitä eri vaihtoehtojen luotettavaan punnitsemiseen, ja kokeiluista seuraavat taloudelliset – joskus myös terveydelliset – kustannukset voivat olla ikäviä. Tätä on syytä punnita etenkin sitä vasten, että mieli-keho-terapioiden käyttö oli yhteydessä alhaisempaan tulotasoon kuin muissa vaihtoehtohoidoissa (Kemppainen et al 2018, 452). Eroon oireista -kurssin tyyppiset palvelut saattavat siis olla käyttäjilleen suuria taloudellisia panostuksia.

Kehys 3 (Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen) heijastelee enimmäkseen laajentuvaan asiantuntijuuteen liittyviä riskejä. Kehyksessä esitetyt näkemykset saavat paikoin jopa salaliittoteoriamaisia piirteitä ja ne kertovat vahvasta epäluottamuksesta terveyden ja hyvinvoinnin auktoriteetteja kohtaan heijastellen rokotekriittisiä ja ravitsemustiedettä haastavia kantoja (ks. esim. Kata 2011; Jauho 2013). Pahimmillaan tämä epäluottamus voi tarkoittaa, että lääkäriin ei hakeuduta edes vakavassa tilanteessa. Kehys 3 ei kuitenkaan ollut kooltaan kovin suuri, mikä mahdollisesti kertoo siitä, että laajentuvan asiantuntijuuden keskeisin ilmentymä ei ole tiede- ja professiokritiikki. Toisaalta kehyksen suhtautumistavasta on paljon ammennettavaa tieteelle ja ammatinharjoittajille terveyden ja hyvinvoinnin alalla, sillä näihin osassa yleisöä epäilystä herättäviin näkökulmiin on pystyttävä vastaamaan, jotta kaikilla on pääsy tutkittuun ja varmistettuun tietoon.

Osittain kehysten vastakkainasettelussa suhteessa asiantuntijuuden laajentumisen ilmiöihin voi olla kysymys myös perspektiivistä. Grundmannin mukaan (2016, 31–32) asiantuntijuudessa on vahvasti kysymys kysynnästä ja tarjonnasta. Laajentuvaa asiantuntijuutta ilmentävät kehykset 1 (Kuluttajan asiantuntijuus) ja 3 (Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen) selkeästi tunnistavat kysynnän laajentuvalle asiantuntijuudelle, kuten kenttäasiantuntijoille ja erilaisille palveluntarjoajille. Kehykset 2 (Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus) ja 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus) taas jossain määrin pitävät tätä kysyntää tarpeettomana ja pitävät järkevänä kääntyä aina professionaalien asiantuntijuuden puoleen. Laajentuvan asiantuntijuuden kysyntä on kuitenkin selvästi olemassa ja kertoo siitä, että ammatinharjoittajat ja tiede eivät tarjoa kuluttajille kaikkea sitä, mitä he tarvitsevat tai haluavat. Verkkokeskustelijoiden, jotka haluavat edistää tiede- ja professiokeskeistä asiantuntijuutta, kannattaisi kenties tunnistaa nämä tarpeet, tunnustaa niiden olemassaolo ja pohtia, miten tiede ja ammatinharjoittajat voisivat paremmin vastata yksilöiden toiveisiin.

Kehykset joko toisintavat tai torjuvat asiantuntijuuden laajentumisen ilmiöitä sisäisesti johdonmukaisesti. Asiantuntijuuden määritelmää tulokset eivät varsinaisesti laajenna, mutta ne nostavat esiin, että asiantuntijuuden laajentumista ilmentävissä kehyksissä yleisön rooli nähdään huomattavasti aktiivisempänä kuin asiantuntijuuden laajentumista torjuvissa kehyksissä. Laajentuvan asiantuntijuuden kysyntä pitäisi laajemmin tunnistaa, jotta myös tiede ja professiot voisivat vastata siihen paremmin ja siten tarjota kuluttajille – sekä kansalaisille – paremman pääsyn tutkitun tiedon äärelle.

5.3 Pohdinta

Olen tarjonnut näkökulmia siihen, miten verkkokeskustelijat arvioivat asiantuntijuutta terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä. Löydökset ovat linjassa aiemman tutkimuksen kanssa ja tuovat kaivattua tietoa yleisön tavoista arvioida asiantuntijuutta. Havaintoja on mahdollista käyttää esimerkiksi tiedeviestinnän edistämiseksi, lääkäreiden ja potilaiden kommunikaation parantamisessa sekä terveyden ja hyvinvoinnin viranomaistahojen viestinnän luotettavuuden kehittämisessä yleisön silmissä.

Asiantuntijuudesta käytävän kamppailun tarkastelu Pierre Bourdieun kenttäteorian näkökulmasta on lähestymistapa, jota asiantuntijuuteen liittyvässä tutkimuksessa voisi edelleen syventää. Asiantuntijuuden arvioinnissa on kuitenkin lopulta kyse siitä, mitä pääomia sosiaalisesti hyväksytään asiantuntijuuden takeeksi eri toimijoiden silmissä ja kuka kentän rajat saa määrittää.

Oman tutkielmani pohjalta pimentoon jää, mistä näkökulmasta verkkokeskustelijat ovat asiantuntijuutta tarkastelleet. Kansalaisen näkökulmasta yksityisessä arjessa kriteerit asiantuntijatiedolle voivat olla sangen erilaiset kuin poliittisen päätöksenteon yhteydessä (ks. Grundmann 2016, 43). Asiantuntijuuden arviointi voi siis olla erilaista myös sen vuoksi, onko keskustelija sattunut ottamaan henkilökohtaisen näkökulman asiantuntijuuden tarkasteluun vai ajatellut kollektiivisemmin, millaisiin asiantuntijoihin ihmisten kannattaisi yleisesti luottaa terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä. Kyselytutkimuksin ja haastatteluin toteutettava aineistohankinta tulevassa tutkimuksessa auttaisi välttämään tätä haastetta.

Toinen vaikuttava taustatekijä, jolle tutkielmani ei anna kenties tarpeeksi huomiota, on median vaikutus kehyksiin. Moraalisen, vaihtoehtohoitojen riskejä korostavan kehyksen 4 (Vaihtoehtohoitojen moraalittomuus) suureen edustukseen aineistossa vaikuttanee se, että aiheen uutisoinnissa nostettiin esiin Eeroon oireista -kurssin potentiaalinen vaarallisuus. Monet keskustelijat saattavat siis toisintaa mediasta tuttua kehystä tekemättä varsinaista arviota asiantuntijuudesta. En pidä tätä sinänsä tulosten kannalta ongelmallisena: kehysten luonteeseen kuuluu, että ne ovat sidoksissa ympäröivään yhteiskuntaan ja laajempiin asiayhteyksiin.

Sheila Jasanoff ja Hilton R. Simmet (2017, 753–754) vertaavat totuuden julkista muodostumista patsaan veistämiseen kivilohkareesta: muodottomasta lohkarista voisi veistää mitä tahansa, mutta lopulta näemme vain lopputuloksena muodostuneen patsaan.

On kuitenkin runsaasti vaihtoehtoisia skenaarioita siitä, mitä kivilohkareesta olisi voinut muodostua. Asiantuntijuuden arviointia terveyden ja hyvinvoinnin verkkokeskusteluissa voi ajatella samalla tavalla. Vaikka jokin asiantuntija-auktoriteetti olisi vallalla, se ei estä keskustelijoita näkemästä myös vaihtoehtoisia totuuksia ja tekemästä omia tulkintojaan. Onkin sängen hämmentävää, että yleisön näkökulma asiantuntijuuden arviointiin on alituttu. Siitä, ketä laajemmat yleisöt mieltävät asiantuntijoiksi ja millä perusteella, on vähän tietoa (Dommet & Pearce 2019, 674). Oma tutkimukseni on osaltaan tuonut laadullisia vastauksia tähän kysymykseen yhdellä osa-alueella, mutta määrällinen tutkimus tarjoaisi mahdollisuuksia yleisemmän tason asenteiden selvittämiseen.

Vaikka tässä työssä en syventynyt tarkemmin verkkoon ympäristönä, näen tulevaisuudessa tarvetta tutkia asiantuntijuuden arvioinnin tapoja etenkin suljetuissa verkkoyhteisöissä. On kuitenkin haastavaa toteuttaa tällaista tutkimusta eettisesti. Sosiaalisen internetin verkottunut luonne tarjoaisi myös mahdollisuuden tutkia, miten erilaiset yleisöt verkottuvat keskenään ja välittyvätkö asiantuntijuuden arvioinnin tavat ja kriteerit siten yleisöstä toiseen.

Johtopäätöksiä kirjoittaessani Suomeen on rantautunut COVID-19-pandemia, mikä on nostanut terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuden verkkokeskustelun keskiöön. Pinnallisella tarkastelulla näyttää siltä, että esiin nousevat, ja yleisen epävarmuuden vuoksi jopa korostuvat, perinteisen asiantuntijuuden haasteet – kylmien faktojen taakka, verkkainen tahti ja suhde epävarmuuteen sekä yksilöiden tarkkojen vastausten kaipuu. Ei siis ihme, että verkkokeskusteluissa on havaittavissa viranomaisten ja asiantuntijatiedon kyseenalaistamista. Järeämpiä toimia vaaditaan aikaisemmin, kuin asiantuntijat niitä suosittavat. Vaatimukset vaikuttavat perustuvan esimerkiksi itse internetistä tai tutuilta hankittuun tietoon, kansainvälisiin anekdotaalisiin esimerkkeihin, pelkoon tai moraaliseen arvioon siitä, mikä on oikein. Keskustelut näyttävät heijastelevan kehystä 4 (Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus), mutta moraalisia arviointeja tehdään sekä vaihtoehtoista tietoa toisintavista että virallisista asiantuntijatiedon lähteistä, kuten Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta. Yhtymäkohtia on nähtävissä myös kehyksen 3 (Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen) kanssa: tietoa kannustetaan etsimään itse useista lähteistä sen sijaan, että luotettaisiin yksin viranomaistietoon. Tälläkin kertaa joidenkin mielissä muualta maailmasta puhaltavat uudet tuulet, joista Suomen asiantuntijat ovat autuaan tietämättömiä. Twitter-keskusteluissa asioiden todellinen laita on onneksi havaittu.

Asetelma on kiinnostava, vaikka käynnissä olevan tilanteen vakavuus tekeekin objektiivisesta arvioinnista haastavaa. Voisiko olla, että tarve asiantuntijätiedon arviointiin moraalisisista lähtökohdista syttyy etenkin silloin, kun näemme potentiaalisen vaaran ihmisille ympärillämme tai läheisillemme? Mitä asiantuntijatahot tai viranomaiset silloin voisivat tehdä, jotta valitsisimme luottaa ennemmin heidän tarjoamaansa tietoon eikä se hukkuisi yksinkertaisia vastauksia antavien blogitekstien ja tiedepopulismien kohinaan? Entä ovatko demokraattinen dialogi ja tekninen asiantuntijakeskustelu tosiaan erotettavissa toisistaan, kuten Collins ja Evans (2002) esittävät? Asiantuntijuuden arvioinnin tutkiminen COVID-19-pandemian yhteydessä tarjoaa varmasti lähivuosina tutkijoille runsaasti työsarkaa ja voisi tarjota vastauksia näihin kysymyksiin. Itselleni kiinnostavimpana tutkimusaiheena näyttäytyy se, millä perusteilla yleisöt kyseenalaistivat virallisia toimintasuosituksia ja asiantuntijätietoa – ja vastaavasti, millä perusteella muiden lähteiden asiantuntemusta arvioitiin. Globaali pandemia on tehnyt selvällä tavalla näkyväksi, että yleisön rooli ja yleisön tavat arvioida asiantuntijuutta ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä kysymyksiä, ja nykyisessä mediaympäristössä ne näyttävät entisestään korostuvan.

Lähteet

- Arnoldi, J. (2007). Universities and the public recognition of expertise. *Minerva*, 45(1), 49–61.
- Blume, S. (2006). Anti-vaccination movements and their interpretations. *Social Science & Medicine*, 62, 628–642.
- Bourdieu, P. (1985). Sosiologian kysymyksiä. Käännös J. P. Roos. Gummerus, Jyväskylä. Alkuperäinen teos *Questions De Sociologie* julkaistu 1981.
- Bourdieu, P. (2004). *Science of Science and Reflexivity*. Polity Press, Cambridge.
- Boyce, T. (2006). Journalism & Expertise. *Journalism Studies*, 7(6), 889-906.
- Campos, P., Saguy, A., Ernsberger, E., Oliver, E. & Gaesser, G. (2006). The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic? *International Journal of Epidemiology*, 35(1), 55–60.
- Collins, H. (2014). *Are we all scientific experts now?* Polity Press, Cambridge.
- Collins, H. & Evans, R. (2002). The Third Wave of Science Studies: Studies of Expertise and Experience. *Social Studies of Science* 32(2), 235–296.
- Deml, M. J., Notter, J., Kliem, P., Buhl, A., Huber, B. M., Pfeiffer, C., Burton-Jeangros, C. & Tarr, P. E. (2019). “We treat humans, not herds!”: A qualitative study of complementary and alternative medicine (CAM) providers’ individualized approaches to vaccination in Switzerland. *Social Science & Medicine*, 240.
- Dommet, K. & Pearce, W. (2019). What do we know about public attitudes towards experts? Reviewing survey data in the United Kingdom and European Union. *Public Understanding of Science*, 28(6), 669–678.

Entman, R. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication*, 43(4), 51–58.

Epstein, S. (2011). Misguided boundary work in studies of expertise: time to return to the evidence. *Critical Policy Studies*, 5(3), 323–328.

Fenton, N. (2016). *Digital, political, radical*. Polity Press, Oxford.

Grundmann, R. (2016). The Problem of Expertise in Knowledge Societies. *Minerva*, 55, 25–48.

Gunnarsson, A. & Elam, M. (2012). Food Fight! The Swedish Low-Carb/High Fat (LCHF) Movement and the Turning of Science Popularisation Against the Scientists. *Science as Culture*, 21(3), 315–334.

Hakkarainen, K., Palonen, T., & Paavola, S. (2002). Kolme näkökulmaa asiantuntijuuden tutkimiseen. *Psykologia*, 37(6), 448–464.

Hilgartner, S. (1990). The Dominant View of Popularization: Conceptual Problems, Political Uses. *Social Studies of Science*, 20(3), 519–539.

Hoffman, S. J. & Tan, C. (2013). Following celebrities' medical advice: meta-narrative analysis. *BMJ*, 347, f7151.

Huovila, J. & Saikkonen, S. (2016). Establishing credibility, constructing understanding: The epistemic struggle over healthy eating in the Finnish dietetic blogosphere. *Health* 20(4), 383–400.

Hurri, M. (1993). *Kulttuuriosasto. Symboliset taistelut, sukupolvikonflikti ja sananvapaus viiden pääkaupunkilehden kulttuuritoimituksissa 1945–80*. Tampereen yliopisto. Vammalan Kirjapaino Oy, Vammala.

Jasanoff, S. & Simmet, H. R. (2017). No funeral bells: Public reason in a 'post-truth' age. *Social Studies of Science*, 47(5), 751–770.

Jallinoja, P., Jauho, M. & Mäkelä, J. (2016). Newspaper debates on milk fats and vegetable oils in Finland, 1978–2013: An analysis of conflicts over risks, expertise, evidence and pleasure. *Appetite*, 105, 274–282.

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

Kajander-Ruuth, S. (2018). Maria Nordin kesti vaikeat vuodet päihderiippuvaisen puolison rinnalla: ”Nyt olemme onnellisempia kuin koskaan”. *Me Naiset* 14.6.2018, viitattu 17.1.2020. <https://www.menaiset.fi/artikkeli/ihmiset-ja-ilmiot/ihmiset/maria-nordin-kesti-vaikeat-vuodet-paihderiippuvaisen-puolison>

Knuuti, J. (2019). Maria Nordin – Eroon oireista. *Turun Sanomien Blogit* 5.10.2019, Viitattu 29.4.2020. <https://blogit.ts.fi/terveys-tiede/maria-nordin-eroon-oireista/>

Karvonen, E. (2000). Tulkintakehys (frame) ja kehystäminen. *Tiedotustutkimus*, 23(2), 78–84.

Kata, A. (2011). Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30, 3778–3789.

Kemppainen, L. M., Kemppainen, T. T., Reippainen, J. A., Salmenniemi, S. T. & Vuolanto, P. H. (2017). Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and sociodemographic determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46, 448–455.

Kiljunen, P. (2019). Tiedebarometri 2019. Tutkimus suomalaisten suhtautumisesta tieteeseen ja tieteellis-tekniseen kehitykseen. Tieteen tiedotus ry.

Launonen, T. (2012). Iholla -sarjan Maria Nordin: Kuvasin välillä mieheltäni salaa. Yle 13.3.2012, viitattu 17.1.2020. <https://yle.fi/aihe/artikkeli/2012/03/13/iholla-sarjan-maria-nordin-kuvasin-valilla-mieheltani-salaa>

Lewis, T. (2010). Branding, celebrityization and lifestyle expert. *Cultural Studies*, 24(4), 580–598.

Maria Nordinin verkkosivut (2019). Maria Nordin, Eroon oireista -verkkokurssi. Viitattu 17.1.2020. <https://marianordin.fi/eroonoireista>

Maria Nordinin Facebook-päivitys 26.5. 2019. Viitattu 17.1.2020. <https://www.facebook.com/marianordin.fi/posts/1322798901200681>

Markham, A. & Buchanan, E. (2017). Research Ethics in Context: Decision-Making in Digital Research. Teoksessa Schäfer, M. T. & van Es, K. (toim.). *The Datafied Society: Studying Culture through Data*. 201–209. Amsterdam University Press, Amsterdam.

Marwick, A. E. (2013). Online identity. Teoksessa *Companion to New Media Dynamics*. Hartley, J., Burgess, J. & Bruns, A. (toim.). 355–364. John Wiley & Sons, Incorporated.

Matthes, J. & Kohring, M. (2008). The content analysis of media frames: Toward improving reliability and validity. *Journal of Communication*, 58(2), 258–279.

Meyer, M. (2010). The Rise of the Knowledge Broker. *Science Communication*, 32(1), 118–127.

Nironen, S. (2019). Kasvokkain: Sisäilma-asiantuntija Maria Nordin kehottaa jättämään kauhistelun – "On täysin mahdollista tehdä myös terveitä rakennuksia". Yle 29.4.2017, viitattu 17.1.2020. <https://yle.fi/uutiset/3-9588233>

Nowotny, H. (2000). Transgressive Competence. The Narrative of Expertise. *European Journal of Social Theory*, 3(1), 5–21.

Nowotny, H. (2003). Dilemma of expertise: Democratizing expertise and socially robust knowledge. *Science and Public Policy*, 30(3), 151–156.

Papacharissi, Z. (2014). *Affective Publics, Sentiment, Technology, and Politics*. Oxford University Press.

Pedersen, I. K. & Baarts, C. (2010). ‘Fantastic hands’ – But no evidence: The construction of expertise by users of CAM. *Social Science & Medicine*, 71, 1068–1075.

Penders, B. (2014). Mythbusters: Credibilising strategies in popular nutrition books by academics. *Public Understanding of Science*, 23(8), 903–910.

Peters, H. P. (2008). Scientists as public experts. Teoksessa *Handbook of Public Communication of Science and Technology*. Buchhi, M. & Trench, B. (toim.). 131–157. Routledge, New York.

Pölkki, M. (2019). Tukes kieltää bloggari Maria Nordinia jakamasta verkkokurssillaan terveydelle vaarallisia väitteitä, asetti 100 000 euron uhkasakon. *Helsingin Sanomat* 7.11.2019, viitattu 17.1.2020. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006300146.html>

Raun, T. (2018). Capitalizing intimacy: New subcultural forms of micro-celebrity strategies and affective labour on YouTube. *Convergence: The International Journal of Research into New Media Technologies*, 24(11), 99–113.

Rödder, S. & Schäfer, M. S. (2010). Repercussion and resistance: An empirical study on the interrelation between science and mass media. *Communications*, 35(3), 249-267.

Senft, T. M. (2013). Microcelebrity and the branded self. Teoksessa *Companion to New Media Dynamics*. Hartley, J., Burgess, J. & Bruns, A. (toim.). 346–354. John Wiley & Sons, Incorporated.

Setälä, V. & Väliverronen, E. (2014). Fighting Fat: The Role of ‘Field Experts’ in Mediating Science and Biological Citizenship. *Science as Culture*, 23(4), 517–536.

Shapin, S. (2007). Expertise, Common Sense, and the Atkins Diet. Teoksessa Public Science in Liberal Democracy. Porter, J. & Phillips, P. (toim.). University of Toronto Press.

Sugiura, L., Wiles, R. & Pope, C. (2017). Ethical challenges in online research: Public/private perceptions. *Research Ethics*, 13(3-4), 184–199.

THL (2020). MPR eli tuhkarokko-, sikotauti- ja vihuriokkorokote. Päivitetty 24.1.2020, viitattu 6.4.2020. <https://thl.fi/fi/web/infektiotaudit-ja-rokotukset/rokotteet-a-o/mpr-eli-tuhkarokko-sikotauti-ja-vihuriokkorokote>

Turner, S. (2001). What is the Problem with Experts? *Social Studies of Science*, 31(1), 123–149.

Turtiainen, R. (2017). Mentorina terveelliselle elämäntylille – Asiantuntijuuden rakentuminen suomalaisten naisten fitness-blogeissa. *Liikunta & Tiede* 54(1), 58–67.

Vliegthart, R. & van Zoonen, L. (2011). Power to the frame: Bringing sociology back to frame analysis. *European Journal of Communication*, 26(2), 101–115.

Väliaverronen, E. (2016). Julkinen tiede. Vastapaino, Tampere.

Wardle, C. & Derakhshan, H. (2017). Information disorder: Toward an interdisciplinary framework for research and policy making. Council of Europe, Strasbourg.

Liitteet

Luettelo tauloukoista:

Taulukko 1. Luokittelun jälkeen aineistosta ilmenneet ryhmät.....	34
Taulukko 2. Kehysten esiintyminen aineistossa.....	37
Taulukko 3. Kehys 1: Kuluttajan asiantuntijuus.	40
Taulukko 4. Kehys 2: Tiede- ja professiokeskeinen asiantuntijuus.	45
Taulukko 5. Kehys 3: Perinteisen asiantuntijuuden kyseenalaistaminen.	49
Taulukko 6. Kehys 4: Vaihtoehtoasiantuntijuuden moraalittomuus.	53