

”Huuhaata, potaskaa ja hölynpölyä”

Vaihtoehtohoidot Helsingin Sanomien verkkojutuissa

Roosa Maria Savo
Helsingin yliopisto
Valtiotieteellinen tiedekunta
Viestintä
Pro gradu -tutkielma
Maaliskuu 2021

Tiedekunta – Fakultet – Faculty Valtiotieteellinen tiedekunta		Koulutusohjelma – Utbildningsprogram – Degree Programme Politiikan ja viestinnän maisteriohjelma	
Tekijä – Författare – Author Roosa Savo			
Työn nimi – Arbetets titel – Title "Huuhaata, potaskaa ja hölynpölyä": vaihtoehtohoidot Helsingin Sanomien verkkotuissa			
Oppiaine/Opintosuunta – Läroämne/Studieinriktning – Subject/Study track Viestintä			
Työn laji – Arbetets art – Level Pro gradu -tutkielma		Aika – Datum – Month and year Maaliskuu 2021	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 79 + 6
Tiivistelmä – Referat – Abstract			
<p>Vaihtoehtohoidoista on käyty Suomessa laajaa julkista keskustelua 60-luvulta lähtien. Tässä Pro gradu -tutkielmassa selvitetään, miten Helsingin Sanomien verkkotuissa kehystetään vaihtoehtohoitoja ja minkälaisia terveys- ja sairauskäsityksiä jutuissa ilmenee. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on sosiaalinen konstruktionismi ja tutkimus sijoittuu terveysviestinnän tutkimuksen kulttuurilinjalle.</p> <p>Lähtökohtana on ajatus siitä, että terveysjournalismi rakentaa käsityksiä siitä, mitä sairaus ja terveys ovat. Tämä tutkimus pyrkii hahmottamaan terveysjournalismin terveyttä konstruoivaa luonnetta kehysanalyysin avulla. Verkkotuut ovat toimitustyön käytännöissä ja kulttuurisessa kontekstissa muodostuneita ”tulkintapaketteja”, joissa tuotetaan vaihtoehtohoitoihin liittyviä merkityksiä. Aineisto koostuu 72:sta Helsingin Sanomien verkkotuista, jotka sijoittuvat ajalle 1.1.2018–22.11.2020. Vaihtoehtohoitoja ei tutkita vain yksittäisenä ilmiönä, vaan osana yhteiskunnallista terveys- ja sairauskäsitysten merkityskamppailua. Analyysin tukena hyödynnetään lääketieteen filosofiaa, lääketieteen antropologiaa ja sosiologiaa.</p> <p>Vaihtoehtohoitoja kehystetään aineistossa neljällä tavalla. Vaarallisuuden kehyksessä vaihtoehtohoidot esitetään riskien, uhan ja sääntelyn kautta. Huijauksen kehyksessä vaihtoehtohoidot liitetään laajempaan keskusteluun ”huuhaan” leviämisestä. Yhteistyön kehyksessä vaihtoehtohoidot esitetään mahdollisena apukeinona lääketieteelliselle hoidolle. Inhimillisyyden ja henkisyden kehyksessä vaihtoehtohoidot näyttäytyvät henkisyden ja elämän merkityksellisyyden kontekstissa.</p> <p>Äänessä ovat eniten lääketieteen edustajat ja terveysviranomaiset. Vaihtoehtohoitohen tarjoajat ja niiden käyttäjät saavat vain vähän tilaa. Jutuissa näkyy tieteellinen maailmankuva, jossa sairauksien hoitamisen tulee perustua tutkittuun tietoon. Kautta linjan esiin nousee kysymys vaihtoehtohoidoista bisneksenä. Moraalinen viesti on se, että sairaiden ihmisten rahastaminen epäetieteellisillä vaihtoehtohoidoilla on väärin.</p> <p>Tulokset ovat linjassa aikaisemman tutkimuksen kanssa, jonka mukaan biolääketieteelliset terveys- ja sairauskäsitykset saavat mediassa hegemonisen roolin. Vaarallisuuden, huijauksen ja yhteistyön kehyksissä terveys määrittyy suhteessa lääketieteeseen ja auktoriteetteihin. Viimeisessä kehyksessä terveys esittäytyy yksilön kokemuksellisuuden kautta murtaen vallitsevia käsityksiä.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Kehysanalyysi, terveysviestinnän tutkimuksen kulttuurilinja, vaihtoehtohoidot, kulttuurintutkimus, sosiaalinen konstruktionismi			
Ohjaaja tai ohjaajat – Handledare – Supervisor or supervisors Juha Herkman			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited Helsingin yliopiston kirjasto, Helsingfors universitets bibliotek, Helsinki University Library			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information			

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	1
1.1 TUTKIMUSONGELMA JA -KYSYMYKSET	3
2. VAIHTOEHTOHOIDOT TUTKIMUSKOHTENA	6
2.1 TERVEYS- JA SAIRAUKÄSITYSTEN HISTORIAA	6
2.2 TERVEYSKANSALAISSUUS BIOPOLIITIKAN KONTEKSTISSA	9
2.3 VAIHTOEHTOHOIDOT SUOMESSA	11
2.4 USKOMUSHOITOJA JA TÄYDENTÄVIÄ HOITOA – KÄSITTEIDEN SEKAMELSKA	14
3. TERVEYSJOURNALISMIN TERVEYS- JA SAIRAUKÄSITYKSET	16
3.1 TERVEYSVIESTINNÄN KULTTUURILINJA	16
3.2 TERVEYSJOURNALISMI TUOTTAA TERVEYS- JA SAIRAUKÄSITYKSIÄ	18
3.3 TERVEYS JA SAIRAUUS MEDIASSA	21
3.4 VAIHTOEHTOHOIDOT: VAIKEA AIHE	27
3.5 TERVEYSVIESTINTÄ MUUTOKSESSA	30
4. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	31
4.1 AINEISTON VALINTA	31
4.2 MENETELMÄNÄ KEHYSANALYYSI	36
4.3 ANALYYSIN ETENEMINEN	39
5. VAIHTOEHTOHOITOJEN KEHYKSET	41
5.1 VAARALLISUUDEN KEHYS (MÄÄRÄ = 25)	43
5.2 HUIJIAUKSEN KEHYS (MÄÄRÄ = 25)	48
5.3 YHTEISTYÖN KEHYS (MÄÄRÄ = 13)	54
5.4 INHIMILLISYYDEN JA HENKISYYDEN KEHYS (MÄÄRÄ = 8)	58
5.5 TERVEYS JA SAIRAUUS PIILOSILLA	62
6. LOPUKSI	65
6.1 JOHTOPÄÄTÖKSET	65
6.2 TUTKIMUKSEN ARVIOINTIA JA JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	69
LÄHTEET	72
LIITE 1: AINEISTO	80

1. Johdanto

Suomessa on jo pitkään käyty julkista keskustelua vaihtoehtohoidoista. Vaihtoehtohoidot ovat suuri ryhmä erilaisia hoitomuotoja, jotka eivät ole tietyssä historiallisessa ja kulttuurisessa tilanteessa osa vallitsevaa terveydenhuoltoa (Vuolanto, Kemppainen, Kemppainen & Nurmi, 2020). Suomessa suosituimpia vaihtoehtohoitoja ovat erilaiset luontaistuotteet ja ravintolisät, ja myös esimerkiksi akupunktiota ja kiropraktiikkaa käytetään laajasti (Vuolanto ym., 2020).

Vaihtoehtohoidot aiheuttavat kiihvasta keskustelua, jossa usein kohtaavat niiden puolustajat ja vastustajat. Syksyn 2019 aikana julkisuudessa keskusteltiin esimerkiksi bloggaaja ja arkkitehti Maria Nordinin *Eroon oireista* -verkkokurssista, joka sai uhkasakon Turvallisuus- ja kemikaalivirastolta vaarallisten terveysväitteiden takia. Myös lääkäri Antti Heikkilän kirja *Lääkkeetön elämä* on herättänyt keskustelua siitä, minkälaisia hoitoja lääkäri saa tarjota. Tunteikas terveyskeskustelu kertoo siitä, etteivät ihmiset ole aina samaa mieltä siitä, miten terveyttä pitäisi edistää tai sairauksia hoitaa. Taustalla on erilaisia terveys- ja sairauskäsityksiä, jotka hankaloittavat yhteisen keskustelun käymistä.

Terveyden poliittisuus kietoutuu siihen, että terve kansalainen on samalla kunnon kansalainen. Suomalaisessa yhteiskunnassa verorahoin kustannettu terveydenhuolto tarkoittaa sitä, että sairastaminen on poissa kaikkien yhteisestä rahapussista. Kansanterveyden voidaan ajatella jakautuvat kahteen tasoon: toisaalta tieteen, biologian ja teknologian tasoon, ja toisaalta poliittisten ja sosiaalisten järjestelmien ympärille, joiden avulla terveystieteet muuttuvat terveydenhuoltojärjestelmiksi ja arjen käytännöiksi (Bergenheim, Edman, Kananen & Wessel, 2018, s. 7). Terveydenhoitojärjestelmä suojaa ja hoitaa, mutta samalla kansalaiset ovat kehollisuutensa kautta biovallan kohteita (Helén, 2016).

Terveys on perinteisen median vakioaiheita. Noin joka kymmenes uutinen käsittelee jollain tasolla terveyttä, ja terveysuutisten määrä on noussut viime vuosina erityisesti iltapäivälehdissä (Suikkanen & Syrjä, 2010). Naistenlehdissä ihmiset avautuvat omista sairaustarinoistaan ja uutisotsikoissa kauhistellaan koronaviruksen leviämistä. Erilaiset laihduttamiseen ja kauneuteen liittyvät jutut ovat lukijoiden suosiossa. Tiedejournalismissa ihmisiä kiinnostaa eniten lääketieteen kehityksestä ja uusista hoitomuodoista kertovat uutiset (Tiedebarometri, 2019). Terveys kiinnostaa, koska

jokaisella on siitä omakohtaista kokemusta. Median terveystekstit vaikuttavat myös terveysorganisaatioiden toimintaan (Briggs, 2011). Esimerkiksi kriisitilanteissa media tuottaa tulkintoja tilanteesta, ja samalla terveysviranomaisten tiedotteet vaikuttavat siihen, kuinka media uutisoi aiheesta.

Viime vuosina olemme eläneet paitsi median, myös asiantuntijuuden murroksessa. Asiantuntijoilla ole enää yksinoikeutta kertoa “miten asiat ovat”, kun erilaiset vaikuttajat ja kansalaisaktivistit ovat saaneet julkisuustilaa itselleen. Muutoksen taustalla on vuosikymmeniä vallinnut trendi, jossa perinteiset instituutiot ovat menettäneet valtaansa ja yksittäiset ihmiset ovat nousseet julkisuuden areenalle (Kantola, 2011). Tieto on demokratisoitunut. Samalla mediassa leviää enemmän tietoa, jolla ei ole perinteisten instituutioiden ja asiantuntijoiden hyväksyntää. Erilaiset terveystekstit liikkuvat nopeasti hybridissä mediamaisemassa, jossa uudet ja vanhat mediat kohtaavat ja lomittuvat muodostaen monimutkaisen kokonaisuuden (Chadwick, 2013).

Tässä pro gradu -tutkielmassa tutkitaan vaihtoehtohoitoja käsitteleviä verkkojuttuja terveystiedon tutkimuksen kulttuurilinjan näkökulmasta. Sinikka Torkkola (2008) määrittelee terveystiedon kulttuuriseksi ja yhteiskunnalliseksi käytännöksi, joka tuottaa aktiivisesti terveystiedon ja sairauskäsityksiä. Terveystiedon näkökulmasta ei Torkkolan mukaansa vain levitetä terveystekstejä, vaan rakennetaan käsitystä siitä, *mitä terveys ja sairaus oikeastaan ovat*. Journalismissa jokainen uutinen rakentaa jonkinlaista kuvaa terveydestä. Erilaiset näkökulmat rakentavat kohdatessaan ”diskursiivisen muodostelman” (Torkkola, 2008, s. 25). Torkkolan terveystiedon määritelmää seuraten tässä tutkielmassa selvitetään, miten terveys ja sairaus muodostuvat vaihtoehtohoitoja käsittelevissä mediateksteissä.

Haluan kiinnittää erityistä huomiota siihen, kuka mediassa puhuu ja kenelle terveyden määrittelyvalta annetaan. Koska journalismi perustuu toimituksellisiin valintoihin, jotain jää aina sanomatta. Terveyden määrittelyssä on tärkeää huomata, minkälaiset vallitsevat käsitykset ohjaavat terveystiedon ja minkälaisia näkökulmia nostetaan esiin (ks. Entman, 1993; Tankard, 2001; Torkkola, 2008). Juuri tällaisilla valinnoilla valta piiloutuu mediateksteihin. Terveyden ja sairauden käsitykset otetaan usein yhteiskunnassamme luonnontieteellisinä totuuksina. Kehysanalyysin avulla on mahdollista löytää piilotettuja merkityksiä, jotka jäävät arkisessa elämässä huomaamatta.

Terveystiedon käsitellään suomalaisessa mediassa suhteessa vallitsevaan terveydenhuoltoon ja lääketieteeseen. Länsimainen lääketiede on kuitenkin ollut vallitseva tapa parantaa ihmisten

kärsimyksiä vasta suhteellisen vähän aikaa. Läpi historian erilaiset kansanparantajat, uskonnolliset auktoriteetit ja epäviralliset lääketieteen harjoittajat ovat auttaneet ihmisiä hoitamaan terveyttään. Vasta yliopistollisen lääketieteen vakiintuessa 1800- ja 1900-luvuilla aloimme liikkua kohti maailmaa, jossa terveydenhoito on tiukasti säänneltyä ja tieteelliseen näyttöön perustuvaa (Hokkanen & Kananoja, 2017). Tässä tutkielmassa terveys ja sairaus ymmärretään ajassa ja kulttuurissa muuttuvina. Taustalla vaikuttaa sosiaalisen konstruktivismin suuntaus, jonka mukaan todellisuus rakentuu sosiaalisessa toiminnassa ja kielenkäytön tavoissa.

1.1 Tutkimusongelma ja -kysymykset

Tässä tutkielmassa toistuu ajatus siitä, että on olemassa erilaisia tapoja määritellä terveyksiä ja sairauksia. Löyhästi määriteltynä tarkoitan terveys- ja sairauskäsityksillä kaikki niitä tapoja, joilla ihminen voi vastata kysymyksiin mitä ovat terveys ja kuka on sairas? Terveyskäsitteitä on sekä yksittäisillä ihmisillä että yhteisöillä. Ymmärrän terveyden ja sairauden historian ja kulttuurin muokkaamana konstruktiona (Torkkola, 2008). Tiedostan, että terveyskäsitteily on vaikea käsite eikä välttämättä paras tapa puhua terveyden ymmärtämisen moninaisuudesta. Perustelen sen käyttöä kuitenkin sillä, että en käytä terveyskäsitteilyä käsitettä tutkimuksellisenä apuvälineenä, vaan tapana sanoittaa monimutkaisia asetelmia. Avaan terveyskäsitteilyä enemmän luvussa 2.

Tutkimukseni sijoittuu kulttuurintutkimuksen kentälle, joka painottaa kieltä ja siinä esiintyviä merkityksiä ja tulkintoja (Alasuutari, 2011). Kulttuurintutkimukseen kuuluu ajatus siitä, että maailma on sosiaalisesti konstruoitunut (Berger & Luckmann, 1994). Viestinnällinen kulttuurintutkimus nousi pintaan 1970-luvulla osana niin sanottua kielellistä tai laadullista käännettä, jossa tutkijat kiinnostuivat viestinnän merkityksiä tuottavasta luonteesta (Väliaverron, 1998, s. 13). Kulttuurinen joukkoviestintätutkimus näkee yleisön ja journalismin osana ikään kuin samaa prosessia, jossa merkitysten tuottaminen tapahtuu (Jensen, 1991, s. 137).

Terveysviestinnän tutkimuksissa kulttuurintutkimusta on tehty vain vähän. Tutkijat ovat olleet kiinnostuneempia siitä, minkälaisella viestinnällä voidaan edistää kansalaisten terveyttä. Nämä valistustutkimukset peilaavat viestinnän siirtomallia, jossa viestintä ymmärretään informaation kuljettajana (Torkkola, 2008, s. 47–52). Kulttuurisen otteen puuttuessa tutkimuksista viestinnän merkityksiä rakentava luonne on jäänyt sivuun. Emme osaa kovinkaan hyvin selittää, minkälainen vuorovaikutussuhde viestinnän ja terveyskäsitteilyjen välille muodostuu (Torkkola, 2014, s. 19;

Mikkola & Torkkola, 2007; Järvi, 2011, s. 11–12). Tämä tutkielma sijoittuu terveysviestinnän tutkimuksen kulttuurilinjalle, jossa ollaan kiinnostuneita juuri tästä terveysjournalismin todellisuutta rakentavasta puolesta (Torkkola, 2014, s. 20). Terveysviestinnän tutkimus on luonteeltaan monitieteellistä. Käytän hyväkseni paitsi terveysviestinnän, myös sosiologian, lääketieteen antropologian ja lääketieteen filosofian tutkimusta.

Tässä tutkielmassa terveysjournalismi nähdään terveyteen liittyvien merkitysten aktiivisena muokkaajana ja tuottajana, ei ainoastaan terveystiedon kuljettajana. Terveysjournalismissa tämä tuottaminen esiintyy yksinkertaisimmillaan tavoissa, joiden kautta media määrittelee ihmisen olotiloja sairaudeksi, terveydeksi, johonkin niiden välille tai täysin irralliseksi niistä (Torkkola, 2014, s. 20). Mediaesitykset eivät suoraan kuvasta todellisuutta. Ne ovat *representaatioita*, millä viitataan jonkin ajatuksen esittämistä uudelleen (Väliverronen, 1998, s. 19). Representaatioiden muodostumista ohjaavat erilaiset toimitukselliset, yhteiskunnalliset ja kulttuuriset konventiot.

Tutkielman tavoitteena ei ole ottaa kantaa terveyskäsitteiden oikeellisuuteen tai virheellisyyteen, vaan selvittää, miten vaihtoehtohoidoista kirjoitetaan mediassa. Minulla ei ole erityistä kantaa vaihtoehtohoitoihin liittyvässä keskustelussa, mutta tiedostan, että en voi irtisanoutua yhteiskunnassamme vallitsevista terveyskäsitteistä tai omista kokemuksistani. Minun täytyy käyttää oman kieliyhteisöni vakiintuneita käsitteitä, kuten vaihtoehtohoidot, vaikka ne olisivat kuinka epämääräisiä, jotta voin ylipäätään sanallistaa tutkimukseni tavoitteita (ks. Alasuutari, 2011, luku 6). Pyrin siis objektiivisuuteen siinä määrin kuin se on mahdollista.

Tutkimuskysymykseni ovat:

- 1. Miten vaihtoehtohoitoja kehystetään Helsingin Sanomien verkkojutuissa?**
- 2. Minkälainen merkityskamppailu erilaisten terveyskäsitteiden ympärille muodostuu?**

Ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä minua kiinnostaa se, miten perinteisessä mediassa kirjoitetaan vaihtoehtohoidoista. Vastatakseni tähän tutkimuskysymykseen tutkin kehysanalyttisesti Helsingin Sanomien verkkojuttuja ajalta 1.1.2018–22.11.2020. Koen tämän tutkimuskysymyksen tärkeäksi, koska vaihtoehtohoitoihin liittyvää mediakeskustelua ei ole Suomessa juurikaan tutkittu, vaikka erilaisia vaihtoehtohoitoja käyttää noin kolmannes väestöstä (Vuolanto, Sorsa, Aarva & Helin, 2018). Lisäksi vaihtoehtohoidot ovat vuodesta toiseen olleet mediassa esillä poliittisena kuumana perunana. Mediassa vaihtoehtohoitojen puolesta ja vastaan

ovat puhuneet niin lääkärit, vaihtoehtohoitojen tarjoajat, asiakkaat, potilaat, tutkijat, poliitikot kuin terveysviranomaisetkin. Vaihtoehtohoitoihin liittyvien terveystieteen tuottamisessa on mukana valtavasti erilaisia määrittelijöitä ja näkemyksiä (ks. Torkkola, 2014, s. 20).

Toisessa tutkimuskysymyksessä siirrän tutkimuksen painopistettä terveys- ja sairauskäsityksiin. Haluan selvittää, miten terveys ja sairaus tulevat määritellyiksi verkkojutuissa. Tämän tutkimuskysymyksen tarkoituksena on kaivaa esiin erilaisia terveys- ja sairauskäsityksiä, jotka piiloutuvat mediaesityksiin. Olennaisena osana ovat erilaiset terveystodellisuuden valtakamppailut, joissa terveyden ja sairauden määrittelyyn osallistuvat monet eri tahot erilaisine näkemyksineen. Nämä kamppailut kohtaavat toimituksellisten valintojen kautta syntyneissä jutuissa. Lähestymistapani saa potkua lääketieteen filosofiasta ja sen perustavanlaatuisista kysymyksistä, kuten ”mitä ovat terveys ja sairaus” ja ”kuka on sairas?”. Näen, että vaihtoehtohoitoihin liittyvät mediatekstit voivat avata uusia näkökulmia siihen, miten mediassa tuotetaan terveyttä ja sairautta koskevia merkityksiä.

Kartoitan toisessa tutkimuskysymyksessäni myös sitä, miten mediassa käsitellään lääketieteen ja sen ulkopuolelle jäävien hoitomuotojen suhdetta. Suhde on mielenkiintoinen, koska biolääketieteelliset diskurssit ovat aikaisemmissa tutkimuksissa saaneet melko hegemonisen aseman mediassa (ks. Väliaverron, 2005). Lääketieteen ei ikään kuin tarvitse puolustaa itseään, koska se on jo legitiimissä asemassa. Näihin tuloksiin liittyy kuitenkin se, että perinteisissä terveystieteen tutkimuksissa tutkimuksen lähtökohdat perustuvat terveydenhuollon tarpeisiin. Terveys on näissä tutkimuksissa ymmärretty arvovapaana, ja viestintä on nähty terveystiedon välittäjänä (ks. Lupton, 1995, s. 106–115; Torkkola, 2008, s. 66).

Kuitenkin terveydenhoitojärjestelmä on sosiaalisesti rakennettu instituutio, jonka tavoitteet ja arvot ovat syntyneet ihmisten välisissä sopimuksissa. Näin ollen terveys tai terveystieteen journalismi eivät ole vapaita ideologioita. Siksi pyrin kaivamaan verkkojutuista esiin myös terveyden poliittisuutta ja valtarakenteita. Hyödynnän tässä esimerkiksi toimija-aseman käsitettä. Sillä viitataan erilaisiin rooleihin ja asemoituihin, joita ihmisille mediaesityksissä annetaan (ks. Setälä, 2014, s. 54.)

Tutkin Helsingin Sanomien verkkojuttuja, koska haluan tutkia suurelle yleisölle suunnattua journalismia. Rajaan aineistoni pelkästään tekstiin, eli en sisällytä kuvia tai muita visuaalisia elementtejä analyysiini. Tämä rajaus jättää tietenkin automaattisesti jotain pois, sillä verkkojutut ovat kokonaisuuksia, joissa lukijan käsityksiin vaikuttavat sekä teksti että siihen yhdistetyt kuvat

(Gamson ja Modigliani, 1989). Koen kuitenkin tekstisisällön tutkimisen mielekkäänä Pro gradu - tutkielman resurssien puitteissa. Monipuolisuutta aineistoon haen ottamalla aineistooni erilaisia juttutyyppejä.

2. Vaihtoehtohoidot tutkimuskohteena

Myös terveyden ja sairauden määritelmien pohtiminen on välttämätöntä tässä tutkielmassa, sillä vaihtoehtohoitoihin liittyvässä julkisessa keskustelussa korostuvat keskustelijoiden erilaiset käsitykset terveydestä. Vaihtoehtohoitojen tutkimuksessa on tärkeää ymmärtää terveyden kulttuurihistoriaa, sillä ilman sitä nykypäivän konteksti jää irralliseksi. Lääketieteen ja vaihtoehtohoitojen historia eivät suinkaan ole kaksi erillistä historiaa. Ne ovat monella tapaa toisiinsa lomittuneita ja niitä käytetään myös yhdessä (Vaskilampi, 1992).

Tässä luvussa esitellään tutkielmani keskeiset käsitteet. Nämä käsitteet ovat terveys- ja sairauskäsitys, lääketiede, terveyskansalaisuus ja vaihtoehtohoidot.. Alaluvussa 2.1 avataan terveys- ja sairauskäsitysten sekä lääketieteen käsitteitä. Terveyskansalaisuuden käsitettä ja terveydenhuoltojärjestelmän sosiaalista kontrollia pohditaan alaluvussa 2.2. Alaluvussa 2.3 määritellään vaihtoehtohoidot sekä avataan niiden asemaa suomalaisessa yhteiskunnassa. Lopuksi luvussa 2.4 pohditaan vaihtoehtohoitoihin liittyvää käsitteellistämisen ongelmaa.

2.1 Terveys- ja sairauskäsitysten historiaa

Maailman terveysjärjestön (WHO) vuonna 1948 julistama terveyden määritelmä on jäänyt elämään yhtenä tunnetuimpana terveyden määritelmänä. Sen mukaan terveys tarkoittaa täydellistä fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa, ei ainoastaan sairauden poissaoloa (WHO, 1998). Määritelmää on kuitenkin kritisoitu sen epämääräisyydestä. Siinä terveys liitetään oikeastaan kaikkeen yhteiskunnassa ja ihmisen elämässä (ks. Vaskilampi, 1992; Mikkeli, 1995).

Kulttuurintutkimuksen kentällä terveyttä kuvaillaan usein monen eri tekijän muodostamaksi kokonaisuudeksi, jonka merkitys ei ole pysyvä vaan kulttuurissa ja ajassa muotoutuva. Esimerkiksi Hokkanen ja Kananoja (2017) määrittelevät terveyden ihmisen kokemaksi eheyden olotilaksi, joka muovautuu sosiaalisesti ja kulttuurisesti. Tässä tutkielmassa seuraan Hokkasen ja Kananojan

määritelmää. Ymmärrän sekä terveyden että sairauden määritelmät sosiaalisesti ja kulttuurisesti rakentuneiksi.

Luonnontieteellinen tapa ymmärtää terveyttä ja sairautta on melko uusi. Tieteellinen tutkimus ja sairauksien luokittelu ovat olleet lääketieteessä keskiössä vasta viimeisinä muutamana satana vuotena (Mikkeli, 1995, s. 9–25). Parantaminen oli pitkän aikaa perinteisiin, taikuuteen ja kokemukseen perustuvaa.

Terveys- ja sairauskäsitys ovat haastavia käsitteitä, koska ne voi ymmärtää monella eri tavalla. Toisaalta niillä tarkoitetaan erilaisia parantamisen tapoja, toisaalta taas uskomuksia siitä, mitkä asiat ylläpitävät terveyttä ja aiheuttavat sairauksia. Käytän näitä termejä tutkielmassani sanoittamaan sitä, miten terveyttä ja sairautta ymmärretään ja minkälaisiin arvoihin, maailmankuviin ja ideologioihin niitä liitetään. Kiteytettynä tarkoitan terveyskäsitteellä sitä, miten terveys määritellään ja minkälaisia asioita siihen lasketaan kuuluvan: niin sanotusti ”mistä puhumme, kun puhumme terveydestä”.

Näen terveyskäsitteksen laajempaan kuin sairauskäsitteeseen, sillä terveyskäsitteeseen sisältyy sairauskäsitteeseen. Sairauskäsitteestä puhuessani viittaan tapoihin ymmärtää sairautta, kärsimystä tai tauteja. Terveyden ja sairauden ymmärtämiseen liittyy esimerkiksi käsitys sairauksien aiheuttajasta, perimmäinen ymmärrys tiedon luonteesta ja laajempi ihmis- ja maailmankuva (ks. Tuomola, 1998, s. 30–32; Vertio, 1998, s. 24–25; Vaskilampi, 1992, s. 41).

Historiassa terveys on määritelty monin eri tavoin. Antiikin ajoista keskiajalle suosittu tapa ymmärtää terveyttä oli Hippokrateen humoraaliteorian kautta. Hippokrates uskoi terveyden liittyvän neljän eri ”humoraalin” (lima, keltainen sappi, musta sappi ja veri) tasapainotilaan kehossa (Joutsivuo, 1995, s. 36). Terveyden ajateltiin pitkään olevan yksilön asia, ja sitä on ylläpidetty esimerkiksi ravitsemuksen, liikunnan, rukouksien ja hyvän hygienian avulla.

Nykyisenkaltainen lääketiede, joka keskittyy lääketieteellisten tautien diagnosoimiseen ja hoitamiseen, on kehittynyt noin 1600-luvulta alkaen. Michel Foucault’n klassikkoteoksessa *Klinikan synty* (alkup. 1963) käsitellään modernin lääketieteen syntyä 1700–1800-lukujen Ranskassa. Foucault’n mukaan tänä aikana terveydenhuolto kävi läpi muutoksen, jossa lääkärin kliinisestä havainnoinnista tuli kliininen-anatominen katse. Lääkärit eivät enää hoitaneet potilaita, vaan potilaissa sijaitsevia sairauksia, jotka tulevat näkyväksi lääkärin kliinisen katseen alla.

(Foucault, suom. Määttä, 2013; Helosvuori, 2014.) Vaskilammen (1992) mukaan vaihtoehtohoidot käsitteenä sai alkunsa vasta kun eurooppalaisissa yhteiskunnissa hyväksyttiin vain yksi legitiimi lääketiede. 1800-luvulle tultaessa parantajan ja lääkärin ammatit olivat eriytyneet, ja parantajaan alkoi liittyä negatiivinen kaiku (Vaskilampi, 1992, s. 51).

Viime vuosikymmeninä yhteiskuntatieteissä on kritisoitu vallitsevan lääketieteen tapaa nähdä sairaudet objektiivisesti mitattavina tauteina, joista voidaan päästä eroon lääketieteen keinoin (Vaskilampi, 1992, s. 70–71; Lemoine, 2015). Taudit ovat ikään kuin ulkoapäin tulevia häiriötekijöinä, jotka aiheuttavat kehon rikkoutumisen. Huomio keskittyy potilaiden sijaan heidän kantamiinsa tauteihin. Biolääketieteeseen liitetään usein ajatus sielun ja ruumiin erillisyydestä, mikä ei huomioi ihmistä psykofyysisenä kokonaisuutena. (Mikkeli, 1995, s. 11; Tuomola, 1998, s. 33.)

Biolääketieteellisen sairauskäsityksen vastakohtana puhutaan usein holistisesta terveystieteestä tai holistisesta lääketieteestä, jossa ihminen nähdään kokonaisuutena ja sairauteen vaikuttaa myös ympäröivä yhteiskunta. Varhaisessa lääketieteessä itse asiassa korostui holistinen terveystieteellinen lääketeen filosofiassa kuitenkin usein sivuutetaan historiallinen konteksti ja keskitytään moderneihin aikoihin. Mikkeli (1995, s. 10–12) arvelee, että entisaikojen lääketiede nähdään epätieteellisenä ja siten täysin erillisenä nykyajan modernista lääketieteestä. Samalla sivuutetaan se, että terveys- ja sairauskäsitykset muuttuvat myös virallisessa lääketieteessä.

Erilaiset terveystieteet näkyvät lääketieteen ja vaihtoehtoisten erillisissä arvoissa. Lääketieteessä korostuvat kovuuden ja teknisyyden arvot. Näitä ovat esimerkiksi sairauksien luokittelu, kehon jakaminen erilliseen mieleen ja kehoon sekä ajatus sairauden poistamisesta lääketieteen avulla. Vaihtoehtohoidoissa keskeisiä arvoja ovat holistisuus, henkilökohtaiset kokemukset, luonnonmukaisuus, yksilöllisyys ja pehmeys. (Vaskilampi, 1992, s. 43–44.) Monissa vaihtoehtohoidoissa sairauden ajatellaan kumpuavan siitä, että ihminen on menettänyt yhteytensä luontoon ja elämään. Tarkoituksena on löytää yhteys luontoon ja hyödyntää sitä elämässään ja sairauden hoidossa. (Vaskilampi, 1992, s. 43–44.)

Keskeistä terveyden ja sairauden määrittelyssä on käsitteiden taustalla olevat ajattelumallit, kuten ymmärrys tiedon luonteesta. Lääketieteen ajattelumallit pohjautuvat luonnontieteellisiin menetelmiin, tiedon objektiivisuuteen ja sen erillisyyteen ihmisestä. Vaihtoehtohoidoissa terveyttä taas ajatellaan yksilöllisten ja laadullisten tekijöiden kautta. Vaihtoehtohoidoissa terveystieto voi perustua myös perinteeseen, yliluonnolliseen tai henkiseen (Vaskilampi, 1992, s. 40–41; Tuomola,

1998, s. 30–31). Lääketieteessä ajatellaan, että terveystiedon pitää perustua parhaaseen mahdolliseen tieteelliseen näyttöön (Howick, 2011, s. 15–16). Toisaalta lääketieteen filosofit ovat myös kritisoineet liian pitkälle menevää näyttöön perustuvaa lääketiedettä, joka ei ota huomioon potilassuhteen moninaisuutta ja kliinistä kokemusta (Louhiala & Hemilä, 2005; Howick, 2011).

2.2 Terveyskansalaisuus biopolitiikan kontekstissa

Terveys nähtiin keskiajalta aina 1800-luvulle yksilön vastuuna, mutta 1800–1900-luvuilla terveydestä tuli koko kansan yhteinen asia. Terveystä muodostui vähitellen hyvän kansalaisen velvollisuus ja se sai poliittisia ja taloudellisia ulottuvuuksia. Eri maissa aloitettiin laajoja terveysinterventioita ja rotuhygieenisiä toimenpiteitä, joilla pyrittiin parantamaan kansanterveyttä (Mikkeli, 1995, s. 20–21). Hyvinvointivaltioiden terveydenhuolto ei enää vain hoitanut sairauksia, vaan alkoi kiinnittää huomiota niiden ennaltaehkäisyyn. Terveystoimijärjestelmästä tuli byrokraattinen koneisto, joka paitsi hoitaa ja suojaa, myös harjoittaa sosiaalista kontrollia kansalaisia kohtaan (Vaskilampi, 1992, s. 56; Helén, 2016).

Foucault kuvailee biopolitiikan käsitteellä muutosta, jossa ihmisen biologinen keho ja elämä on tullut poliittisten prosessien keskiöön ja erilaisten tietorakenteiden ohjailtavaksi (Foucault, 2012). Monet tutkijat ovat käyttäneet myös biologisen kansalaisuuden tai terveyskansalaisuuden käsitteitä kuvailemaan terveyden ja biologisen elämän roolia kansallisvaltioissa. 1800- ja 1900-luvulla erilaiset terveydenhoidon, sosiaalityön sekä terveystalouden projektit olivat biopolittisia prosesseja, joilla rakennettiin hyvinvointivaltioita. Terveyskansalaisuuden keskeinen piirre on se, että se kuvaa yksilöiden ja terveysjärjestelmien yhteen nivoutunutta järjestelmää.

Terveyskansalaiset voivat vaatia yhteiskunnalta hoitoa, mutta samalla he ovat velvollisia ottamaan hoitoa vastaan ja antamaan elinvoimansa yhteiskunnan käyttöön (Helén, 2016, s. 303–308).

1900-luvun toisella puoliskolla yhteiskuntatieteissä on kritisoitu lääketieteen medikalisaatiota eli lääketieteen vallan kasvua yhteiskunnassa. Medikalisaatiosta puhutaan esimerkiksi silloin, kun vanheneminen, luonteenpiirre tai ulkonäkö nähdään sairautena, jota voidaan hoitaa. Medikalisaatiokäsitteen taustalla on alun perin Irving Kenneth Zola. Hän viittasi sillä siihen, että asiat, jotka ovat aikaisemmin kuuluneet rikosoikeudelliseen järjestelmään (kuten alkoholismi tai abortti) ovat siirtyneet lääketieteen päätöksentekoon (Clarke, 2003, s. 164).

Zolan (1972) mukaan medikalisaation myötä lääketiede on syrjäyttänyt yhteiskunnan perinteiset valtainstituutiot, kuten oikeustieteen ja uskonnon, ja alkanut tehdä moraalisia päätöksiä terveyteen perustuen. Seurauksena terveyden ja sairauden määrittelystä on tullut keskeinen osa ihmiselämää ja sen hallintaa (emt., 1972). Medikalisaatiokritiikissä korostuu huoli siitä, että kaikkia ihmisten ongelmia yritetään ratkaista lääketieteen keinoin. Esimerkiksi Myllykankaan (2001) mukaan medikalisaatioon liittyy terveystalouden markkinoituminen ja lääketieteen vallan laajentuminen kaikenlaisten vaivojen ja elämän vastoinkäymisten selittäjäksi.

Tutkijat ovat alkaneet puhumaan yhä enemmän biomedikalisaatiosta, jolla tarkoitetaan medikalisaation voimistumista erityisesti terveydenhoidon ja lääketieteen teknologisoitumisen kontekstissa. Uudet lääketieteen sovellukset, kuten molekyylibiologia ja geenitekniikka, hyödyntävät monimutkaista teknologiaa. Samalla terveydenhuoltojärjestelmät linkittyvät toisiinsa verkossa, ihmisistä kerätään terveysdataa ja markkinoille tulee uusia terveyssovelluksia. Clarken (2003) mukaan biomedikalisaatio sisältää viisi ulottuvuutta: 1) uudenlainen painotus terveyteen, riskeihin ja valvontaan, 2) biolääketieteen teknologinen tieteellistyminen (technoscientifization), 3) muutokset biolääketieteellisen tiedon tuottamisessa, levittämisessä ja kuluttamisessa sekä 4) kehon ja identiteetin muutokset.

Biomedikalisaation prosessissa terveydestä on tullut jokaisen ihmisen moraalinen velvoite. Jokaisen tulee pitää huolta terveydestään ja aktiivisesti kartoittaa terveyteen liittyviä riskejä, hyödyntää lääketiedettä sekä elää terveellisesti. Länsimaisesta lääketieteestä on tullut eräänlainen kulttuurinen linssi, jonka kautta katsomme maailmaa, muokkaamme kehoamme ja elämme. (Clarke, 2003.) Terveydestä onkin tullut eräänlainen synonyymi hyvälle elämälle, ja terveyden arvostus heijastuu niin ihmisten elintapoihin, yhteiskunnallisiin päätöksiin kuin tuotteiden markkinointiin (Vaskilampi, 1992, s. 73–74).

Helénin mukaan terveys on ylipäättään henkilökohtaistunut, ja terveydestä ja elinvoimasta on tullut elämän arvokkain asia. Taustalla on uudenlainen markkinalogiikkaan nojaava terveydenhuolto, ennaltaehkäisemisen ja riskienhallinnan painotus, ja biolääketieteellinen ajattelutapa, jossa uuden teknologian odotetaan ratkaisevan ongelmat. Samalla terveystaloudellisista on tullut asiakkaita, jotka kuluttavat terveystaloudellisia. He ovat omasta terveydestään vastuussa olevia yksilöitä, joilla on velvollisuus jatkuvasti seurata omia terveysriskejään. Hyvinvointivalttioiden terveystaloudelliseen kuuluu myös koko ajan lisääntyvä tehostaminen ja resurssien säästäminen. Tästä voi seurata se,

ihmiset joutuvat eriarvoiseen asemaan, kun terveydenhuollossa päätetään, kuka pääsee hoitoon ja kuka ei. (Helén, 2016, s. 317–318.)

Biomedikalisaation mukanaan tuomat muutokset voivat vaikuttaa myös vaihtoehtohoitojen asemaan ja niistä käytävään julkiseen keskusteluun. Terveydenhuoltojärjestelmän resurssipula ja ikääntyvä väestö johtavat siihen, että palveluiden tarjonta ja kysyntä eivät kohtaa. Tämä voi luoda kysyntää vaihtoehtohoidoille. Ylipäätään vaihtoehtohoidot tarjoavat kansalaisille mahdollisuuden välttää potilaaksi asemoitumista ja byrokraattista koneistoa, mutta samalla yksilöt joutuvat itse maksumiehiksi (Vaskilampi, 1992) ja laiminlyövät velvollisuuksiaan hyvinä terveyskansalaisina.

2.3 Vaihtoehtohoidot Suomessa

Suomessa kansanparantamisella on pitkät perinteet. Menneillä vuosisadoilla tavallisilla ihmisillä ei ollut aina mahdollisuutta päästä koulutetun lääkärin vastaanotolle. He ovat pyytäneet apua parantajilta, jotka ovat käyttäneet hyväkseen esimerkiksi taikuutta, rukouksia, kasvirohdoksia, jäsenkorjausta tai kuppauksia (Rautavaara, 1983, s. 55). Vastakkainasettelua virallisen lääketieteen ja vaihtoehtohoitojen välillä on ollut Suomessa jo pitkään. 1700–1800-luvuilla piirilääkärit ja kansanparantajat olivat napit vastakkain, koska lääkärit halusivat kieltää ”puoskareiden” toiminnan, ja kansanparantajat puolestaan syyttivät lääkäreitä ahneudesta (Piela, 2017). Puoskari-sana on perua jo vuosisatojen takaa, ja sillä on aikaisemmin tarkoitettu kansanparantajaa tai itseoppinutta lääkäriä (Eronen, 2006).

Vuolanto ja kumppanit (2018) ovat kartoittaneet, minkälaista tutkimusta suomessa on tehty täydentävistä ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista. Vaihtoehtohoitoja on tutkittu Suomessa eniten lääketieteessä, terveystieteissä ja sosiologiassa. Noin kolmannes suomalaisista on ilmoittanut käyttäneensä vaihtoehtohoitoja (Vuolanto ym., 2018). Vaihtoehtohoitojen käyttö on Suomessa vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden aikana. Tutkijat huomauttavat, että vaihtoehtohoidoista ja niiden käyttäjistä tiedetään ylipäätään vähän (Vuolanto ym., 2020.)

Tutkimusnäytön puuttumiseen liittyy se, että vaihtoehtohoidoille on valtavasti erilaisia määritelmiä. Sosiaali- ja terveysministeriö määrittelee vaihtoehtohoidoiksi kaikki viralliseen terveydenhoitoon kuulumattomat hoidot. Joissakin määritelmässä huomioidaan myös määrittelyjen kulttuurinen luonne. Tässä tutkielmassa vaihtoehtohoidot käsitetään sellaisiksi hoitomuodoiksi,

jotka eivät ole vallitsevassa kulttuurisessa ja historiallisessa tilanteessa hyväksytyt osaksi virallista terveydenhuoltoa (Vuolanto ym., 2020). Kyseessä on siis suuri ryhmä hyvinkin erilaisia hoitomuotoja, joista osa on käytössä myös terveydenhuollossa. Jako ei ole selkeä, vaan esimerkiksi akupunktio voidaan laskea sekä vaihtoehtoiseksi että viralliseksi lääketieteeksi (STM, 2009, s. 13).

Vaihtoehtohoitoja on runsaasti erilaisia. Vuolanto ja kumppanit (2020) esittävät seuraavaa luokittelua. On energiahoitoja, joissa pyritään vaikuttamaan kehon energiakenttiin. Lisäksi on kehomielihoitoja, joissa halutaan vaikuttaa ruumiiseen mielen avulla. Manipulaatiohoidoissa, kuten kiropraktiikassa, liikutellaan kehoa ja pyritään sitä kautta vaikuttamaan ihmisen hyvinvointiin. On myös kokonaisia terveydenhoitojärjestelmiä, kuten kiinalainen lääketiede ja homeopatia, joilla on usein pitkä historia. Lisäksi on erilaisia ravintolisiä, luontaistuotteita ja rohdoksia.

Tuula Vaskilammen (1992) mukaan vaihtoehtohoidoista tuli kulttuurinen ilmiö vasta 1960-luvulla. Silloin niiden asemasta ja sääntelystä alettiin käydä laajemmin julkista keskustelua (Vaskilampi, 1992; Marttila, 1998). Keskustelua siivitti huoli potilaiden oikeuksista ja yksilöllisyydestä, kun hyvinvointivaltion terveydenhuolto vakiintui ja kaikille kansalaisille suunnattiin samoja, yhteisesti hyväksytyjä hoitoja. Suomessa syntyi useita kansanliikkeitä, jotka nostivat esiin potilaiden oikeuksia ja vaativat valinnanvapautta terveystalouteen. (Koponen, 1998, s. 17). Vuonna 1984 perustettiin vaihtoehtohoitoja tarjoavien tahojen etujärjestö, joka myöhemmin nimettiin Luonnonlääketieteen Keskusliitoksi (LKL) (Vuolanto ym., 2018). Toisaalta vaihtoehtohoitojen vastustajat ovat olleet huolissaan vaihtoehtoisia hoitomuotoja käyttävien henkilöiden potilasturvasta, lääketieteellisen hoidon viivästyisestä, haavoittuvaisten ihmisryhmien asemasta ja ihmisten rahastamisesta (Marttila, 1998, s. 118–120; STM, 2009, s. 43; Myllykangas, 2001).

Suomessa ei ole vaihtoehtohoitoihin liittyvää erityislainsäädäntöä, vaan kuka tahansa voi ryhtyä tarjoamaan vaihtoehtohoitoja. Suomessa ei myöskään ole virallista rekisteriä vaihtoehtohoitojen antajista. Monilla hoitomuodoilla on kuitenkin aktiivisesti toimivia järjestöjä, jotka ylläpitävät omia rekistereitä. Virallista terveydenhuollon ammattilaisten tarjoamaa hoitoa valvoo Valvira, mutta vaihtoehtohoitoja koskee tavallinen kuluttajansuojalainsäädäntö. Vaihtoehtohoitoja tarjoavien terapeuttien määrää on vaikea arvioida, mutta STM:n arvio vuodelta 2009 on noin 6000 terapeuttia (STM, 2009).

Vaihtoehtohoidot sijoittuvat valtion kontrolloimien järjestelmien ulkopuolelle. Ammatinharjoittajat jäävät ilman yhteiskunnan tukea ja legitimeettiä, mutta myös ilman vastuita ja sääntelyä.

Vaihtoehtohoitoja käyttäessä ei tarvitse asemoitua sairaan rooliin tai noudattaa byrokratiaa, jota julkisessa terveydenhuollossa vaaditaan. Suurin osa vaihtoehtohoitoja käyttävistä henkilöistä hyödyntää sekä virallista lääketiedettä että vaihtoehtoisia hoitoja, ja ne toimivat eräänlaisena vapaaehtoisena suojana. Joillekin ihmisille ne edustavat mahdollisuutta protestoida virallista terveydenhuoltojärjestelmää vastaan. (Vaskilampi, 1992, 59–60.)

Vaihtoehtohoitojen tarjoajat yleensä kokevat, ettei heidän palveluillaan ole tarkoitus korvata lääketieteellistä tietoa. Ajatuksena on terveydenhoidon demokratia. Vaihtoehtohoitoa edustavat järjestöt ovat toivoneet, ettei valtio sitoudu mihinkään yhteen ideologiaan terveydenhoidossa, vaan antaa ihmisten itse päättää omasta hoidostaan (Koponen, 1998, s. 21).

Vaikka vaihtoehtohoitojen käyttö on vähentynyt viimeisen kymmenen vuoden ajan, on niiden asema kuitenkin Suomessa merkittävä (Vuolanto ym., 2020). Syitä vaihtoehtohoitojen suosioon spekuloidaan usein julkisuudessa. Yksi syy niiden käyttöön voi olla muutos ihmisten suhtautumisessa kärsimykseen ja kipuun. Sairaudet eivät ole enää luonnollinen osa elämää, vaan ihmiset kokevat ne ongelmiksi, joista pitää päästä eroon. Tämä on synnyttänyt suuret terveysturvat, joiden avulla ihmiset pyrkivät hyvinvointiin, sekä virallisten että erilaisten täydentävien palveluiden avulla. Terveysturva ja hyvinvoinnista on tullut ihmisille keskeisiä arvoja. Jotkut tutkijat ovat nostaneet esiin, että perinteisen poliittiset ideologiat ja uskonnot ovat menettäneet merkitystään, kun tilalle on tullut uusi terveysturva (Vaskilampi, 1992, s. 75; Zola, 1972; Myllykangas, 2001). Kun ihmiset ennen hakivat tukea henkisiltä johtajilta tai vahvoista puoluepoliittisista ideologioista, nyt he keskittyvät itsensä kehittämiseen ja hyvinvointiin.

Lääkäriliiton (2021) mukaan lääkäri saa suositella vain sellaisia hoitoja, jotka ovat lääketieteellisesti toimivia, eikä vaihtoehtohoitoja saa tarjota lääkärin ammattinimikkeellä. Samalla lääkäreitä suositellaan ottamaan selvää vaihtoehtohoidoista, jotta he voivat jakaa tietoa potilailleen (Lääkäriliitto, 2021). Lääkäriliitto on selvittänyt jäsentensä asenteita vaihtoehtohoitoja kohtaan vuosina 1988, 1995 ja 2012. Asenteet vaihtelevat hoitomuodosta riippuen. Akupunktioon, kiropraktiikkaan ja naprapatiaan suhtauduttiin viime kyselyssä positiivisimmin, kun taas noin kolme neljästä lääkäristä piti henkiparannusta petoksena (Vuolanto ym., 2018). Tuloksissa näkyy se, että akupunktiota, kiropraktiikkaa ja naprapatiaa käytetään myös virallisessa lääketieteessä.

Joissain Pohjoismaissa on säädetty lakeja, jotka rajoittavat ei-terveydenhuollon ammattilaisten oikeuksia hoitaa tiettyjä ihmisryhmiä, esimerkiksi raskaana olevia ja lapsia. Lääkäriliitto on

puhunut jo kymmenen vuotta vastaavan lain saamisesta Suomeen. STM perusti vuonna 2008 työryhmän suunnittelemaan vaihtoehtohoitoihin kohdistuvaa lainsäädäntöä, mutta selvitykset eivät johtaneet lakialoitteeseen. Vuonna 2018 STM ilmoitti aloittavansa lakialoitteen suunnittelun seuraavaa hallituskautta varten. Lakiin suunnitellaan selkeää vaihtoehtohoitojen määritelmää, markkinointiin ja valvontaan liittyviä tarkennuksia ja rekisteröintiä hoitojen tarjoajille (STM, 2018).

Vaikka Lääkäriliitto on lobannut jo pitkään tiukemman lainsäädännön puolesta, Suomessa on kerta toisensa jälkeen päädytty siihen, ettei vaihtoehtohoitoja haluta säädellä enempää (Marttila, 1998, s. 118–120). Jotkut vaihtoehtohoitoja tarjoavat henkilöt kuitenkin kuuluvat sääntelyn piiriin, esimerkiksi kiropraktikot ja naprapaatit, sekä ne lääkärit ja muut terveydenhuollon ammattilaiset, jotka tarjoavat vaihtoehtohoitoja. Monilla hoitomuodoilla on myös omia järjestöjä, jotka suorittavat omavalvontaa. (Marttila, 1998, s. 118–120; Koponen, 1998, s. 121.)

Vaihtoehtohoitoja puolustetaan usein ihmisten vapaudella päättää omasta terveydestään. Vuonna 2019 virisi Täydentävät hoidot kaikille -kansalaisaloite, jossa vaadittiin vaihtoehtohoitoja julkisen terveydenhuollon puolelle, virallisten hoitojen rinnalle. Toisaalta vaikka julkisessa keskustelussa on puhuttu ”puoskarilaista”, jolla lisätään valvontaa ja rajoitetaan, on vuoden 2009 työryhmän raporttiin kirjoitettu myös tavoite lisätä vaihtoehtohoitoihin liittyvää tutkimusta (STM, 2009).

2.4 Uskomushoitoja ja täydentäviä hoitoja – käsitteiden sekamelska

Vaihtoehtohoidoista puhutaan Suomessa monilla eri käsitteillä. Vaihtoehtohoidot on yksi yleisimpiä käytössä olevia termejä, mutta myös uskomushoidoista ja täydentävistä hoidoista puhutaan usein. Englannin kielessä käsite täydentävä ja vaihtoehtoinen lääkitä (complementary and alternative medicine) on käytössä erityisesti tutkimuksessa. Käsitteet ovat myös latautuneita. Jo tietynlaisilla sanavalinnoilla voi asettua keskustelussa vaihtoehtohoitojen puolelle tai niitä vastaan, mikä näkyy selkeästi myös omassa aineistossani.

Vaihtoehtohoito-termiä on kritisoitu siitä, että sen kautta hoidot ymmärretään jonkinlaisena vaihtoehtona viralliselle lääketieteelliselle hoidolle. Tällöin vaihtoehtohoitojen käyttäjä jättäisi lääketieteellisen hoidon välistä. Vaihtoehtohoidot-termillä viitataan yleensä julkisessa keskustelussa terveydenhuollon vallan ulkopuolisiin hoitoihin, jotka eivät perustu tieteelliseen näyttöön (STM, 2009, s. 15). Joskus puhutaan täydentävistä hoitomuodoista, jotta vältettäisiin ajatus siitä, että

vaihtoehtohoidot sulkevat pois virallisen lääketieteen (Koponen, 1998, s. 20; STM, 2009).

Täydentävät hoitomuodot viittaavat enemmänkin hoitoihin, joita käytetään lääketieteellisen hoidon tukena. Termi ei kuitenkaan kerro mitään siitä, että hoitomuoto ei perustu lääketieteeseen.

Lääkäriliitto käyttää viestinnässään termiä uskomushoidot, joka otettiin käyttöön Duodecim-lehden vuoden 1995 nimikilpailun jälkeen. Uskomushoidot-termiä käyttävät varsinkin vaihtoehtohoitoihin kriittisesti suhtautuvat. Termillä tarkoitetaan sairauden hoitamista uskomuksiin perustuvilla keinoilla, jotka eivät perustu tieteeseen. (STM, 2009, s. 16; Lääkäriliitto, 2017.) Hemilä (2016) on todennut, että uskomushoidoista puhuminen aiheuttaa turhaa vastakkainasettelua virallisen lääketieteen ja muiden hoitojen välille. Se myös voi kuulostaa pilkkaavalta niitä potilaita kohtaan, joilla on kiinnostusta lääketieteen ulkopuolisiin hoitoihin. (Hemilä, 2016.)

Koska tutkin terveyttä kulttuurisena ilmiönä, en voi välttyä käsitteellisiltä ongelmilta. Terveiden ja erityisesti vaihtoehtohoitojen tutkimiseen liittyy määritelmien ja käsitteiden sekamelska. Torkkola (2008) huomauttaa, että monissa kulttuurisesti suuntautuneissa terveystutkimuksissa ei ole pysähdytty pohtimaan terveyden tai sairauden määritelmiä ja niiden moninaisuutta. Tämä luo ongelman, sillä terveyden tutkiminen kulttuurisena konstruktiona pakottaa tutkijan tekemään määrittelyitä. Tästä syystä olen pyrkinyt tässä tutkielmassa avaamaan käsitteitä ja tutkimuksen kontekstia syvällisesti.

Käytän termiä vaihtoehtohoidot, koska koen sen olevan yksi neutraalimmista termeistä.

Vaihtoehtohoidotkaan ei ole täydellinen termi, koska se viittaa lääketieteen poissulkemiseen ja määrittelee vaihtoehtohoidot tieteellisestä näkökulmasta. Koen termin kuitenkin olevan paras kaikista tarjolla olevista.

3. Terveysjournalismin terveys- ja sairauskäsitykset

3.1 Terveysviestinnän kulttuurilinja

Suomessa terveysviestintää on tutkittu melko vähän (Torkkola, 2008, s. 64). Kansainvälinen terveysviestinnän tutkimus on ollut ensisijaisesti terveydenhuollon tarpeista kumpuavaa.

Terveystieteilijät ymmärtävät terveysviestinnän yleensä terveyden edistämiseksi tapahtuvaksi viestinnäksi, jolloin viestinnällä on välineellinen tarkoitus (Torkkola, 2008, s. 39).

Englanninkielinen termi *Health Communication* viittaa terveyden edistämiseen viestinnällisin keinoin, terveysvalistukseen (Mikkola & Torkkola, 2007). WHO:n terveysvalistuksen (health promotion) määritelmä on linjassa perinteisen terveysviestinnän määritelmän kanssa.

Terveysvalistuksella tarkoitetaan prosesseja, joilla lisätään ihmisten mahdollisuuksia hallita ja edistää terveyttään (WHO, 1998, kirjoittajan suomentama).

Joukkoviestintä on ymmärretty perinteisesti tärkeänä terveysvalistuksen välineenä, jolla on mahdollisuus vaikuttaa ihmisten käyttäytymiseen (Lupton, 1995). Tässä tutkielmassa terveysviestintää ei nähdä terveyden edistämisen välineenä, vaan se ymmärretään laajemmin terveyskäsityksiä konstruoivana käytäntönä. Terveysviestintä siis itsessään tuottaa terveyteen ja sairauteen liitettäviä merkityksiä. Terveysjournalismi on osa terveysviestintää.

Sinikka Torkkolan (2008) mukaan terveysviestinnän tutkimuksen alkupistettä ei voi tarkalleen sanoa, eikä kyseessä ole mikään yhtenäinen paradigma. Alun voidaan nähdä sijoittuneen jonnekin 1980-luvulle, jolloin Gary Kreps ja Barbara Thornton julkaisivat ensimmäisen terveysviestintää käsittelevän kirjan, *Health Communications, theory and practise*. Torkkola jakaa terveysviestinnän tutkimuksen kolmeen tyyppiin: vuorovaikutus-, vaikutustutkimus- ja kulttuurilinjan terveysviestinnän tutkimukseen. Vuorovaikutustutkimuslinja keskittyy lääkärin ja potilaan väliseen vuorovaikutukseen. Vaikutustutkimuksessa taas ollaan kiinnostuneita siitä, miten terveyttä voitaisiin edistää joukkoviestinnällä. Kulttuurilinjan terveysviestinnän tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita nimenomaan terveysviestinnän todellisuutta rakentavasta puolesta. Tämä tutkielma sijoittuu terveysviestinnän tutkimuksen kulttuurilinjalle.

Varsinaisessa viestinnän tutkimuksessa kulttuurilinjan tutkimusta on tehty vähän (Torkkola, 2008). Kulttuurisesti painottunutta mediatutkimusta on kuitenkin tehty esimerkiksi sosiologian ja

lääketieteen antropologian aloilla (Mikkola ja Torkkola, 2007). Kulttuurilinjan tutkimuksissa on avattu mediaesityksissä tuotettuja terveyden ja sairauden merkityksiä. Nämä tutkimukset ovat haastaneet perinteistä lääketieteen hegemoniaa tuodessaan esiin terveyksien ja sairauksien kulttuurisesti rakentuneen luonteen (Torkkola, 2008, s. 21).

Tämä tutkielma sijoittuu siis kulttuurintutkimuksen kentälle. Väliverroksen mukaan viestinnän kulttuurintutkimus sai alkunsa 70-luvulla Stuart Hallin ja kumppaneiden tutkimuksista Birminghamin yliopistossa. He tutkivat median rakentamaa todellisuutta ideologian ja valtarakenteiden kautta. Hallin mielestä kulttuuri pohjautuu ihmisten jakamiin merkityksiin, ja ihmiset voivat ymmärtää toisiaan ja kulttuuriaan yhteisen kielen avulla. Merkityksen käsite on kulttuurintutkimuksessa väljä. Objekteilla ei ole mitään pysyvää merkitystä, vaan merkitykset muovautuvat historiallisesti ja kulttuurisesti. Tämä liittyy sosiaalisen konstruktionismin lähtökohtaan siitä, että kaikki tieto rakentuu kulttuurisesti ja kielellisesti. (Väliverronen, 1998, s. 17–19.)

Journalismin tuottamia merkityksiä terveydestä voidaan ajatella *representaation* kautta. Representaatiolla tarkoitetaan väljästi määriteltynä jonkin asian esittämistä tietyllä tavalla, esimerkiksi äänen, symbolien tai tekstin avulla. Mediassa asioita esitetään aina uudelleen jostakin näkökulmasta. Esimerkiksi uutinen eduskunnan täysistunnosta ei ole sama kuin alkuperäinen tapahtuma. Toimittaja on juttua tehdessään tehnyt erilaisia valintoja, kuten mistä ottaa kuva, kenen sanomisia nostaa esiin ja mikä kiista nostetaan jutun kärkeen. Näitä merkityksiä ja niiden kokonaisuuksia varten tutkijat ovat kehittäneet monenlaisia jäsennystapoja, kuten diskurssi, merkitysjärjestelmä sekä tässä tutkielmassa käytetty kehys. (Väliverronen, 1998, s. 19–21.)

Kielen tutkimiseen yhteiskuntatieteessä on vaikuttanut olennaisesti semiotiikan isänä pidetyn Ferdinand de Saussuren ajatukset. Hänen mukaansa kieli ei kuvaa neutraalisti todellisuutta, vaan todellisuus syntyy ja muokkautuu kielenkäytössä. Saussure korosti, etteivät merkitykset ole todellisuudessa sijaitsevia objektiivisia asioita, vaan merkityksiä tuotetaan kielessä. Hän luokitteli kielen kahteen järjestelmään: laajempaan, sääntöjen ohjaamaan kieleen ja ihmisten yksilölliseen kieleen, joka vaihtelee tilanteesta toiseen. Saussuren ajatuksia on kritisoinut esimerkiksi Michel Foucault, joka kehitti diskurssin käsitteen. Pelkästään kieltä tutkimalla ei Foucaultin mukaan voida kuvata tarpeeksi sitä, mistä ihmisten kielenkäytössä on kyse, vaan on tarkkailtava myös erilaisia yhteiskunnallisia käytäntöjä ja valtasuhteita. (Väliverronen, 1998, s. 25–26.)

Torkkolan mukaan suurin osa aikaisemmasta terveysviestinnän tutkimuksesta on ollut vaikutustutkimusta. Vaikutustutkimus otti mallia Yhdysvalloista levinneestä Mass Communication Research (MCR) -perinteestä. Siinä joukkoviestinnällä nähtiin voivan vaikuttaa huomattavasti ihmisten asenteisiin ja käyttäytymiseen. Vaikutustutkimuksen taustalla oli halu kouluttaa kansalaisia terveysasioissa, ja sillä pyrittiin selvittämään, millainen valistus olisi kaikkein tehokkainta muuttamaan ihmisten käyttäytymistä. (Torkkola, 2008, s. 47–52.)

Suomessa terveysjournalismilla on pitkät perinteet kansanvalistuksessa. 1900-luvun alussa valistusta esiintyi esimerkiksi Naisliikkeen lehdissä, joissa terveyseskustelussa oli puhetta puhtaudesta, ravinnosta, liikunnasta ja tasa-arvosta. 1960-luvulta eteenpäin yhteiskunnassa alettiin kiinnittää enemmän huomiota kansan terveystietoisuuteen. Mediassa nostettiin esiin yhteiskuntatieteilijöitä, jotka puhuivat terveystietoisuudesta. Uutisoinnissa toistuvia valistuksellisia terveysaiheita ovat esimerkiksi päihteiden käyttö ja ylipaino. Tunnettu 70-luvulla alkanut kansanterveyskampanja Pohjois-Karjala-projekti käytti laajasti hyväkseen mediaa. (Järvi, 2014, s. 34–47.) Pohjois-Karjala-projektia pidetään maailmanlaajuisesti esimerkkinä onnistuneesta terveysvalistuksesta (Puska, 2002).

1980-luvulla alkanut niin sanottu kielellinen käänne on johtanut siihen, että suomalaiset journalismintutkijat näkevät mediaesitykset todellisuutta konstruoivina (Väliverronen, 1998, s. 13; Jensen, 1991, s. 135). Terveystietoisuuden tutkimus ei ole siirtynyt niin nopeasti merkityksien tutkimiseen kuin muu viestinnän tutkimus (Torkkola, 2008). Torkkola arvelee tämän liittyvän terveystietoisuuden tutkimuksessa esiintyvään ajatusmaailmaan, jossa terveys ymmärretään usein arvovapaana, luonnostaan hyvänä ja positiivisena. Lisäksi rahoitus tulee usein terveysorganisaatioilta, jotka ovat kiinnostuneita nimenomaan terveystietoisuuden vaikuttavuudesta. Tutkimuksessa kaivattaisiin lisää kulttuurista lähestymistapa, joka huomioisi journalismin terveystietoisuutta tuottavana instituutiona (Torkkola, 2008).

3.2 Terveystietoisuus tuottaa terveys- ja sairaustietoisuutta

Terveystietoisuus on vakiintunut Suomessa melko mukavasti omaksi journalismityypiksi urheilujournalismin, talousjournalismin ja politiikan journalismin rinnalle (Torkkola, 2008). Tarkoitetaan terveystietoisuudella kaikkea terveyteen liittyvää journalismia. Terveystietoisuus ei ole pelkästään ”kovia” lääketiedejuttuja, vaan myös monenlaisia sosiaalipoliittisia- ja lifestyle-juttuja.

Sanomalehdissä ei yleensä ole varsinaisia terveystoimituksia, mutta usein lehdissä työskentelee toimittajia, jotka ovat perehtyneet terveys- ja tiede- ja sosiaali-aiheisiin. Englannin kielessä käytetään useammin sanaa *medical journalism*, joka viittaa lääketieteen journalismiin (Torkkola, 2008, s. 90). Tässä mielessä voisi ajatella, että suomalainen terveysjournalismi viittaa terveyteen laajempaan ilmiöön, ei vain lääketieteellisenä asiana. Osa terveysjournalismista on kuitenkin samalla myös tiedejournalismia, mikä vaikuttaa siihen, että terveyttä käsitellään osana lääketiedettä.

Terveysjutut kiinnostavat ihmisiä ja terveyttä käsitelläänkin mediassa paljon. Noin joka kymmenes juttu mediassa on terveysaiheinen (Suikkanen & Syrjälä, 2010). Viime vuosien tiedebarometrien mukaan lääketiede on ollut tasaisesti kiinnostava aihe ja vuoden 2019 kyselyssä se oli kaikkein seuratuin tieteenala (Tiedebarometri, 2019).

Edellisessä luvussa kerrottiin, että journalismin rooli ymmärretään usein välineellisesti terveystiedon levittäjänä. Tässä tutkielmassa terveysjournalismi ymmärretään terveys- ja sairauskäsityksiä tuottavaksi käytännöksi (Torkkola, 2008). Journalismi ei siis vain välitä terveyteen liittyvää tietoa vaan aktiivisesti tuottaa terveyteen liittyviä merkityksiä. Näitä merkityksiä tuotetaan esimerkiksi määrittämällä, mitkä aiheet sijoittuvat terveyden tai sairauden alle. Onko esimerkiksi jokin olo-tila sairaus, jos virallinen lääketiede ei osaa sitä selittää? (ks. Torkkola, 2014, s. 20.) Mediassa tuotetaan myös erilaisia toimijuuden ja identiteetin rooleja, joissa ihmisiä arvioidaan terveystieteellisinä ja heille tarjotaan samaistumispaikkoja hyvään elämään (ks. Järvi, 2014; Setälä, 2014).

Tavoitteenani on tunnistaa, millaisia terveyteen liittyviä puhetapoja vaihtoehtohoitoja käsittelevissä jutuissa ja ymmärtää niiden taustalla olevia yhteiskunnallisia, kulttuurisia ja toimituksellisia konventioita. Näen, ettei journalismin terveys- ja sairauskäsityksiä ole mahdollista tutkia syvällisesti ilman, että niitä asetetaan kontekstiin yhteiskunnassa esiintyvien terveys- ja sairauskäsitysten kanssa (ks. Torkkola, 2014). Nämä eivät myöskään ole toisistaan erillisiä, vaan yhteiskunnassa vallitsevat merkitykset vuorovaikuttavat eri instituutioiden välillä. Media on yksi instituutio, joka vaikuttaa käsityksiimme terveydestä, mutta yhtä lailla perhe, koulutusjärjestelmä, sosiaalinen media ja terveysorganisaatiot vaikuttavat terveystieteellisiin käsityksiimme.

Toimitukselliset käytännöt ovat erilaisia journalismin perusajatuksiin liittyviä rutiineja ja normeja, jotka ohjaavat juttujen tekoa. Journalismin perusarvoja ovat niin sanottu julkinen palvelu ja ”vallan vahtikoira” toimiminen, objektiivisuus, riippumattomuus, ajankohtaisuus ja eettinen toiminta

(Deuze, 2010). Erityisesti objektiivisuuden ja riippumattomuuden arvot nousevat mielestäni tärkeiksi terveystjournalismissa. Objektiivisuus liittyy siihen, että erityisesti lääketiedejutuissa toimittajat pyrkivät mahdollisimman tieteellisesti oikeutettuun lopputulokseen. Tähän kuitenkin liittyy kysymys siitä, että toimittajan on välillä mahdotonta olla täysin riippumaton kirjoittaessaan aiheista, joissa hän ei itse ole asiantuntija (ks. Järvi, 2011, s. 19).

Gaye Tuchman (1972) puhuu strategisista rituaaleista, joita toimittajat hyödyntävät tehdäkseen jutuista mahdollisimman objektiivisia käytettävissä olevilla resursseilla. Ensimmäinen rituaali on vastakkaisen mielipiteen esittäminen. Tuchmanin mukaan vastakkaisten mielipiteiden esittäminen piilottaa taakseen sen, ettei toimittaja osaa kertoa, mikä näkemys on totta ja mikä ei (Tuchman, 1972, s. 665). Esimerkiksi vaihtoehtohoitojen uutisoinnissa voidaan haastatella kiropraktikkoa, joka kertoo oman näkemyksensä selkäkivusta, ja sitten lääkäriä, jolla on toinen näkemys. Toimittaja voi esittää kaksi vastakkaista näkemystä ilman, että hänen pitäisi erotella lausuntojen totuusarvo. Hän tarjoaa tiedon, jonka perusteella lukijan täytyy itse päättää, mihin hän uskoo.

Toinen Tuchmanin esittämä rituaali on väitettä tukevien faktojen esittäminen, mikä perustuu sanontaan ”faktat puhuvat puolestaan”. Faktat eivät kuitenkaan ole objektiivisia sosiologisesta näkökulmasta. Keskeistä on se, mitkä faktat toimittaja nostaa esiin. Kolmas rituaali on esittää väitteet sitaateissa, jolloin toimittaja voi etäännyttää itsensä kirjoittamastaan jutusta ja esiintyä ikään kuin puolueettomana. Neljäs rituaali on jutun rakenne, joka tehdään käännetyin pyramidin kaltaisesti niin, että kaikkein tärkein tieto kerrotaan ensimmäisessä kappaleessa. Sanomalehdet myös erottavat kovat uutiset mielipiteellisistä uutisista nimeämällä ne uutisanalyyseiksi, mikä päästää toimittajan vastuusta. (Tuchman, 1972, s. 667–671.)

Terveysvalistuksen tutkimuskysymykset vaikuttavat usein naiiveilta journalismin, sosiologian tai lääketieteen antropologian tutkijoiden korvaan (Hallin & Briggs, 2014). Näissä tutkimuksissa journalismi nähdään terveystiedon epätäydellisenä välittäjänä. Näkökulma on ilmeinen tutkimuksissa, joissa lääketieteilijät arvioivat journalistisia tekstejä ja osoittavat niissä vinoutuneita terveystviestejä.

Terveystjournalismissa on otettava huomioon se, että terveyden edistämiseen liittyy monia erilaisia arvoja ja ideologioita. Terveyden poliittinen luonne jää terveystjournalismissa usein piiloon (Torkkola, 2008). Yksi esimerkki on terveystalan liiketoiminnallinen menestys. Terveyst- ja hyvinvointiala on Suomessa nouseva toimiala. Vuonna 2014 Juha hallitus julkisti Terveystalan

tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategian, jossa Suomi tähtää kansainvälisille markkinoille (Valtioneuvosto, 2020). Terveysalan yritykset, erityisesti lääkeyritykset, lähestyvät aktiivisesti toimittajia tiedotteilla saadakseen viestittyä yleisölle terveysjournalismin kautta (Järvi, 2011). Järvi nostaa esiin kysymyksen: milloin uuden lääkkeen kehittämisestä pitäisi uutisoida, ja milloin se on vain turhaa mainosta lääkeyhtiölle? Terveysaiheiden parissa työskentelevä toimittaja joutuu painiskelemaan monenlaisten eettisten ja ammatillisten kysymysten kanssa.

3.3 Terveys ja sairaus mediassa

Koska vaihtoehtohoitoja on tutkittu viestinnän tutkimuksessa vain vähän, esittelen ensin yleisesti terveysjournalismin tutkimusta. Median terveyskäsitteitä on tutkittu esimerkiksi sosiologian, lääketieteen filosofian ja terveystieteiden aloilla. Usein tutkijat ovat olleet kiinnostuneita jonkin yksittäisen sairauden mediakuvasta (Torkkola, 2008). Suomessa on tutkittu esimerkiksi terveyden edistämisen retoriikkaa (Aarva & Lääperi, 2005) sekä ylipainon (Väliaverronen & Setälä 2015; Järvi, 2011), masennuksen (Räisänen, 2003) ja potilaan roolin esittämistä mediassa (Torkkola, 2008; Järvi, 2011). Myös esimerkiksi geenitekniikkaa (Väliaverronen, 2007) ja terveysjournalismin ihmiskuvaa (Setälä-Pynnönen, 2015) on tutkittu. Vaikka nämä tutkimukset eivät käsittele suoraan vaihtoehtohoitoja, ne auttavat hahmottamaan terveysjournalismille tyypillisiä terveys- ja sairauskäsitteitä.

Monissa tutkimuksissa on havaittu, että median terveys- ja sairauskäsitteet ovat korostuneen biolääketieteellisiä (ks. Lupton, 1995; Väliaverronen, 2005; Torkkola, 2008; Torkkola, 2001). Biolääketieteellinen hegemonia tulee esiin tavassa, jossa sairauksista kirjoitetaan sairauden ja lääketieteen kamppailuna. Ajatuksen on se, että taudit uhkaavat ihmiskuntaa ja lääkärit ja lääketiede uusine keksintöineen ovat pelastuksen avain (Väliaverronen, 2007; Väliaverronen, 2005; Mäki-Kuutti, 2014, s. 71–72). Lääketieteen tarkoitusperät esitetään usein pyyteettöminä ja tiede maailman ongelmat ratkaisevana asiana. Tässä näkökulmassa terveys käsitetään nimenomaan lääketieteellisenä ilmiönä. Lääketieteen kehitys sopii sinänsä hyvin uutislogiikkaan, koska uudet hoitomuodot ja keksinnöt tarjoavat aina jotain uutta. Järvi (2011) toteaa, että sairauksista uutisoidaan mediassa enemmän kuin terveydestä yleisesti. Vaaralliset taudit ja pandemiat myyvät uutisia paremmin kuin tutut ja turvalliset terveysaiheet.

Geenitekniikan julkista keskustelua tutkinut Esa Väliverronen (2005) huomasi, että geenitekniikan uusista läpimurroista uutisoidaan enimmäkseen positiiviseen sävyyn. Asiantuntijat esitetään usein sankareina, jotka tuovat uuden mullistavan geenitekniikan ihmiskunnan ulottuville. Hänen tutkimuksessaan esimerkiksi uuden geenin löytyminen esitettiin asiana, joka voisi tulevaisuudessa johtaa tietyn sairauden hoitokeinoon. Myös maltillisempia uutisia löytyi, ja niissä uusia innovaatioita toppuuteltiin ja tuotiin esiin epävarmuutta (Väliverronen, 2005).

Biolääketieteellinen terveys tulee esiin myös sitä kautta, että asiantuntijoilla on suhteellisen paljon mahdollisuuksia vaikuttaa siihen, miten terveydestä puhutaan mediassa (ks. Väliverronen, 2005; Järvi, 2011, s. 150–151). Esimerkiksi Ulla Järvi nostaa esiin väitöskirjassaan, että Helsingin Sanomien Läskikapina-kampanjassa lihavuus määriteltiin biolääketieteellisesti terveysuhaksi. Haastateltaviksi valittiin lääkäreitä, jotka jäsensivät lihavuutta biologisena olotilana. Keskeiseksi syyksi ongelmalle nähtiin laiska yksilö, ja yhteiskunnalliset syyt lihavuuden ympärillä jätettiin huomiotta. Samalla Helsingin Sanomat esittäytyi objektiivisena tiedonvälittäjänä. Lihavuuteen liittyvä tieto näyttäytyi objektiivisena ja arvovapaana. Tuloksissa toistuu ajatus terveydestä positiivisena asiana, jota kaikkien kuuluu edistää. (Järvi, 2011, s. 150–152; Setälä-Pynnönen, 2015).

Median sairauskuva on havaittu olevan melko biomekaaniseen ihmiskäsitykseen pohjautuva. Tämä ajatus kiteytyy niin sanotussa Keho on kone -metaforassa (ks. Torkkola, 2008). Sydäntaudista puhutaan rikkiinäisenä pumppuna ja masentuneella mieli on rikki. Tällaisessa ajattelussa lääkäri on kuin mekaanikko, joka voi korjata kehon uuteen uskoon (Torkkola, 2001, s. 33–34; Väliverronen, 2005). Mekanistisessa ajattelutavassa ilmenee kuitenkin kehon ja mielen erillisyys, jossa ihmiskuva näyttäytyy luonnontieteellisestä näkökulmasta (ks. Mikkeli, 1995, s. 11). Ihmisen inhimillisyys, psykofyysisyys ja sairauden monimutkaisuus jää konemetaforassa huomiotta.

Lääkäreillä on mediassa usein valtaa terveyseskustelun ohjailuun, mutta potilaiden tai ”tavallisten kansalaisten” valta määritellä terveyttä on pienempi. Uutisjournalismissa tyypillinen asetelma on se, että asiantuntija selittää tieteen kielellä, mistä sairaudessa on kyse. Sinikka Torkkola (2008, s. 17) kritisoi sitä, että lääketiede nähdään mediassa usein ”objektiivista tietoa tuottavaksi järjestelmäksi, joka kertoo meille, mitä terveydet ja sairaudet ’oikeasti ovat’”. Potilaat tarjoavat kokemustietoa sairaudesta ja tuovat juttuihin inhimillisen puolen, joka kiinnostaa lukijoita. Etsimistarinat, joissa ihminen sairastuu ja käy läpi rankan matkan vain saapuakseen voimaantumisen äärelle, antavat sairastuneille mahdollisuuden kertoa tarinansa (Järvi, 2011). Sairastava ihminen jää kuitenkin ikään kuin sivurooliin, asiantuntijoiden lausuntojen todentajaksi. Potilaan kokemuksen vahvistamiseen

tarvitaan aina tieteellinen taho, joka joko hyväksyy tai kyseenalaistaa sairauden kokemuksellisuuden (ks. Vaskilampi, 1992, s. 62).

Tutkijat ovat pohtineet, miksi biolääketieteellinen tapa ymmärtää sairautta on niin vallitseva mediassa. Ilmeinen syy on se, että suomalaiset toimittajat elävät tässä yhteiskunnassa toisintaen vallitsevia terveystieteen näkökulmia (Torkkola, 2008, s. 93). Tämä tulee esille jo juttuaiheita valitessa. Syöpähoidoista kirjoittava toimittaja on jo valikoinut aiheen lääketieteellisen diagnoosin, syövän, ympärille. Suomalaiset myös luottavat tieteeseen ja luonnontieteiden asema on vahva. Kolmen vuoden välein toteutettava Tiedebarometri-kyselytutkimus näyttää, että vuoden 2019 Tiedebarometrissä vastaajien luottamus tieteeseen nousi vuodesta 2016 ja on nyt korkeimmillaan tähänastisista mittauksista: 69 % kokee suurta luottamusta tieteeseen ja 77 % yliopistoihin (Setälä-Pynnönen, 2015; Tiedebarometri, 2019).

Evoluutioteoriaan liittyvää keskustelua Helsingin Sanomissa tutkinut Vienna Setälä-Pynnönen (2015) huomauttaa, että ihmisiä asetetaan mediassa “olet joko tieteen puolella tai et” tyyppisiin toimija-asemiin. Hänen analysoimissaan uutisissa tiedettä vaikuttivat uhkaavan ”jotkut toiset”, kouluttamattomat henkilöt, jotka luottavat kokemuseräiseen tietoon (Setälä-Pynnönen, 2015, s. 43–56). Tällainen asemointi voi laventaa kuilua niiden välillä, jotka luottavat tieteelliseen tietoon, ja niiden välillä, jotka eivät.

Journalismissa pidetään yleensä kynsin hampain kiinni siitä, että toimituksellista valtaa ei saa luovuttaa toimituksen ulkopuolelle. Toimittajat jakavat melko universaalisti arvot toimia julkisena palveluna (ks. Deuze, 2010). Journalismin yksi päätehtävä on kritisoida valtaa pitäviä järjestelmiä ja tahoja, mutta lääketiedettä kohtaan on kohdistunut mediassa varsin vähän kritiikkiä (Väliaverron, 2005). Kun terveydenhuoltoa kritisoidaan mediassa, se kohdistuu lääketiedettä useammin terveydenhuoltojärjestelmän resursseihin (ks. Järvi, 2011, s. 76–77). Erään ruotsalaistutkimuksen mukaan terveystoimittajat kokivat kuitenkin kaikkein tärkeimmäksi tehtäväkseen oikean tiedon välittämisen, ei julkisen palvelun (Finer, Tomson & Björkman, 1997). Kenties terveydestä kirjoittavilla toimittajilla on vahva tiedetoimittajan identiteetti, ja he haluavat nimenomaan välittää teksteissään oikeaa tieteellistä tietoa.

Toisaalta myös muita kuin biolääketieteellisiä diskursseja on löydetty median terveysjutuista (ks. Torkkola, 2008; Järvi, 2011). Torkkola (2008) tutki Aamulehden juttuja Tampereen yliopistollisesta sairaalasta. Hänen odotuksiansa mukaisesti aineistosta ei noussutkaan biolääketieteellinen diskurssi,

vaan terveydenhuoltojärjestelmän hallintaa ja pysyvyyttä korostava ”terveyden sosiaalisen järjestyksen” diskurssi (Torkkola, 2008, s. 23–27). Terveiden sosiaalisen järjestyksen diskurssissa terveydenhuoltojärjestelmä esitettiin jatkuvasti resurssiuhkan alla tasapainoilevana järjestelmänä, joka tekee kaikkensa potilaiden eteen. Torkkolan aineistossa keskeisimmäksi metaforaksi muodostui jono, jonka avulla ylläpidettiin illuusiota järjestyksestä, vaikka edessä hämötti uhka resurssien loppumisesta.

Jotkut terveystiedon tutkimukset ovat olleet kiinnostuneita siitä, miten media määrittelee terveystiedon kunnollista kansalaista. Mediassa näkyy asettelu meihin ja muihin, terveellisesti eläviin ja rappiolla oleviin (Järvi, 2014). Ihmisiä valistetaan syömään terveellisesti ja käyttämään vähemmän päihteitä. Media nostaa esiin hyviä terveystiedonkansalaisia, kuten joogaavia kaupunkilaisia, ja epäonnistuneita tapauksia, esimerkiksi alkoholisoituneita henkilöitä lähiöstä.

Terveystiedonjournalismissa asetetaan jatkuvasti ihmisiä erilaisiin toimija-asemiin. Setälän (2014) mukaan terveystiedonvalinnat kytetään yksilön elämäntapaan ja keskiluokkaiseen elämäntyyliin. Kun samassa lehdessä esitetään huippujohtajan painonnostoharrastusta ja kuvataan rakennustyömiesten tupakkataukoa, media osallistuu elämäntapojen arvottamiseen. Samalla terveystiedonjournalismissa ei avata sitä, minkälaisia mahdollisuuksia eri ihmisillä on elää keskiluokkaistunutta hyvinvointielämää.

Mediassa eräs toistuva terveystiedonaihe on ylipaino. Suomessa on tutkittu esimerkiksi Helsingin Sanomien vuonna 2007 tekemää terveystiedonkampanjaa, jonka tarkoituksena oli levittää tietoa ylipainoon liittyvistä terveystiedonriskeistä ja kannustaa ihmisiä terveellisiin elämäntapoihin (Väliaverron & Setälä, 2014; Järvi, 2011).

Esa Väliaverron ja Vienna Setälä (2014) huomasivat, että Läsikkipaino otti vahvasti kantaa yksittäiseen ilmiöön, ylipainoon, ja määritteli sen terveystiedonongelmaksi. Heidän mukaansa kampanja vyörytti laihduttamisen vastuun yksilöille, ja syyt lihomisen takana esitettiin yksikertaisina ja helppoina ratkaista. Kampanja sai paljon negatiivista palautetta, koska lihavuus on yhteiskunnallinen ilmiö, johon vaikuttaa esimerkiksi sosioekonominen asema ja ympäristön liikuntamahdollisuudet, ei ainoastaan yksilön käyttäytyminen. Setälä-Pynnösen (2015) mukaan Läsikkipaino määritteli ylipainon taloudelliseksi ongelmaksi. Lisäksi ylipainosta puhuttiin hyvin biolääketieteelliseen sävyyn ja se määriteltiin somaattiseksi ongelmaksi. Ylipaino ei ollut vaikeaa elämää tai alakuloa, vaan senttejä, kiloja ja kolesterolia. Äänessä olivat eniten lääketieteen

asiantuntijat. Aihetta tuotiin kuitenkin lähestyttävämmäksi haastattelemalla kenttäasiantuntijoita, esimerkiksi ravintoneuvoja. (Setälä-Pynnönen, 2015, s. 44–45.)

Ulla Järvi (2011) tutki sekä Läskikapina-kampanjan että Ylen Elämä pelissä -sarjan terveystiedotusta. Ylen Elämä pelissä oli vuonna 2007 pyörivä televisiosarja, jossa seurattiin kuuden julkisuuden henkilön kilpailunomaista elämäntaparemonttia. Järven mukaan sekä Läskikapina että Elämä pelissä esittivät ylipainon mukavuudenhalun ja itsekurin puutteen kautta, ja yhteiskunnallisia vaikutuksia vain sivuttiin. Järvi nostaa esiin kysymyksen siitä, kannattaako journalismin lähteä terveystiedotajaksi, ja sopiiko se journalismin ihanteisiin. (Järvi, 2011, s. 104–105.) Toisaalta suomalaiset myös vierastavat liikaa holhousta terveyteen liittyen ja haluavat säilyttää itsemääräämisoikeutensa. Esimerkiksi alkoholimainonnan rajoittamisesta vuoden 2014 Helsingin olutmessuilla nousi somemyrsky, jonka keskiössä oli halu päättää omasta elämästään (Hellman & Katainen, 2015).

Läskikapinan aikana Helsingin Sanomien päätoimittaja Reetta Meriläinen totesi, ettei kampanjan ollut tarkoitus syyllistää ketään vaan ainoastaan välittää tietoa ylipainon terveysvaikutuksista. Tässä nousee jälleen esiin ajatus terveydestä arvovapaana asiana. Ylipäätään lihavuuden määrittely terveysriskiksi on jo tietynlainen arvovalinta. Järvi (2011) kysyykin osuvasti, ketä ylipaino todella uhkaa. Helsingin Sanomien jutuissa se uhkasi eniten hyvinvointiyhteiskunnan taloutta, kun lihavuuteen yhdistetyt sairaudet maksetaan yhteisestä kukkarosta (Järvi, 2011, s. 150). Tämä näkökulma on omiaan herättämään “kalliiden kansalaisten” syyllisyydentunteen. Ajatus terveystiedotuksesta näkyy selkeästi median lihavuusteksteissä, joissa ihmisiä kehoitetaan mittaamaan itseään ja tarkkailemaan ruokavaliotaan (ks. Helén, 2016, s. 317). Ihmisen kehoihin kohdistuu biovaltaa, jonka avulla halutaan ohjata heitä tietynlaiseen, tieteellisesti hyväksytyyn elämäntapaan.

Median terveystiedotuksellisissa jutuissa puhutaan usein taloudesta (Aarva & Lääperi, 2005; Torkkola, 2008; Järvi, 2011; Setälä, 2015). Arkihavaintojen perusteella mediassa uutisoidaan jatkuvasti terveydenhuollon resurssien riittävyydestä ja esimerkiksi kasvavista potilasjonoista. Helsingin Sanomien ja Aamulehden pääkirjoituksia tutkineet Pauliina Aarva ja Pirjo Lääperi (2005) totesivat, että terveyden edistämistä perusteltiin niissä eniten juuri taloudellisilla seikoilla. Esimerkiksi stressin, työttömyyden ja päihteidenkäytön seurauksista kirjoitettiin pääkirjoituksissa enemmän niiden taloudellisten seurauksien kuin ihmisten kärsimyksen näkökulmasta. Median teksteissä pohditaan paljon sitä, mistä voisi vielä säästää. Uusia hoitomuotoja ja lääkkeitä

perustellaan sillä, että niillä säästetään rahaa, ja säästöillä perustellaan joskus jopa potilasturvallisuutta (Järvi, 2011, s. 76–77).

Jotkut tutkijat ovat olleet kiinnostuneita myös siitä, minkälaisia toimija-asemia sairaille ihmisille annetaan mediassa. Ovatko he aktiivisia kuntoutujia vai passiivisia hoidon kohteita? On hieman viitteitä siitä, että mediassa potilaat asemoidaan melko passiivisiksi (Torkkola, 2008; Räisänen, 2003). Esimerkiksi Torkkolaan (2008) tutkimuksessa potilaiden passiivisuus näkyi lehtikuviissa, joissa ihmiset makasivat sairaalan sängyillä laitteiden ja lääkäreiden ympäröimänä (Torkkola, 2008, s. 223–230). Ulla Räisänen tutkimuksessa nuoren masennusta käsittelevissä lehtijutuissa äänessä oli yleensä lääkäri, eivät nuoret itse. Nuorten omissa mielipidekirjoituksissa passiivisuus korostui, ja masennus esitettiin asiana, jota vastaan ei voi taistella, vaan sen kanssa pitää oppia elämään. (Räisänen, 2003, s. 56–60.)

Toisaalta varsinkin aikakauslehdissä potilaat esitetään aktiivisina oman terveytensä herroina. Hyvä Terveys -lehden henkilöjutuissa toistui etsintätarina, jossa sairastunut henkilö käy läpi koettelemuksia ja saapuu lopulta perille valaistuneena (Järvi, 2011). Tällaiset kertomukset auttavat lukijoita käsittelemään omia sairauskokemuksiaan ja kutsuvat samaistumaan henkilöjutun potilaaseen. Tähän voi liittyä se, että aikakauslehdissä on paljon henkilöjuttuja, joiden keskiössä on juuri sairastava ihminen itse. Toinen paikka missä potilaiden on huomattu olevan aktiivisia, on mielipidekirjoituksissa, joissa he voivat kritisoida samaansa hoitoa (Torkkola, 2008).

Terveysjournalismi ei synny vain toimittajien työssään tekemien valintojen kautta, vaan lopputulokseen vaikuttaa terveyden kulttuurinen asema. Terveysjournalismin ymmärtäminen edellyttää paitsi journalismin ymmärtämistä, myös lääketieteen valtaan liittyvien asetelmien esiintuomista. Torkkola (2014, s. 26) kiteyttää, että lääketieteen valta ei tarkoita pelkästään medikalisaatiota, eli lääketieteen vallan ulottamista uusille alueille, vaan ihmisen ruumiin politisoitumista. Ihmisillä ei ole erillistä poliittista muotoa, vaan yksilöt ovat osa hallintaa vain olemalla elossa. Ilpo Helénin (2016) mukaan tällainen biopolitiikka hyödyntää kansalaisten elinvoimaa esimerkiksi taloudellisen vaurauden tuottamisessa ja yhteiskunnan järjestyksen ylläpitämisessä, samalla suojaten ja paimentaen ihmisten elämää.

Mediassa sairautta kuvataan usein erilaisilla metaforilla. Metaforat toisaalta toisintavat vakiintuneita kulttuurisia ajattelutapoja, mutta toisaalta toimittajat voivat keksiä uusia metaforia, jotka taas avaavat uusia näkökulmia aiheisiin. Metaforat tarjoavat tietyn lähtökohdan, jolla ilmiötä

tarkastellaan, mutta ne jättävät myös tilaa uudelle keskustelulle. Toimittajat käyttävät samoja kehyksiä ja metaforia herättääkseen lukijoissa tunteen tutusta asiasta. (ks. Hellsten, 2002, s. 23.) Tiedeviestinnässä metaforat auttavat tekemään aiheista ymmärrettäviä, kiinnostavia ja konkreettisia.

Metaforien käyttöä terveystieteissä on kritisoitu siitä, että ne uusintavat biolääketieteellistä sairauskäsitystä ja unohtavat sairauden kokemuksellisuuden. Jos syöpä esitetään ihmisestä erillisenä pesäkkeenä, ihminen nähdään vain sairauden kantajana, ei sen osana. (Torkkola, 2014, s. 27.)

Yleiseen sotametaforaan taas liittyy usein sankarilääkärin taistelu tautia vastaan, jolloin tavallisesta ihmisestä tulee väkisinkin avuton osapuoli (ks. Aarva & Lääperi, 2005; Torkkola, 2001). Joskus tauti voi saada jopa elollisia piirteitä, kun ”pöpöt riehuvat” ja ”tappajabakteerit pidetään aisoissa” (Torkkola, 2008, s. 193).

Lääketieteen uutisoinnissa käytetty lupauspuhe saattaa puolestaan aiheuttaa liikaa toiveita tietyille lääkkeille ja hoidoille. Esimerkiksi geenitekniikan uusista keksinnöistä uutisoidaan isoilla lupauksilla, vaikka niiden potentiaali realisoituisi vasta tulevaisuudessa (Väliverronen, 2007). Vastaavasti metaforat voivat vaikuttaa siihen, miten ihmiset suhtautuvat lääketieteen tai kasvien geenimuokkaukseen. Hellstenin (2002) tutkimuksessa geenitekniikan edistystä kuvattiin tieteellisenä matkana, joka johti joko positiivisesti ihmisluonnon salaisuuksien paljastamiseen tai negatiivisesti siihen, että ihminen alkaa leikkiä jumalaa.

3.4 Vaihtoehtohoidot: vaikea aihe

Vaihtoehtohoitojen esittämistä mediassa ei ole Suomessa tutkittu muutamia opinnäytetöitä lukuun ottamatta (ks. Putkonen, 2021; Ryyppö, 2004; Haapasalo, 2013). Ylipäätään vaihtoehtohoidot eivät ole kiinnostaneet tutkijoita kulttuuritutkimuksen näkökulmasta. Tämä on mielestäni yllättävää, koska vaihtoehtohoitoihin liittyen käydään mediassa aktiivista keskustelua niin Suomessa kuin ulkomailla ja niiden rooli virallisen terveydenhuollon rinnalla on merkittävä (ks. Vuolanto ym., 2020).

Kansainvälisesti vaihtoehtohoitojen mediakuvaa on tutkittu jonkin verran terveystieteiden näkökulmasta (ks. Shuchman & Wilkes, 1997; Bonevski, Wilson & Henry, 2008; Mercurio & Elliott, 2011; Price & Grann, 2012). Rahoittajana on usein ollut jokin terveystieteiden organisaatio, ja tutkimuksissa on haluttu selvittää, onko median uutisointi vaihtoehtohoitoihin liittyen tarpeeksi

kriittistä. Terveystieteissä on tutkittu syövän hoitoon liitettävien vaihtoehtohoitojen esittämistä mediassa. Tähän liittyy tutkimusnäyttö siitä, että pelkkiä vaihtoehtohoitoja käyttävillä syöpäpotilailla on huonompi ennuste kuin niillä, jotka saavat lääketieteellistä hoitoa (Johnson, Park, Gross & Yu, 2018). Näissä tutkimuksissa lähtökohtana on ollut ajatus mediasta oikean terveystiedon välittäjänä.

Jenni Ryyppö (2004) tutki teologian alan Pro Gradussaan vaihtoehtohoitojen julkista keskustelua. Hänen aineistossaan oli sanomalehtiä, vaihtoehtolääkinnän omia lehtiä, lääkäriä ja mielihoidon lehtiä sekä mielipidekirjoituksia ja markkinointiaineistoa. Hän jakoi aineistonsa keskustelun koviin ja pehmeisiin diskursseihin. Koviin diskursseihin kuuluivat tieteellisyyden, vaarallisuuden, tehokkuuden, kaupallisuuden ja huijauksen diskurssit. Pehmeitä diskursseja olivat taas kokonaisvaltaisuuden, ennaltaehkäisyyn, syynhoidon ja luonnollisuuden diskurssit. Lisäksi hän erotti omaksi diskurssikseen uskonnollisuuden ja uskon ympärillä olevat puhettavat. (Ryyppö, 2004.)

Ryyppö huomasi, että keskustelussa korostui eri osapuolten erilaiset käsitykset keskeisistä käsitteistä, kuten tieteen olemuksesta ja sairauden merkityksistä. Hänen mukaansa joissain keskusteluissa lääketieteen ja vaihtoehtohoitojen edustajien maailmankatsomukset erosivat niin selkeästi toisistaan, että keskustelua oli vaikea tarkastella pelkästään kysymyksenä vaihtoehtohoitojen oikeutuksesta. Sairauden ymmärtämiseen ja määrittelyyn liittyvät näkemykset ovat riippuvaisia puhujan maailmankatsomuksesta, mutta julkisessa keskustelussa näitä sidonnaisuuksia ei tuoda esiin. Se taas vaikeuttaa aidon vuorovaikutuksen syntymistä ja vastapuolen argumenttien ymmärtämistä. (Ryyppö, 2004.)

Vaihtoehtohoitojen uutisoinnissa lienevät samat haasteet kuin muissakin tiedejutuissa. Lääketieteilijöissä ja toimittajilla on ollut omat hankaluutensa sovittaa yhteen tieteen ja uutistyön maailmat. Median terveysuutisointia on syytetty esimerkiksi sensaatiomaiseksi ja liioitteleviksi, ja toimittajia on parjattu siitä, että he eivät ole tarpeeksi kriittisiä uusista löydöksistä ja keskittyvät liikaa yksittäisiin tutkimuksiin (Shuchman & Wilkes, 1997; Bonevski, Wilson, Henry, 2008). Joissakin syövän hoitoon liittyvissä tutkimuksissa on todettu, että vaihtoehtohoidoista annetaan uutisissa puutteellinen ja jopa vääristävä kuva (Bonevski, Wilson & Henry, 2008).

Reegan Mercurio & Jaklin Ardath Elliot (2011) tutkivat kehysanalyysin avulla australialaisten sanomalehtien vaihtoehtohoitoihin liittyvää uutisointia syövän hoidossa vuosina 1998–2007. He löysivät kuusi kehystä, joista neljä suhtautui vaihtoehtohoitoihin positiivisesti ja kaksi

negatiivisesti. Yleisin kehys korosti vaihtoehtohoitoja hyvänä lisänä perinteisen lääketieteen rinnalla. Toiseksi yleisin kehys esitti vaihtoehtohoidot välttämättöminä hoitoina, joita jokainen normaali ihminen hyödyntää. Kolmas kehys esitti perinteisen lääketieteen vaarallisena ja vaihtoehtohoidot turvallisina syövän hoitokeinoina. Neljäs kehys kannusti vaihtoehtohoitojen ja niiden tutkimuksen lisäämiseen. Negatiivisissa kehyksissä viitattiin hoitojen vaarallisuuteen ja nostettiin esiin "puoskareita", jotka ovat jääneet kiinni petoksistaan. Kokonaisuudessaan uutisissa käsiteltiin vaihtoehtohoitojen hyötyjä enemmän kuin niiden haittoja. (Mercurio & Elliott, 2011.)

Terveysuutisia tutkineet australialaistutkijat huomasivat, että jutuissa oli paljon vaihtelua erityisesti siinä, kuinka hyvin niissä kerrottiin hoitomuotojen hinnoista, positiivisista vaikutuksista ja riskeistä (Bonevski, Wilson ja Henry, 2008). Heidän johtopäätöksensä oli, että vaihtoehtohoidoista annetaan vajanaista tai väärää tietoa. Toisaalta joissain tutkimuksissa vaihtoehtohoitojen uutisoinnin on todettu olevan tasapuolista. Vaihtoehtohoitojen uutisointia syövän kontekstissa tutkineet yhdysvaltalaiset tutkijat totesivat, että suurin osa uutisoinnista oli neutraalia, ja uutisissa tarjottiin perustelut ja lähteet väitteille (Price & Grann, 2012). Puutteena oli, että vain pieni osa uutisten lähteistä oli vertaisarvioituja kliinisiä tutkimuksia (Price & Grann, 2012).

Näissä edellä mainituissa tutkimuksissa näkyy se, etteivät ne kerro mitään siitä, minkälaisia terveystietoisuutta syöpään liittyvissä uutisissa esiintyy. Tutkimuksen ongelma on keskittyminen siihen, onko uutisointi neutraalia, positiivista vai negatiivista. Jos tutkimuksessa keskitytään vain siihen, onko jutuissa välitetty tiettyä ”oikeaa” tai lääketieteellistä terveystietoisuutta, niiden syvemmät merkitykset jäävät piiloon. Siksi tarvitaan myös tutkimusta, jossa kulttuurisesti muodostuvat merkitykset nostetaan esiin. Vaihtoehtohoitoja voi kuitenkin olla haastavaa tutkia kulttuurintutkimuksen näkökulmasta, koska aiheeseen liittyy niin paljon ristiriitoja. Kukaan ei halua astua miinakentälle.

Vaikka kyseessä ei ole varsinainen tieteellinen tutkimus, nostan myös esiin Tampereen yliopiston Sovittelujournalismi-hankkeen, joka oli käynnissä vuosina 2016–2018. Hankkeessa etsittiin ratkaisuja siihen, miten vaikeita aiheita voisi parhaiten käsitellä journalismissa. Toimittaja Matleena Ylikoski lähti hankkeessa kehittämään vaihtoehtohoitoihin liittyvää journalismia. Hän kirjoitti vaihtoehtohoitoja tutkineen Pia Vuolannon ja sovittelujournalismia tutkineen Mikko Hautakankaan kanssa vaihtoehtohoitoihin liittyvän journalismin vaikeuksista *Viheliäs tiede – ja muita vaikeita uutisia* -kirjassa (2020).

He nostivat esiin, että vaihtoehtohoitoihin liittyvässä journalismissa suurin ongelma on median tapa jakaa aihe kahteen leiriin. Vastakkainasettelu edesauttaa polarisaatiota, ja saattaa etäännyttää keskustelusta niitä, jotka suhtautuvat aiheeseen maltillisemmin. Ylikoski muistelee, että hänen esihenkilönsä oli joskus todennut, että vastakkainasettelulla ”saadaan juttuun vähän klangia” (Hautakangas, Vuolanto & Ylikoski, 2020, 38). Ylikoski huomauttaa, että toimittajan näkökulmasta vaihtoehtohoidoista on ylipäättään vaikea kirjoittaa, koska haastateltavia asiantuntijoita on hankala löytää. Vuolanto taas nostaa esiin, että tutkijan on riskialtista lähteä mukaan juttuun, koska hänen sanomiansa asioida voidaan ottaa pois kontekstista. (Hautakangas, Vuolanto & Ylikoski, 2020.)

Ylikoski ymmärsi vasta hankkeen aikana, kuinka syvälle lääketieteen ja vaihtoehtohoitojen ristiriidat ulottuvat. Hankkeessa todettiin, että juuri tällaisissa aiheissa toimittajan ja haastateltavien välillä tarvitaan avointa keskustelua heidän rooleistaan ja aiheiden ympärillä olevista jännitteistä. Toimittajan olisi tärkeää avata haastateltaville jutun asiayhteyksiä ja pyrkiä moninäkökulmaisuuteen. Tutkijan puolestaan olisi hyvä kertoa niistä rakenteista, jotka ohjaavat hänen käsityksiään ja tutkimustaan, sillä lukijoilla ei niistä ole välttämättä tietoa. (Hautakangas, Vuolanto & Ylikoski, 33–55.)

3.5 Terveysviestintä muutoksessa

Suomessa tiedeviestintää on tutkittu osana 2000-luvun asiantuntijuuden murrosta, jossa perinteiset instituutiot ovat menettäneet valtaansa ja mediaan on noussut uusia ääniä ja erilaisia kenttäasiantuntijoita. Internetin ja sosiaalisen median avulla tieto on tavallaan vapautunut kahleistaan, ja median ja asiantuntijoiden kyky toimia tiedon portinvartijoina on kaventunut (Seppänen & Väliverronen, 2012). Myös asiantuntijoiden odotetaan osallistuvan julkiseen keskusteluun ja oman tutkimuksensa popularisointiin. Kun ennen puhuttiin tieteen popularisoinnista, nykyään puhutaan tiedeviestinnästä, joka sisältää ajatuksen viestinnän vuorovaikutuksellisuudesta (Väliverronen, 2015).

Saman tyyppistä muutosta on nähtävissä myös terveysviestinnän kentällä. Kansalaisjournalismi ja kokemusasiantuntijuus ovat nostaneet myös potilaat terveyskeskusteluun, vaikka toimittajat luottavat edelleen vahvasti perinteisiin instituutioihin ja asiantuntijoihin (Järvi, 2011). Terveyskäsitysten muodostumisessa ei ole yhdentekevää, että toimittajat ottavat lähteikseen enemmän myös erilaisia kenttäasiantuntijoita, kuten personal trainereita, ravintoneuvoja ja

hyvinvointivalmentajia. Kun ennen terveyden ja sairauden määrittely tuli ylhäältä päin lääkäreiden suusta, nyt määrittelijöitä on julkisuudessa enemmän, eikä heidän taustansa ole aina lääketieteessä. Monet kenttäasiantuntijat haluavatkin demokratisoida tiedettä ja tuoda sen jokaisen ulottuville. Terveyden ja sairauden kokemus nostetaan pinnalle, kun hyvinvointivaikuttajat jakavat neuvoja siitä, minkälainen ruokavalio on rauhoittanut juuri heidän ärtyneen vatsansa.

Luonnontieteiden ja tieteen asema on Suomessa vahva ja yliopistot nauttivat kansan luottamuksesta (Tiedebarometri, 2019). Toisaalta perinteiset asiantuntijainstituutiot eivät enää hallitse kaikkea tieteenalansa tietoa, vaan mukana on joukko innokkaasti sosiaalisessa mediassa näkemyksiään levittäviä kenttäasiantuntijoita. Tieteen ja asiantuntijuuden kohtaamat muutokset vaikuttavat myös terveystieteen ja mediassa vallitseviin terveystieteen näkökulmiin. Voisi kuvitella, että terveydestä puhutaan nyt moniäänisemmin kuin aikaisemmin, ja myös vaihtoehtoisten hoitomuotojen harjoittajat voivat jakaa tietoa omasta toiminnastaan. Keskustelu sairauksista ja terveyksistä on demokratisoitunut. Toisaalta mukana on paljon väärää tietoa, joka voi levitä pitkälle ilman että asiantuntijat voivat asialle mitään.

4. Tutkimusaineisto ja menetelmät

4.1 Aineiston valinta

Tutkielman aineisto koostuu Helsingin Sanomien (HS) verkkosivuilla julkaistuista toimituksellisista teksteistä. Helsingin Sanomat tuntui luonnolliselta valinnalta tutkimuskohteeksi, koska haluan analysoida suurelle yleisölle suunnattua journalismia. HS on Suomen suurlevikkisin sanomalehti, joten se on olennainen osa suomalaista mediamaisemaa ja se osallistuu julkisen keskustelun agendojen asettamiseen. Painetun lehden ja digilehden kokonaislevikki on noin 339 000 (Kansallinen mediatutkimus, 2019).

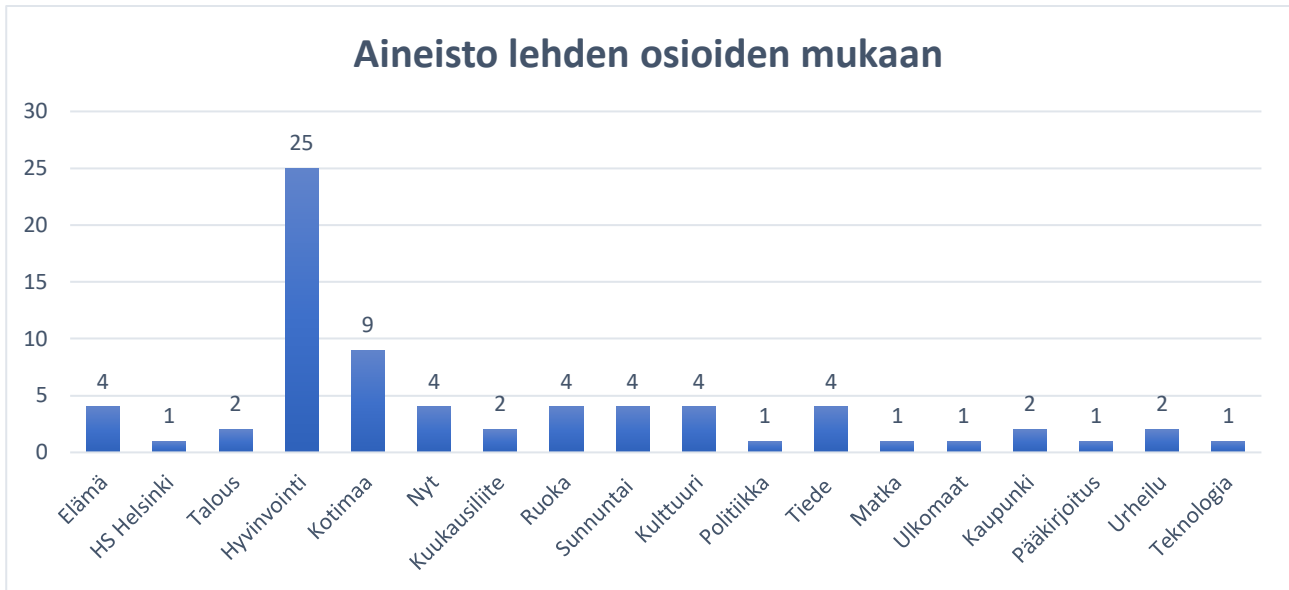
Valittuani Helsingin Sanomat analyysini kohteeksi, aloitin katsastamalla, kuinka paljon vaihtoehtohoidoista on kirjoitettu 2000-luvulla. Huomasin, että aihe on ollut vuodesta toiseen suosittu. Kävin läpi verkkojuttuja vuodesta 2000 eteenpäin ja mietin, mikä olisi sopiva aikajänne tutkimukselleni. Pidin mielessäni opinnäytetyön rajalliset resurssit valitessani aikajännettä. Halusin analysoida juttuja melko yksityiskohtaisesti ja sen takia pitää aineiston koon tiiviinä. Päädyin valitsemaan aineiston vuodesta 2018 vuoden 2020 syksyyn, jolloin aloitin tutkielman teon. Aineisto

sisältää aikavälillä 1.1.2018–22.11.2020 julkaistuja kirjoituksia, joissa käsitellään vaihtoehtohoitoja. Juttujen kokonaismäärä on 72 kappaletta.

Joukkoviestinnän tutkimuksessa aineisto valitaan usein jonkin tietyn tapahtuman ympäriltä, mikä määrittelee aikajänteen. Nämä ovat niin sanottuja case-tutkimuksia. Halusin kuitenkin tutkia vaihtoehtohoitoihin liittyvää mediakehystämistä enemmänkin yleisellä tasolla, en johonkin yhteen tapahtumaan tai kohuun liittyen. Jos olisin valinnut jonkin case-tapauksen, esimerkiksi Maria Nordinin Eroon oireista -verkkokurssiin liittyvän mediakohun, en tutkisi vaihtoehtohoitoihin liittyvää kirjoittelua ylipäätään, vaan yhteen tietynlaiseen vaihtoehtohoitoon liittyvää debattia. Tämä ei mielestäni kuvaisi vaihtoehtohoitoihin liittyvää kirjoittelua kovinkaan hyvin, koska hoitomuotoja on paljon ja ne eroavat suuresti toisistaan. Toisaalta case-lähestymistapa olisi helpottanut tutkielmaan rajausta ja aineiston keräämistä.

Tuomi ja Sarajärvi (2009) kirjoittavat, että laadullisen tutkimuksen analyysissä haastavinta ja tärkeintä on rajaus. Tutkittavan ilmiön on oltava selkeästi määritelty, ja kaikki muu mielenkiintoinen, mikä aineistosta välttämättäkin nousee, on jätettävä pois. Aineistossani ilmeni analyysin aikana monenlaisia kiinnostavia teemoja, joita en voinut lähteä tulkitsemaan sen enempää. Joitakin kiinnostavia aiheita, jotka nousivat esiin aineistosta, olivat terveydenhuoltojärjestelmän ongelmat ja resurssit, tieteen rooli yhteiskunnassa sekä asiantuntijuuden muutokset. Analyysissä keskityn kuitenkin asettamiini tutkimuskysymyksiin, eli vaihtoehtohoitojen kehystämiseen ja niihin liittyviin terveys- ja sairauskäsityksiin.

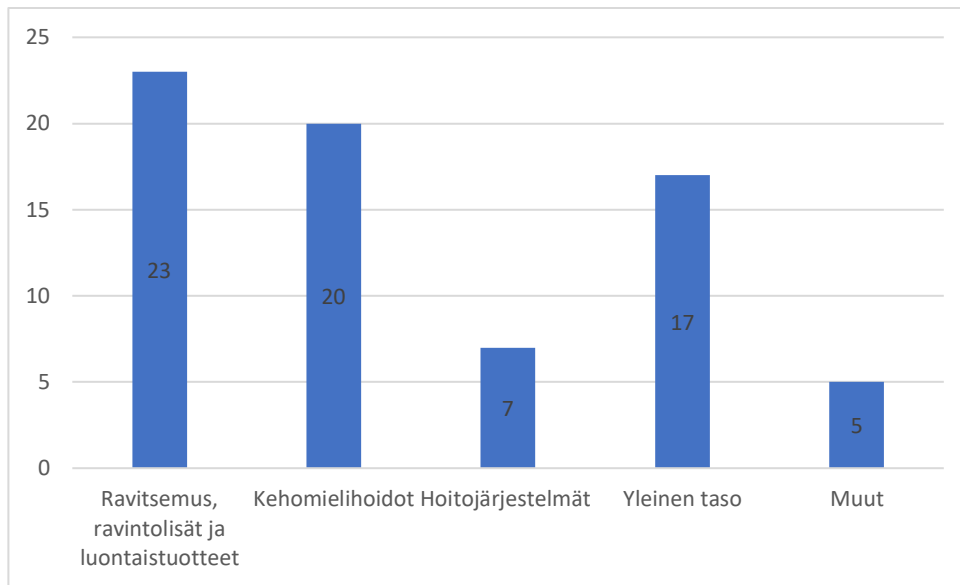
Vaihtoehtohoidoista kirjoitetaan erilaisissa juttutyypeissä ja eri verkkolehden osastoilla. Aineistoni ei koostu ainoastaan uutisista, vaan mukana on myös muita juttutyyppejä, kuten pääkirjoituksia, pidempiä artikkeleita ja kolumneja. Tämän valinnan taustalla on toiveeni saada kokonaisvaltainen käsitys vaihtoehtohoidoista käydystä keskustelusta. Uutisessa vaihtoehtohoitoja käsitellään eri tavalla kuin pitkässä feature-jutussa, ja halusin saada aineistooni tätä variaatiota. Vaihtoehtohoitoja on käsitelty paljon myös Helsingin Sanomien mielipidesivuilla. Päätin kuitenkin jättää mielipidekirjoitukset tutkimukseni ulkopuolelle, sillä opinnäytetyön resurssit ovat rajalliset.



Taulukko 1. Aineisto lehden osioittain.

Aineisto jakautuu melko tasaisesti lehden eri osioille. Eniten juttuja on julkaistu Hyvinvointi-osiolla (25), mikä ei yllätä, sillä siellä julkaistaan paljon terveysjuttuja. Pieni yllätys on se, että Kotimaa-osiosta on toiseksi eniten juttuja, yhdeksän kappaletta. Kolmanneksi yltävät Nyt, Elämä, Sunnuntai, Ruoka, Kulttuuri ja Tiede, joista kaikista on neljä juttua. Hieman yllättävää on se, kuinka vähän vaihtoehtohoitoihin liittyviä juttuja on julkaistu Talous tai Poliitikka -osioilla. Kuitenkin aineistossani erilaiset poliittiset kysymykset vaihtoehtohoitojen sääntelystä ovat todella yleisiä aiheita.

Luokittelin jutut myös karkeasti sen mukaan, minkä tyyppisiä vaihtoehtohoitoja jutussa käsitellään. Tässä käytin hyväksi Vuolannon (2018) ja kumppaneiden käyttämää yhdysvaltalaisista luokittelua. He jakavat vaihtoehtohoidot 1) ravintolisiin sekä muihin syötäviin ja juotaviin valmisteisiin, 2) keho-mielihoitoihin, kuten meditaatio, jooga tai osteopatia ja 3) kokonaiseen hoitojärjestelmiin, kuten kiinalainen lääketiede (Vuolanto ym., 2018, s. 244). Lasken tässä jaottelussa energiahoidot ja enkelihoidot hoitojärjestelmien luokkaan. Lisään myös omaksi kategoriakseen jutut, joissa vaihtoehtohoitoja käsitellään yleisellä tasolla. On huomattava, että tämä luokittelu on vain suuntaa antava. Tämän tutkielman puitteissa minulla ei ole mahdollista perehtyä syvällisesti eri vaihtoehtohoitoihin ja niiden eroihin.



Taulukko 2. Jutut jaoteltuna sen mukaan, minkä tyyppistä vaihtoehtohoitoa käsitellään.

Useimmiten jutuissa käsiteltiin luontaistuotteisiin ja ravintolisiin liittyviä vaihtoehtohoitoja (23 kpl). Kehomielihoidoja, kuten meditaatiota tai joogaa, käsiteltiin 20 jutussa. Jutuista 17 käsitteli vaihtoehtohoitoja yleisellä tasolla, esimerkiksi niiden sääntelyä, tai niissä puhuttiin useista eri vaihtoehtohoidoista. Seitsemässä jutussa käsiteltiin kokonaisia hoitojärjestelmiä, kuten kiinalaista lääketiedettä, kristalleja ja enkelihoidoja. Viisi juttua luokittelin ”muut” -kategoriaan, koska ne eivät sopineet muihin luokkiin. Niissä käsiteltiin esimerkiksi uusia teknologioita, joilla annetaan kokeellista hoitoa.

Aineisto kerättiin Helsingin Sanomien oman sähköisen hakukoneen kautta osoitteesta hs.fi/haku. Jutut koottiin aineistonkeruun aikana excel-taulukkoon, josta ilmeni jutun otsikko, linkki alkuperäiseen juttuun, julkaisupäivämäärä, tunnistamista helpottavia asiasanoja ja lehden osasto, jossa juttu julkaistiin. Koska vaihtoehtohoidoista kirjoitetaan monenlaisissa yhteyksissä ja erilaisilla termeillä, käytin useita hakusanoja:

vaihtoehtofoi, uskomushoi, täydentävät hoidot, kuppau, kansanparan, huuhaa, Antti Heikkilä, humpuuki, Maria Nordin, terveysväit, hoitomuo, vaihtoehtolääk, luontaislääk, luontaishoi, koululääket, homeop, energiahoi, uskomuslääkintä, meditaat, vyöhyketerap, jäsenkorja, kiroprak, rohdos, luontaistuo, ympäristöher, toiminnallinen häi, hieron, osteop

Keskeisimmät hakusanat ovat yleisimpiä termejä, joilla vaihtoehtohoidoista puhutaan. Lisäksi käytän yksittäisten hoitojen nimiä, kuten akupunktio ja homeopatia, saadakseni lisää monimuotoisuutta aineistoon. Hakusanoina on pari henkilöä, joiden ympärillä on käyty vaihtoehtohoitoihin liittyvää keskustelua: Maria Nordin ja Antti Heikkilä. Maria Nordinin *Eroon oireista* -verkkokurssi sai vuonna 2019 paljon huomiota mediassa, kun Turvallisuus- ja kemikaalivirasto rajoitti sakon uhallla kurssin markkinointia. Antti Heikkilä puolestaan on ortopedi, jonka kirja *Lääkkeetön elämä* (2018) on ollut keskustelun kohteena erityisesti sen ravitsemukseen liittyvien väitteiden takia. Lisäsin myös hakusanoja, joiden arvelin tuovan vaihtoehtohoitoihin liittyviä juttuja, kuten toiminnalliset häiriöt ja ympäristöherkkyys. Hakusanat ovat subjektiivisesti ja kokeilemisen kautta valittuja. Valintoihin vaikutti selvitystyö, jossa kartoitin Helsingin Sanomien vaihtoehtohoitoihin liittyviä juttuja 2000-luvulla.

Tiedostan, etteivät nämä hakusanat tuota täydellistä tulosta. Jos hakisin pelkästään hakusanalla ”vaihtoehtohoidot” tai ”uskomushoidot”, aineistostani jäisi puuttumaan sellaiset artikkelit, joissa terveyttä lähestytään ei-lääketieteellisen ajattelun kautta. Lisäksi puuttumaan voisivat jäädä yksittäisiä hoitomuotoja käsittelevät jutut, joissa niiden ei mainita olevan vaihtoehtohoitoja. Haasteena on myös se, että tutkielmani lähtökohdat ovat muotoutuneet vallitsevasta länsimaalaisesta terveystieteestä käsin. Jo käsite ”vaihtoehtohoidot” on terminä rakentunut länsimaalaisen lääketieteen määrittelemien käsitteiden ja puhetapojen pohjalta.

Aineiston keruun aikana huomasin, että ravitsemukseen liittyvät jutut ovat aineistossa yliedustettuina. Toistuva teema oli ruotia johonkin tiettyyn ruoka-aineeseen liittyviä terveysväitteitä. Vähentääkseni näiden juttujen yliedustusta tein linjauksen, etten ota aineistoon yksittäisiä ruoka-aineita käsitteleviä juttuja. Tällaisia juttuja ovat ”mustikka on hyväksi sydänterveydelle” tai ”punariisillä voidaan hoitaa kolesterolia” -tyyppiset jutut. Niissä ei tiedosteta ruoka-aineiden olevan vaihtoehtohoitoja, joten ne eivät mielestäni kuulu aineistooni. Ravitsemukseen liittyvissä jutuissa rajanveto siinä, mitkä ruoka-aineet ja ruokavaliot kuuluvat vaihtoehtohoitoihin ja mitkä eivät, on liukuva.

Aineistoon sisällytettiin siis kaikki jutut, joissa käsiteltiin jollain tavalla vaihtoehtohoitoja. Monissa jutuissa käsitellään jotain vaihtoehtohoidoiksi määriteltyä hoitomuotoa, kuten kiropraktiikkaa tai enkelihoidoja. Joissain puolestaan käsitellään vaihtoehtohoitoihin liittyvää poliittista keskustelua. Käytin harkintaa sellaisissa artikkeleissa, joissa puhutaan lääketieteen ulkopuolelle jäävistä hoitomuodoista, mutta joissa niitä ei määritellä vaihtoehtohoidoiksi. Tällaisia ovat esimerkiksi

joogasta tai hieronnasta kertovat jutut, joissa toimintaa ei yhdistetä terveyden edistämiseen. Myös kokeellisista hoidoista kertovissa jutuissa ei ollut aina selkeää, onko kyseessä vaihtoehtoinen hoito vai ei. Näissä tapauksissa käytin omaa harkintaani kysymällä itseltäni, onko jutun aiheena oleva hoitomuoto määritelmäni mukainen vaihtoehtoahoito.

4.2 Menetelmänä kehysanalyysi

Kehysanalyysin isänä pidetään sosiologi Erving Goffmania, joka määritteli kehysten eräänlaisena tilanteenmäärittelyn keinona. Kehys vastaa kysymykseen ”mitä tässä tilanteessa on meneillään?” (Goffman, 1974). Kehys on lähellä skeeman käsitettä, jolla viitataan kognitiotieteistä tuttuun ajatukseen kulttuurisesti muodostuneista ”tietorakenteista”, joilla yksilöt tekevät selkoa ympäröivästä todellisuudesta. Saamme ympäriltämme jatkuvasti tietoa, joka aktivoi jo omaksumiamme tietorakenteita. Jos tarpeeksi tietoa kertyy jonkun hypoteesin puolesta, tietty tilannemäärittelmä nousee muiden yläpuolelle. Vaikka moniin tilanteisiin on löydettävissä yksi sopiva tilanteenmäärittely, näin ei monissa yhteiskunnallisissa kysymyksissä ole (Karvonen, 2000).

D’Angelo jakaa kehysanalyttisen viestinnän tutkimuksen kolmeen osaan: kognitiiviseen, kriittiseen ja konstruktionistiseen tutkimukseen. Kognitiivinen paradigma keskittyy kehysten vaikutuksiin ihmisten kognition näkökulmasta, erityisesti siihen miten kehukset vuorovaikuttavat jo aikaisempien käsitystemme ja tietojemme kanssa. Kriittisen paradigman tutkijoita yhdistää ajatus siitä, että toimittajat tuottavat kehystämisen avulla mediatekstejä, joissa korostuu yhteiskunnan eliitin näkökulma. Kriittisen paradigman ajattelussa toimittajat nostavat tahallaan esiin tiettyjä näkökulmia ja jättävät kertomatta toisia ylläpitääkseen hegemonisia kehysiksi. Konstruktivistisen paradigman mukaan toimittajat arvioivat lähteidensä näkökulmia ja tuottavat ”tulkinnallisia paketteja” tiedonvirrasta. (D’Angelo, 2002.) Tämä tutkielma sijoittuu johonkin kriittisen ja konstruktivistisen paradigman välimaastoon.

Kehysanalyysin käyttöä journalismin tutkimuksessa on kehitelty muun muassa Robert Entman (1993). Hän määrittelee kehystämisen toimittajien tavaksi valita tiettyjä asioita todellisuudesta, nostaa ne jutun keskiöön ja samalla häivyttää tiettyjä puolia keskustelusta. Tämä prosessi koostuu valitsemisesta (selection) ja houkuttelevaksi tekemisestä (salience). Toimittajat siis rakentavat näkökulmia, jotka kertovat lukijoille, mistä missäkin ilmiössä ja tapahtumassa on oikeastaan kyse. Kehyksillä on neljä tarkoitusta. Ensinnäkin kehukset määrittelevät ongelmia ja niiden taustalla

olevia syitä. Toiseksi niillä osoitetaan syyllisiä ja ongelman taustalla vaikuttavia voimia. Kolmanneksi kehyksillä tehdään moraalisia tulkintoja eri toimijoista. Neljänneksi kehykset sisältävät ratkaisuehdotuksia ja arvioivat niiden toimivuutta. (Entman, 1993, s. 52.)

Tuchman (1972) painottaa toimittajien omaksumien työskentelytapojen ja toimitustyön normien vaikutusta siihen, minkälainen kuva todellisuudesta muodostetaan. Toimittajien täytyy tuottaa totuudenmukaista ja objektiivista tietoa nopeasti hyvinkin vieraista aiheista. Välttääkseen työhön liittyviä riskejä, kuten kunnianloukkaussyytteitä tai yleisön vihaisia reaktioita, toimittajat hyödyntävät erilaisia ”strategisia rituaaleja” pyrkiessään objektiivisuuteen. Näitä rituaaleja ovat esimerkiksi suorien sitaattien käyttäminen ja vastakkaisten näkemysten esiintuominen. (Tuchman, 1972, 662–669.) Vaihtoehtohoidoista ja perinteisestä lääketieteestä uutisoitaessa lääketieteen edustaja ja lääketieteen ulkopuolinen hoidontarjoaja nostetaan usein samaan auktoriteettiasemaan. Haastatteleamalla ”molempia puolia”, pyritään objektiivisuuteen.

Tankardin (2001) mukaan kehystämisen on hienovaraista, mutta sillä voi silti olla suuri vaikutus yleisöön – kenties jopa poliittisten päättäjien valintaan. Mediakehystämisen keskeinen voima on tekstin kyky määrittellä kiistan reunaehdot ilman, että yleisö ymmärtää, että näin on tehty. Kehystämisen avulla voidaan joissain tapauksissa tunnistaa median hegemoniaa. Tällaisessa tilanteessa jokin kehys on niin vakiintunut mediassa, ettei sen läsnäoloa edes huomata. (Tankard, 2001, s. 97). Toisaalta on järkevää erottaa kulttuurinen ja julkinen tulkintapaketti yksilöiden kognitiivisesta tavasta hahmottaa maailmaa. Vaikka median kehykset voivat vaikuttaa ihmisten asenteisiin, ihmiset rakentavat kuvaa todellisuudesta myös monien muiden asioiden kautta (Gamson & Modigliani, 1989).

Pan ja Kosicki nimeävät neljä kehystämisen keinoa, joita ovat syntaktinen rakenne (syntactic structures), skriptirakenne (script structures), temaattinen rakenne (thematic structures) ja retorinen rakenne (rhetoric structures). Heidän mukaansa jutun merkitys on yhteydessä näihin uutista rakentaviin elementteihin, ja siihen liittyy olennaisesti teeman käsite. Teema on jutun ”punainen lanka”, pääajatus, jonka ympärille uutisen tarina muodostuu. Jutun tuottama merkitys muodostuu kehysten ja lukijoiden omien elämäkokemusten ja asenteiden vuorovaikutuksessa. Toimittajien tarkoittama merkitys ei kuitenkaan välttämättä ole sama kuin jutussa ilmenevä merkitys, koska diskursiiviseen rakentumiseen kuuluu se, että diskurssit aktiivisesti muokkaavat niitä asioita, joista ne puhuvat. (Pan & Kosicki, 2010, s. 58–60.)

Syntaktinen rakenne liittyy siihen, miten uutisten lauseet on järjestetty. Esimerkiksi tyypillinen uutispiirre on ”alaspäin käännetty kolmiomalli”, jossa otsikkoa seuraa jutun kärki, tapahtumat, taustatieto ja lopetus. Skriptirakenne taas viittaa siihen, kuinka uutisesta muodostuu uskottava, yhtenäinen tarina. Skriptin avulla uutinen vaikuttaa kokonaisuudelta, jonka osat liittyvät toisiinsa; tapahtumilla on alku, huippukohta ja loppu. (Pan & Kosicki, 2010, s. 59–62.)

Temaattinen rakenne esiintyy usein ilmiöjutuissa, joissa on kantava teema ja monia siihen liittyviä ”sivuteemoja”, jotka kannattelevat toimittajan asettamaa hypoteesia. Jutussa esitetään hypoteesia vahvistavia todisteita sitaattien, luotettavien lähteiden ja kausaalisuutta kuvastavien sanojen kuten ”siitä seurasi” tai ”koska” kautta. Retorinen rakenne taas viittaa tyylikeinoihin, joita toimittajat käyttävät saadakseen haluamansa viestin perille. Näitä ovat esimerkiksi metaforat, esimerkit ja visuaalisuus. Retoriseen rakenteeseen kuuluvat myös tavat, joilla uutiset korostavat luotettavuuttaan. Esimerkiksi Helsingin Sanomissa toimittajan mielipiteitä sisältävä teksti nimetään uutisanalyysiksi, koska se kuulostaa vakuuttavammalta kuin pelkkä kolumni. (Pan & Kosicki, 2010, s. 59–62.)

Monesti terveysviestinnän tutkimuksessa tekstejä tutkitaan määrällisesti, jolloin kehys määrittyy vain otsikon ja ilmeisimpien kehystämisen keinojen kautta. Tällä tavalla ei päästä kiinni mediassa tuotettuihin hegemonisiin terveyskäsitteisiin. Siihen tarvitaan tekstien merkitystutkimuksia (Lupton, 1995; Entman, 1993, s. 57).

Kehystämisen tavat ja journalistiset käytännöt sekä legitimoivat että kyseenalaistavat vallalla olevia terveyskäsitteitä. Torkkolan (2008) mukaan julkisessa keskustelussa välittyvät terveyskäsitteet eivät ole ainoastaan toisintoja muiden instituutioiden välittämistä terveyskäsitteistä ”diskurssien diskursseja”. Olisi helppoa ajatella, että artikkeli, johon on haastateltu energiahoitoja tarjoavaa henkilöä ja lääkäriä, on sekoitus näiden kahden ihmisten edustamia terveyskäsitteitä. Näin se ei kuitenkaan ole; vaikka journalismi toisintaa, se myös haastaa. Terveysjournalismissa rakentuu uniikki diskursiivinen soppa, jossa eri näkemykset sekoittuvat muodostaen jotain uutta. (Torkkola, 2008).

Gamson ja Modigliani (1989) puhuvat ”tulkintapaketeista” (interpretive package), jotka kilpailevat toisiaan vastaan julkisessa keskustelussa, pyrkien vallitsevan tulkinnan asemaan. He nimeävät viisi kehystämisen tapaa (framing devices), jotka ohjaavat lukijoiden tulkintoja: metaforat, esimerkit, iskulauseet, kuvailu ja visuaaliset elementit. Lisäksi he nostavat esiin kolme ”järkeilyn tapaa”

(reasoning devices) joiden kautta toimittajat tuovat esiin, miten asian voi ratkaista. Näitä ovat ongelman juurien esiintuominen, seurausten käsitteleminen ja moraaliin vetoaminen.

Käytän tässä tutkielmassa hyödynseni Entmanin (1993), Gamson ja Modiglianin (1989) sekä Pan ja Kosickin (2010) ajatuksia kehystämisen tavoista. Työskentelyäni ohjaa ajatus kehyksistä tulkintapaketteina, joissa erilaiset käsitykset pyrkivät vallitsemaan asemaan. Etsin jutuista keskeisiä käsitteitä, metaforia ja esimerkkejä. Poimin jutuista myös tapoja määritellä ongelmia ja tarjota ratkaisuehdotuksia, sekä huomioin sen, ketkä ovat äänessä ja ketkä taas eivät. Erityisesti pyrin tunnistamaan hegemonisia kehyksiä ja niiden tuottamia merkityksiä.

Kehykset ovat esillä toimittajien työssä, valmiissa mediaesityksessä ja toisaalta myös lukijan tulkinnoissa. Tässä tutkielmassa olen kiinnostunut nimenomaan valmiiden tekstien ”sisältämistä” kehyksistä (ks. Entman, 1993). Toisaalta juttujen kehyksiä ei voi täysin erottaa toimituksellisista käytännöistä ja yhteiskunnallisista merkityksistä. Siksi analyysini sijoittuu johonkin näiden kahden välimaastoon.

4.3 Analyysin eteneminen

Laadullinen tutkimus voidaan jakaa aineistolähtöiseen, teoriaohjaavaan tai teorialähtöiseen analyysiin (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Tutkielmani sijoittuu aineistolähtöisen ja teoriaohjaavan analyysin välimaastoon. Aineistolähteisyys näkyy analyysissäni siten, etteivät kehykset ole etukäteen määriteltyjä, vaan poimin ne aineistosta. Koska lähdän liikkeelle siitä, ettei terveyttä tai sairautta voi määritellä arvovapaasti ”puhtaana havaintona”, ja omiin tulkintoihini vaikuttaa terveyden ja sairauden teoretisointi, en voi perustella lähestymistapaani puhtaasti aineistolähtöiseksi. Se tarkoittaisi, ettei mikään aikaisempi tieto terveydestä vaikuttaisi analyysiin, enkä voi sanoa, etteikö näin olisi (Tuomi & Sarajärvi, 2009).

Analyysini on osittain teoriaohjaavaa, koska kehysten etsimistä ohjaa terveysviestinnän teoria ja ymmärrys terveydestä kulttuurisesta ja historiallisesti muovautuvana käsitteenä. Lähdän analyysissäni liikkeelle aineistosta nousevista merkityksistä ja kehyksistä. Lopuksi sidon löydökset terveysviestinnän teoriaan ja aikaisempien tutkimusten havaintoihin. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 95–97.) Vaihtoehtohoitojen kehystäminen yhdistyy pohdintaan jutuista nousevista terveys- ja sairauskäsityksistä.

Torkkolan mukaan terveystjournalismin sisällä olevia heikompia diskursseja jää helposti huomaamatta, kun tutkimusta tehdään ”lääkäriin sana vastaan potilaan kokemus” -ajatuksella. Siksi hän jakaa sairauden kolmeen ulottuvuuteen: *tautisuus* viittaa sairauden lääketieteelliseen määritelmään, *potemus* taas sairastajan kokemukseen ja *sairauden sosiaalinen järjestys* yhteiskunnalliseen järjestelmään, jossa ihminen asemoidaan sairastavan rooliin (Torkkola, 2008). Sairauden pilkkominen sen eri ulottuvuuksiin voi helpottaa piilossa olevien merkitysten esiintuomista mediateksteissä. Piiloon jäävä osa on usein terveyksien ja sairauksien poliittisuus (Torkkola 2008). Torkkolan kolmijako tautisuuteen, potemukseen ja sairauden sosiaaliseen järjestykseen ei ole varsinainen tutkimuksellinen työkalu, mutta se auttoi minua tekemään analyysia ja sukeltamaan syvemmälle terveyden ja sairauden määritelmiin.

Analysoin keräämäni aineistoa kehysanalyttisesti keväällä 2021. Aineiston keruun aikana loka-joulukuussa 2020 tein jo alustavaa luokittelua ja yritin etsiä aineistosta yhtäläisyyksiä (ks. Alasuutari, 2011, luku 2). Hyödynsin menetelmäkirjallisuutta ja etsin jutuista erilaisia kehystämisen keinoja, kuten sanavalintoja, metaforia ja esimerkkejä. Lisäksi havainnoin, miten jutuissa määriteltiin ongelmia ja minkälaisia ratkaisuehdotuksia tarjottiin. Kiinnitin huomiota siihen, keiden ääni jutuissa kuului, keitä kritisoitiin ja minkälaisia valtakamppailuja keskeisten käsitteiden määrittelyssä ilmeni. Jaottelin juttuja merkityskokonaisuuksiin niitä yhdistävien säännönmukaisuuksien perusteella (Alasuutari, 2011, luku 2). Kun aineisto oli luokiteltu merkityskokonaisuuksiin, tulkitsin niitä erillään toisistaan. Lopuksi toin koko aineiston yhteen ja tein tulkintoja siitä kokonaisuudessaan. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, s. 101–102.) Lopuksi vertailin löytämiäni kehyksiä aikaisempaan tutkimukseen.

Kehyksissä vaihtoehtohoitoja asetettiin osaksi tiettyä ongelmaa ja tarinaa (ks. Tankard, 2001, s. 97; Pan & Kosicki, 2010, s. 59–62). Tein havainnoistani analyysimatriisiin, jossa näkyy kehykset ja niiden ominaisuudet. Yksi juttu jäi kehysten ulkopuolelle, koska se erottui täysin muista. Siinä käsiteltiin pakurikäävän tuotantoa Suomessa ja sen kehys oli vahvan taloudellinen. Mielestäni se ei kuulunut mihinkään kehykseen.

Kävin juttuja läpi systemaattisesti monta kertaa ja yritin aina etsiä ikään kuin yhtä syvemmän tason. Lähdin liikkeelle konkreettisista kehystämisen keinoista ja liikuin kohti isompaa kokonaisuutta ja terveys- ja sairauskäsitysten kenttää. Etsin jutuista tapoja määritellä terveyttä katsomalla, keille terveyden määrittelyvalta annetaan ja miten vaihtoehtohoidot liitetään osaksi terveyskeskustelua.

Haravoin jutuista tapoja, joilla toimijoita asetetaan sairaan tai terveen rooliin, ja etsin näiden roolien välistä rajaa. Vaihtoehtohoitojen kehykset saivat uusia ulottuvuuksia, kun aloin huomata terveys- ja sairauskäsityksien moneuden.

5. Vaihtoehtohoitojen kehykset

Aineistossa vaihtoehtohoitoja käsiteltiin paitsi hyvinvoinnin ja terveydenhuollon, myös tieteen, talouden, uskonnon ja politiikan näkökulmista. Jutuista paistaa läpi vaihtoehtohoitojen määrittelyjen moneus ja keskustelijoiden erilaiset tavat ymmärtää terveyttä. Vaihtoehtohoidoista on vaikeaa käydä julkista keskustelua, koska jo ihmisten sanavalinnat määräävät keskustelun lähtökohdat. Esimerkiksi uskomushoidoista puhuminen saa lukijassa aikaan erilaisen mielikuvan kuin vaihtoehtohoidoista tai täydentävistä hoidoista puhuminen. Toisaalta juuri tämä ristiriita tekee tutkimuskohteesta mielenkiintoisen.

Toimittajien käyttämät lähteet olivat olennainen osa kehyksien määrittelyä. Jutuissa haastateltiin usein lääkäreitä ja muita asiantuntijoita, ihmisiä, jotka ovat kokeilleet vaihtoehtohoitoja, sekä vaihtoehtohoitojen palveluntarjoajia. Toisinaan äänessä olivat myös poliitikot ja uskonnolliset toimijat. Aineistossa toistui terveysjournalismin tyypillinen piirre, jossa terveydestä puhuttaessa on aina saatava lääketieteen asiantuntijan kommentti tarjoamaan virallista tieteellistä tietoa.

Vaihtoehtohoitoja käsiteltiin osana lääketieteellisen taudin parantamista, ja terveyden määrittelijöinä toimivat lääketieteen edustajat (ks. Torkkola, 2008; Torkkola, 2014, s. 25–26). Toisaalta myös muunlaisia kehystämisen tapoja ilmeni. Vaihtoehtohoitoja käsiteltiin myös tapoina, joilla ihmiset voivat henkilökohtaisesti vaikuttaa oman hyvinvointiinsa ja elämänsä merkityksellisyyteen. Näissä tavoissa nousi esiin voimaantumisen ja henkisyys.

Kehysanalyysia tehdessä tutkijan on tärkeä pohtia kehyksen suhdetta juttujen teemaan ja näkökulmaan (Reese, 2010). Esimerkiksi uhan kehys voi liittyä monenlaiseen näkökulmaan: jokin asia voi uhata niin taloudellisesta kuin tieteellisestä näkökulmasta katsottuna. Toisaalta taloudellinen kehys on lähellä näkökulman ajatusta. Ymmärrän teeman ja näkökulman kapeampina kuin kehys, joka kuvaa laajemmin jutussa rakentuvia merkityksiä. Kehykset ”sijaitsevat” tekstissä, mutta niiden taustalla on toimittajien työn rutiinit sekä yhteiskunnallinen ja kulttuurinen konteksti. Vaikka keskityn kehyksiin, jotka ovat ikään kuin piilotettu teksteihin, journalismin käytäntöjen ymmärtäminen auttaa ymmärtämään, miksi juuri tällaisia kehyksiä ilmenee (Reese, 2010, s. 18).

Ylipäättään vaihtoehtohoidot esitettiin aineistossa monella eri tavalla. Jutuissa oli aina läsnä useampia kehyksiä, varsinkin pidemmissä jutuissa. Jouduin pohtimaan useaan otteeseen näkökulman ja kehyksen käsitteitä. Erityisesti tieteellinen ja taloudellinen näkökulma oli vaikea erottaa tieteellisestä tai taloudellisesta kehyksestä. Tämä johtui siitä, että aineistossa keskustelun lähtökohta oli vahvasti tieteelliseen maailmankuvaan pohjaava. Talouspuhe taas näkyi siinä, että lähes jokaisessa jutussa oli maininta siitä, kuinka merkittävä taloudellinen ilmiö vaihtoehtohoidot ovat. Talous ei kuitenkaan ollut suuremmassa roolissa, eikä kehystännyt keskustelua, vaan se jäi häilymään taustalle.

Pan ja Kosicki näkevät, että teema on hyvin lähellä kehyksen käsitettä. Teema on jutun pääidea, sen tarinaa kannatteleva keskeinen ajatus, jonka tarkoitusta erilaiset kehystämisen keinot palvelevat (Pan & Kosicki, 2010, s. 59.) Itse käsitän teeman ja kehyksen suhteen seuraavasti: teema ohjailee jutun rakentumista samalla tavoin kuin kehys, mutta kehykseen liittyy ajatus siitä, että kehystämällä jätetään tiettyjä asioita mainitsematta ja sen kautta vaikutetaan jutun tuottamiin merkityksiin. Kehys syntyy aktiivisesti toimittajien tekemien valintojen kautta, kun taas teema on olemassa passiivisemmalla tavalla.

Joissakin jutuissa lukija asemoitiin tilaan, jossa hänen pitää valita puolensa: joko asettua tutkitun tiedon puolelle tai ”haksahuttaa” valheelliseen tietoon. Median terveystekstit asettavat ihmisiä erilaisiin toimija-asemiin, joissa heidän valintojaan arvotetaan ja heitä luokitellaan ”hyviksi” tai ”huonoiksi” terveysteksteiksi. Nämä asemat ovat usein riippuvaisia ihmisen sosioekonomisesta asemasta ja mahdollisuuksista median määrittelemiin hyviin terveysteksteihin. Esimerkiksi hyvin taloudellisesti toimeen tuleva ja joogaava kaupunkilainen esitetään aktiivisempaan oman terveytensä ylläpitäjänä, kuin rakennustyömaalla tupakkataukoa pitävä maahanmuuttajataustainen henkilö, joka asemoidaan enemmänkin oman hyvinvointinsa laiminlyöjäksi. (Setälä, 2014, s. 54.)

Olen jaotellut aineiston neljään kehystämisen tapaan:

- 1) Vaarallisuuden kehys
- 2) Huijauksen kehys
- 3) Yhteistyön kehys
- 4) Inhimillisyyden ja henkisyiden kehys

Suurimmassa osassa jutuista vaihtoehtohoidot kehystettiin joko vaarallisuuden tai huijauksen kautta. Vaarallisuuden kehyksessä esiin nousivat vaaratilanteet, joita vaihtoehtohoidot ovat aiheuttaneet. Jutuissa vaadittiin lainsäädännön tiukentamista ja yhteisten pelisääntöjen noudattamista. Huijauksen kehyksessä vaihtoehtohoitoihin suhtauduttiin kautta linjan huiputuksena ja pseudotieteenä. Vaihtoehtohoitojen tarjoajiin liitettiin negatiivisia mielikuvia moraalittomina ja rahanahneina henkilöinä.

Yhteistyön kehyksessä oli melko paljon erilaisia juttuja, mutta yhteistä niille oli rationaalinen suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin: jos tutkimusnäyttöä on tarpeeksi, niistä voisi olla apua täydentävinä hoitoina lääketieteen rinnalla. Inhimillisyyden ja henkisyyden kehyksessä koko keskustelua lähestyttiin ei-lääketieteellisistä lähtökohdista käsin. Kehyksessä oltiin huolissaan yhteiskunnan ongelmista, jotka aiheuttavat pahaa oloa yksilölle. Vaihtoehtohoidot esitettiin ratkaisuna elämän merkityksen löytämiseen.

5.1 Vaarallisuuden kehys (määrä = 25)

Yksi tapa kehystää vaihtoehtohoitoja oli vaaran kautta. Jutuissa vaihtoehtohoidot aiheuttavat uhkia esimerkiksi potilasturvallisuutta, kuluttajansuojaa ja tieteen hegemoniaa kohtaan. Vaihtoehtohoitoja pidetään vaarallisina ensisijaisesti siksi, että niiden käyttäjien epäillään jättävän virallisen lääketieteellisen hoidon välistä. Kehyksessä korostuu siis ajatus vaihtoehtohoidoista nimenomaan vaihtoehtona lääketieteelle. Vaara kohdistuu jutuissa kaikkiin ihmisiin, mutta erityisesti haavoittuviin ihmisryhmiin, kuten syöpäpotilaisiin ja lapsiin.

Vaara ilmenee aineistossa nykyhetkessä, mutta myös tulevaisuudessa. Koska vaihtoehtohoidot eivät perustu tieteelliseen näyttöön, niiden turvallisuudesta ja toimivuudesta ei voida olla varmoja. Jutuissa näkyy terveysjournalismin tutkimuksissa esiin tullut terveysvalistusta muistuttava sävy (ks. Järvi, 2011, s. 95–106; Setälä & Väliverronen, 2014; Setälä, 2015) sekä tulevaisuuteen suuntautuminen (ks. Väliverronen, 2007; Hellsten, 2002).

Valtio ja terveydenhoitojärjestelmä esitetään suojelevana turvasatamana, ja kansalaiset vaihtoehtohoitojen uhreina, joilla ei ole työkaluja terveystiedon tulkitsemiseen. Joukossa on esimerkiksi pääkirjoitus, jonka suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin on tiukka. Otsikko kuuluu ”On jo aika laittaa uskomushoidot lailla kuriin” (HS, 20.10.2018). Jutuissa näkyy uhan ja hallinnan

symboliikkaa. Vaihtoehtohoidot uhkaavat yhteiskuntaa, mutta terveydenhoitojärjestelmä ja lääkärit yrittävät pitää tilanteen hallinnassa. Asetelmaan liittyy riski siitä, että pian tilanne riistäytyy käsistä ja uhka muuttuu todelliseksi. (ks. Torkkola, 2008, s. 188.)

Vaarallisuuden kehityksessä tulee esiin yhteiskunnan vastuu suojella kansalaisiaan terveyteen kohdistuvilta uhkilta. Jutuissa tehdään selväksi, etteivät vapaaehtoisuuteen perustuvat keinot riitä suojelemaan ihmisiä. Tarvitaan kontrollia ja järjestystä. Teksteissä näkyy terveydenhuoltojärjestelmän hallintaa korostava sosiaalinen ulottuvuus (Torkkola, 2008). Jutuissa korostetaan valtion roolia pienen ihmisen suojeelijana, ja terveystaloutta näiden tavoitteiden saavuttamisessa.

Terveystaloutta suojeleminen näkyy esimerkiksi Helsingin Sanomien tavassa uutisoida Maria Nordinin E-roon oireista -verkkokurssista. Nordin on bloggaaja ja arkkitehti, jonka verkkokurssi perustuu kanadalaisen Annie Hopperin kehittämään DNRS-menetelmään. Nordin itse kuvailee verkkokurssiaan näin: ”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” (<https://www.freetoheal.org/suomi>). Kurssin tarkoituksena on erilaisten oireiden, kuten yliherkkyyksien, helpottaminen. Menetelmää ei ole hyväksytty osaksi virallista lääketiedettä.

Nordinin kurssiin liittyvä jutut kuvailevat hänen tarjoamaansa palvelua ihmisille vaaralliseksi. Tilanteen vakavuudesta kertoo auktoriteettitaho, Turvallisuus- ja kemikaaliviraston eli Tukesin, määräämä uhkasakko. Sakon tarkoitus oli varmistaa, että Nordin muokkaa kurssiinsa liittyvää markkinointia niin, ettei se aiheuta terveydellistä vaaraa ihmisille. Jutuissa toistuvat haavoittuvien ihmisryhmien suojeleminen, sääntelyn ja kieltojen retoriikka sekä uhkaa korostavat sanavalinnat:

Tukesin ylitarkastaja HS:lle: ”Vaaroja oli tunnistettavissa jo heti alussa” – Uhkasakon saanut Maria Nordin kiistää kurssinsa vaarallisuuden. (HS, otsikko, 8.11.2019)

Tukes ei kiellä koko kurssin tarjoamista, vaan kielto koskee sellaista sisältöä, joihin liittyy terveysvaara. Tukesin ylitarkastaja Annina Nyholmin mukaan Tukes on puuttunut useisiin Nordinin väittämiin ja ohjeisiin. ”Kielto koskee esimerkiksi altistusohjeita allergioihin, lapsen allergioihin ja diagnosoitujen sairauksien hoitamatta jättämistä”, Nyholm sanoo. (HS, 7.11.2019)

”Itse pidän tämän tyyppistä mielenmuokkausta harmittomana. Jos siitä on hyötyä, se on tietenkin ok. En ole kritisoinut itse kurssia tai väittänyt, ettei se ole auttanut. Olen kritisoinut selkeästi virheellisiä väittämiä, jotka voivat olla vaarallisia.” (HS, Lääkäri Juhani Knuutin kommentti Maria Nordinin Eroon oireista -kurssiin liittyen, 8.11.2019)

Viimeisin sitaatti lääkäri Juhani Knuutilta kuvaa hyvin juttujen suhdetta vaihtoehtohoitoihin. Painotetaan, että vaihtoehtohoidot voivat viedä jopa hengen, mutta toisaalta todetaan, että jokainen on vapaa tekemään terveyteensä liittyviä päätöksiä. Jutut noudattelevat Lääkäriliiton linjaa vaihtoehtohoitoihin, jossa hoidot hyväksytään, kunhan ihmiset kertovat niistä lääkärilleen eivätkä jätä välistä lääketieteellistä hoitoa (ks. Lääkäriliitto, 2017). Määrittelyä siis tehdään jutuissa tieteelliseen tietoon suhteuttaen.

Vaarallisuuden kehyksessä toistuu tapa käsitellä ilmiötä epäjärjestyksen kautta (ks. Väliverronen, 2007, s. 50; Torkkola, 2008, s. 188). Vaihtoehtohoitojen ”villit markkinat” ovat luoneet epäjärjestyksen, jossa virallisen terveydenhuollon legitimizeetti on uhattuna. Mukana narratiivissa ovat ”pahikset”, vaarallisten hoitojen markkinoijat, sekä ”pelastajat”, lääkärit ja turvaa antava valtio. Järjestyksen horjumista kuvaillaan erilaisilla metaforilla ja sanavalinnoilla. Uskomushoidot pitää *laittaa kuriin*, niiden *varjopuolista* pitää puhua ja olemme *vaarallisilla vesillä*. Metaforat uusintavat mediassa tuttua kehystä, jossa vaihtoehtohoidot määritellään niiden tuoman uhan kautta. (ks. Hellsten, 2002, s. 23).

Vaihtoehtohoidot ovat suuri ryhmä erilaisia hoitomuotoja, mutta vaarallisuuden kehyksessä käsitellään vain vaarallisimpia hoitomuotoja. Uhan ilmentymäksi nousee hopeavesi. Vuonna 2017 THL kertoi hopeaveden olevan sisäisesti nautittuna vaarallista, kun sitä oli markkinoitu terveystuotteena Ruotsissa ja Pohjanmaalla (THL, 10.8.2018). Jutuissa hopeavesi esitetään varoittavana esimerkkinä, jonka takia niin sanottu puoskarilaki pitää ottaa uudelleen valmisteluun. Hopeaveden vaarat laajennetaan koskemaan kaikkia vaihtoehtohoitoja. Esimerkeissä vedotaan tunteisiin esittämällä uhreiksi erityisesti lapsia, joiden vanhemmat juottavat heille hopeavettä. Pelko herätetään sanavalinnoilla: hengenvaarallinen, riski, myrkyllinen, kuolemantapaus, pahoinpitely. Jutuissa on kiireen tuntua: jos lakia ei pian saada tehtyä, lisää lapsia ja syöpäpotilaita kuolee.

Vaihtoehtoisia hoitoja ei säännellä Suomessa mitenkään. Myös uskomushoidoiksi kutsuttujen hoitojen tehoa ja vaikuttavuutta ei ole pystytty osoittamaan, mutta niillä voi olla haittoja.

Esimerkiksi viime talvena hopeavettä markkinoitiin terveystuotteena, vaikka Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL varoitti sen haitoista. Poliisi aloitti Pohjanmaalla esitutkinnan siitä, syyllistykö vauvalle hopeavettä antanut äiti pahoinpitelyyn. (HS, uutinen, 17.10.2018)

Aikaisemmassa terveystieteellisessä viestinnän tutkimuksessa on kritisoitu vaihtoehtohoitojen uutisointia syövän hoidon kontekstissa puutteelliseksi ja jopa virheelliseksi (ks. Bonevski, Wilson ja Henry, 2008; Mercurio & Elliott, 2011). Omassa aineistossani juuri syöpäpotilaista kannetaan eniten huolta. Jutuissa lääkärit kertovat, että syöpäpotilaat ovat alttiita kaikenlaisille valheille oman sairautensa kautta. Kehystäminen perustuu kulttuurissa yhteisesti jaettuun käsitykseen siitä, että heikompia pitää suojella (ks. Pan & Kosicki, 2010, s. 57).

Syöpää sairastavat esitetään homogeenisenä ryhmänä ihmisiä, jotka ovat sairautensa takia heikkoja vastustamaan valheita. Heidät asemoidaan passiiviseksi joukoksi, joka tarvitsee terveydenhuollon suojausta. Terveysjournalismissa passiivinen asemointi on ollut tyypillistä erityisesti sanomalehtiutisoinnissa, jossa potilaat kuvataan usein sängyssä makaavina hoidon kohteina (ks. Torkkola, 2008, s. 223–230; Järvi, 2011, s. 156).

Tyypiesimerkki on syöpäpotilas, joka on haavoittuva ja altis kaikenlaisille terveysväittämille. Eräs tutkimus on osoittanut, että jos potilas turvautuu diagnoosihetkellä vaihtoehtohoitoon ja oikea hoito viivästyy, kuolleisuus lisääntyy kymmeniä prosentteja. (HS, 4.8.2020)

”Lainsäädännöllä pitää huolehtia kaikkein haavoittuvimmista, kuten lapsista, syöpäsairaista, dementikoista ja psyykkisesti sairaista ihmisistä, jotka eivät välttämättä ymmärrä hoitojen merkitystä”, Myllymäki sanoo. (HS, 15.1.2018)

Journalistista objektiivisuutta juttuihin haetaan virallisten tahojen, kuten Tukesin ja Valviran edustajilta (ks. Deuze, 2010, s. 447). Lisäksi äänessä ovat lääketieteen asiantuntijat ja poliitikot. Vaihtoehtohoitojen kohdalla näkyy selvästi toimittajien tapa etäännyttää itsensä vaikeista aiheista auktoriteetteihin vetoamalla (Tuchman, 1972). Haastateltavat vaativat lisää sääntelyä ja vertailukohtana toimii naapurimaa Ruotsi, jossa haavoittuvia henkilöitä suojellaan paremmin.

Jutuissa ilmenee mielenkiintoinen ristiriita. Toisaalta ihmisten terveys on heidän omalla vastuullaan, mutta samalla kritisoidaan niitä, jotka eivät noudata ”hyvän terveyskansalaisen” mallia. Vaihtoehtohoitoja saa käyttää, mutta omalla vastuullaan. Samalla niiden käyttäminen on vaarallista.

Helén huomauttaa, että samalla kun ihmiset saavat terveydenhuoltojärjestelmältä ja valtiolta suojelua, he joutuvat myös tiettyjen velvollisuuksien ja kontrollin kohteeksi. Hyvinvointivaltiossa ihmiset ovat velvollisia huolehtimaan terveydestään. He saavuttavat kansalaisuuden elollisuutensa ja ruumiillisuutensa kautta. (Helén, 2016, s. 302–308.)

Vaarallisuuden vastakohta eli turvallisuus yhdistetään rajoihin ja säädöksiin sekä luotettaviin asiantuntijatahoihin. Turvallisuuden teema nousee esiin jutuissa, joissa asiantuntijat korjaavat vaihtoehtohoitoihin liitettyjä vaarallisia terveysväittämiä ja ohjaavat tekemään parempia valintoja. Erityisesti ravintolaisien markkinointiin kaivataan lisää sääntelyä, joka johtaisi turvallisuuteen. Lakipykälät antavat auktoriteettia. Esimerkiksi seuraavassa uutisessa proviisori Kaisa Salminen kehottaa ihmisiä varovaisuuteen luontaistuotteiden kanssa.

Hän muistuttaa, että vaikka luontaistuotteita pidetään luonnollisina, se ei tarkoita sitä, että ne olisivat turvallisia. ”Jos siis käyttää kasvirohdosvalmisteita tai ravintolisiä, niistä pitäisi kertoa lääkärille tai viimeistään apteekin henkilökunnalle”, Salminen sanoo. (HS, 2.1.2018)

Vaihtoehtohoitojen käyttäjät ovat vaarallisuuden kehyksessä vanhempia, jotka juottavat lapsilleen hopeavettä, tai epätoivon kourissa väärin hoitoihin lankeavia syöpäsairaita. Kehykseen liittyy ajatus siitä, että ihmisiä pitää suojella, koska he eivät ”tiedä omaa parastaan”. Jutuissa näkyy ajatus viestinnästä oikean terveystiedon välittäjänä. Viesti on, että vaihtoehtohoitoja eivät “hyvät terveyskansalaiset” käytä (ks. Torkkola, 2008, s. 50–52; Järvi, 2014, s. 34–47; Helén, 2016). Tämä herättää terveysjournalismin tutkimuksessa kytevän kysymyksen siitä, missä määrin terveysvalistaminen sopii journalismin periaatteisiin (Järvi, 2011, s. 95–96).

Vaarallisuuden kehyksessä tapa ymmärtää sairautta on biolääketieteellinen. Vaihtoehtohoidoista puhutaan yhtenäisenä joukkona vaarallisia hoitomuotoja, jotka eivät ole tieteellisesti hyväksytyjä. Äänessä ovat viralliset tahot ja lääketieteen edustajat, ja lukijoita puhutellaan alaspäin varoitteluun tyyliin. Terveysorganisaatiot vaativat sääntelyä, missä korostuu ihmiskehon poliittisuus ja terveydenhuoltojärjestelmän tasapainotila (ks. Helén, 2016; Torkkola, 2008). Vaihtoehtohoitoja saa käyttää, mutta virallisen lääketieteen valvonnan alaisena, ja siltikin niihin liittyy aina riski.

Tavallisen ihmisen ääni ei kuulu tässä kehyksessä. Jutuissa ei haastatella syöpäpotilasta, joka on käyttänyt vaihtoehtohoitoja, tai vaihtoehtohoitojen tarjoajia. Teksteissä keskustellaan ja otetaan

kantaa ihmisten käyttäytymiseen ilman, että näitä kyseisiä ihmisiä kuullaan. Kansalaiset asemoidaan passiivisiksi toimijoiksi, joita pitää suojella valheelliselta ja vaaralliselta tiedolta (ks. Torkkola, 2008, s. 223–250).

5.2 Huijauksen kehys (määrä = 25)

Huijauksen kehyksessä vaihtoehtohoidot esitetään epärehellisenä ja moraalittomana toimintana. Kehyksessä toistuu tapa puhua vaihtoehtohoidoista ”humpuukina” tai ”huuhaana”, ja niiden tarjoajista ”puoskareina” tai ”huijarimaakareina”. Huijaukseen liitetään kolme eri elementtiä: terveydellä rahastaminen, epätieteellisyys ja valheellisuus. Juttujen sävy on kriittinen ja se yhdistää vaihtoehtohoidot laajempaan diskurssiin väärän tiedon leviämisestä yhteiskunnassa ja tieteellisen tiedon kriisistä.

Vaihtoehtohoitojen käyttäjien asemointi muistuttaa vaarallisuuden kehyksessä käytettyä, mutta ihmiset ovat aktiivisemmassa asemassa. Huijauksen kehyksessä esitetään, että ihmiset etsivät oikoteitä terveysasioissa ja siksi haksahavat monenlaisiin, usein kalliisiin, vaihtoehtohoitoihin. Vaihtoehtohoitojen käyttämisen taustalla on ihmisten oma laiskuus, tietämättömyys ja arkiset ajattelun heuristiikat.

--- Knuuti puhui myös ajautusvinoumasta, joka on joskus uskomus- tai vaihtoehtohoitojen taustalla. Sitä kutsutaan ylivertaisuusvinoumaksi tai -harhaksi. ”Se tarkoittaa, että henkilö tietää asiasta niin vähän, ettei ymmärrä oman tietämättömyytensä syvyyttä”, Knuuti kuvaa. (HS, 15.1.2019)

Kun nuoret äidit haksahavat ravitsemusgurujen hölynpölyyn, kärsijöitä ovat lapset – Näin sanoo ravitsemusterapeutti Reijo Laatikainen ja oikoo verkon vallanneita harhaluuloja yksi kerrallaan (HS, otsikko, 15.11.2018)

Vaihtoehtohoitoja tarjoavia henkilöitä kuvataan puoskareiksi, jotka haluavat rahastaa ihmisiä toimimattomilla hoidoilla. Puoskarilla tarkoitetaan nykykielessä laittomasti lääkärintoimintaa harjoittavaa henkilöä, kun taas sillä on aiemmin viitattu kansanparantajiin (Eronen, 2006). Aineistossani sana näyttää viittaavan henkilöihin, jotka tarjoavat epätieteellisiä hoitoja tavoitteenaan hyödyntää vaikeassa tilanteessa olevien ihmisten ahdinkoa.

Sanavalinnoilla ja metaforilla on suuri merkitys huijauksen kehyksessä, sillä niiden avulla vaihtoehtohoidot esitetään tyhjänpäiväisinä. Suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin on lähes huvittunut: ikään kuin ne olisivat sokeritoukkaongelma, joka on toistunut asunnossa jo vuosia. ”Huuhaa” ja ”puuta heinää” ovat vahvoja kielikuvia. Mielenkiintoista jutuissa on se, että huuhaan kehys on niin voimakas, ettei se vaadi perusteluja siitä, miksi jokin asia on huuhaata. Kielikuvat ovat tässä toimittajan käyttämä retorinen keino, jolla jutun väitteisiin saa lisää voimakkuutta (Pan & Kosicki, 2010, s. 62) tai ”lisää klangia” (Hautakangas ym., 2020, s. 38).

Tuotteisiin liitetyt uskomattomilta kuulostavat terveysväitteet toistuvat blogeissa ja ympäri somea: Laihduin seitsemän kiloa. Masennus katosi. Lapsen allergiset oireet hävisivät. Humpuukia, sanoo lääketieteen tohtori, professori Juhani Knuuti. ”Esimerkiksi väite, että rasvaliukoiset vitamiinit muuttuvat nesteliukoisiksi ja hakeutuvat juuri niihin soluihin, jotka vitamiineja tarvitsevat, on ihan puuta heinää .---” (HS, 27.8.2019)

Huuhaasta puhuminen hämärtää sitä, etteivät kaikki vaihtoehtohoidot ole samalla viivalla. Jokin vaihtoehtohoito voi olla ”enemmän huuhaata” kuin jokin toinen, mikä on tullut esiin esimerkiksi Lääkäriliiton jäsenilleen tekemissä kyselyissä (Ruskoaho & Vuorenkoski, 2016; Vuolanto ym. 2018). Osteopatian ja henkiparannuksen välillä on iso ero siinä, kuinka isoksi huijaukseksi ne koetaan. Silti huijauksen kehyksessä kaikki vaihtoehtohoidot asetetaan samaan sika säkissä - asetelmaan. Huijauksen kehys liittyy olennaisesti tiede vastaa huuhaa -debattiin, jossa pyritään kumoamaan tieteen näkökulmasta vääriä väitteitä. Tämä on journalismissa toistuva kehys, joten se on helppo tapa asettaa vaihtoehtohoitoihin liittyvä keskustelu kontekstiinsa.

Huijauksen kehyksessä esiintyy paljon näennäistä objektiivisuutta tuovaa vastakkainasettelua (ks. Tuchman, 1972). Useimmissa jutuissa lääketieteen edustaja ja vaihtoehtohoitoja puolustava taho asetetaan vastakkain. Vastakkainasettelua käytetään journalismissa paljon, mutta sen on kritisoitu aiheuttavana polarisaatiota ja tyypistävän keskustelun kahden leirin kamppailuun (ks. Hautakangas ym., 2020, s. 34, myös Michaels, 2009). Vastakkainasettelu on herkullinen journalistinen keino, koska siinä voidaan tuoda esiin radikaaleja näkemyksiä, jotka ovat jännittävämpiä kuin keskitien mielipiteet. Vastakkainasettelulla voidaan myös etäännyttää ihmisiä aiheesta, sillä suurin osa ihmisistä ei todennäköisesti samaistu keskustelun ääripäihin, vaan johonkin sen keskelle.

Tämä tuo esiin myös sen, miksi asiantuntijat eivät välttämättä halua tulla haastatelluiksi vaihtoehtohoidoista käsittelevään juttuun. Asiantuntijan kommentit saatetaan esittää kontekstista erillään tai asettaa eri mieltä olevan tahon kanssa vastakkain. (Hautakangas ym., 2020, s. 33–55.)

Jutuissa lääketieteen ja ravitsemustieteen edustajat sekä viranomaiset nostetaan terveyden ja sairauden määrittelijöiksi (ks. Torkkola, 2008, s. 17). Asiantuntijoihin ei kohdistu juurikaan kritiikkiä, mikä on huomattu aikaisemmissa tiedeviestinnän tutkimuksissa (ks. Väliaverronen, 2005). Jutuissa kyllä tuodaan esiin tieteen epävarmuus, mutta se esitetään merkinä lääketieteen jatkuvasta kehityksestä (ks. Hellsten, 2002). Lääketieteen kehitys esitetään vastakohtana vaihtoehtohoidoille, jotka eivät kehity, vaan ovat tarjonneet samoja vastauksia jo pitkään. Siten tieteen epävarmuus erotetaan vaihtoehtohoidojen epävarmuudesta. Vaihtoehtohoidojen epävarmuus on pysyvää ja kertoo niiden epätieteellisyydestä ja uskomuspohjaisuudesta. Tieteen epävarmuus taas on hyvä asia, sillä se kertoo lääketieteen kyvystä myöntää, että tiede ei tiedä kaikkea – mutta mitä se tietää, on parasta tietoa tällä hetkellä.

Piiloon jää kysymys siitä, miksi ihmiset käyttävät vaihtoehtohoitoja, jos ne ovat huijausta. Vastaukseksi tarjotaan ihmisten tyhmyyttä. Terveystieteiden ongelmista vain mainitaan, eivätkä lääketieteen edustajat joudu kritiikin kohteeksi. Asiantuntijat nousevat pikemminkin sankareiksi, jotka haluavat pelastaa ihmiset huijareiden kynsistä. Tällaista ”sankaridiskurssia” on löydetty aikaisemmissa terveystieteiden tutkimuksissa (Mäki-Kuutti, 2014; Torkkola, 2008, s. 70; Väliaverronen, 2005). Jutuissa lääkäreiden motiivit ovat hyvää tarkoittavia: potilaiden hyvinvointi ja luotettavan terveystiedon levittäminen. Vaihtoehtohoidojen tarjoajien motiivit taas esitetään kyseenalaisina ja ahneina. Jutuissa nousi esiin tiedeusko, eli usko siihen, että tiede pystyy ratkaisemaan suuria ongelmia (ks. Järvi, 2011, s. 141).

Asiantuntijoiden haastatteluissa tulee esiin lääkäreiden turhautuminen väärän tiedon leviämisestä. Huoli lienee perusteltua viime vuosina tehtyjen tiedeviestinnän tutkimusten valossa, jossa asiantuntijuus ei enää muodostu vain tittelin perusteella. Tärkeäksi on noussut se, kuinka hyvin tieto onnistutaan kytkemään arkielämän kontekstiin (ks. Saikkonen, 2019; Setälä & Väliaverronen, 2014).

Perinteisessä tiedeviestinnän mallissa tiede (science-in-general) ja mediaa seuraava yleisö (public-in-general) asetetaan vastakkain (Michael, 2009). Tiede on tässä asetelmassa kovaa luonnontiedettä, jolla on tärkeät pyrkimykset. Yleisö taas on hieman tiedevastainen ja passiivinen, samanmielisten joukko. Huijauksen kehityksessä lukijoiden täytyy asettua ikään kuin tieteen puolelle tai sitä vastaan.

Tiede yhdistetään vastuullisuuteen ja korkeaan moraaliin, ja tieteen ulkopuolelle jäävä taas epäluotettavaksi ja moraalittomaksi. Kaikki tieteen ulkopuolinen esitetään arkiajattelun ja peukalosääntöjen sokaisemana.

Esimerkiksi seuraavassa lainauksessa lääkäri Anni Saukkolan haastattelussa tieteellinen ja vastuullinen yhdistetään samassa lauseessa. Syntyy mielikuva siitä, että ei-tieteellinen tarkoittaa ei-vastuullista.

Somessa leviää paljon väitteitä, jotka eivät pidä paikkansa. Saukkolan mielestä asiantuntijoiden on tärkeää olla paikalla senkin takia: tarjoamassa tutkittuja faktoja kaiken mutuilun keskellä. Muuten tieteellinen ja vastuullinen näkökulma voi jäädä puuttumaan monesta keskustelusta kokonaan. (HS, 15.7.2020)

Jutuista nouseva huoli tieteen kriisistä on mielenkiintoinen siinä mielessä, että suomalaisten luottamus tieteeseen on vuosi vuodelta voimistunut (Tiedebarometri, 2019). Toisaalta jutuissa osoitetaan syyttävä sormi erityisesti sosiaalista mediaa kohtaan, jossa virheellinen tieto leviää nopeasti. Väitteiden kuvataan leviävän sosiaalisessa mediassa hieman viruksen tavoin, kun taas tutkittu tieto jämähtää paikoilleen. Asian korjaamiseksi tarvitaan lääketieteen asiantuntijoita, jotka tieteen avulla taistelevat virheellistä tietoa vastaan. Tämä lääketieteen taistelu on tuttu kehystämisen tapa mediassa, sillä usein kirjoitetaan lääkäreiden taistelusta sairauksia vastaan (ks. Väliverronen, 2005; Aarva & Lääperi, 2005).

Huijaukseen kytkeytyy myös vahva taloudellinen puoli. Vaihtoehtohoidot ovat hyvää liiketoimintaa, mutta se ei ole positiivinen asia. Jutuissa kyseenalaistetaan palveluntuottajien tapaa pyytää rahaa hoidoista, joita he tarjoavat. Esiin nostetaan kuluttajansuoja: jos palvelun tehoa ei voida todistaa, asiakas ei voi valittaa. Vaihtoehtohoidot kehystetään rahakkaaksi toiminnaksi kertomalla tarkkoja lukuja, joita toisinaan verrataan lääketieteellisuuden lukuihin, toisinaan ei mihinkään. Erityisesti ravintolisät nostetaan esimerkiksi rahakkaasta bisneksestä, joiden markkinoinnissa käytetään virheellistä tietoa.

Ei-lääketieteellisiä hoitoja arvioidessa kannattaa Knuutin mukaan muistaa, että myös niissä on kyseessä iso bisnes. Hän on laskenut, että vuosittainen erilaisten ei-lääketieteellisten tuotteiden ja palvelujen, kuten esimerkiksi ravintolisien, homeopiatuotteiden ja kokemus- ja uskomushoitosten myynti on maailmassa 200–300 miljardin euron luokkaa. (HS, 9.1.2020)

Verkkokaupoissa ja apteekeissa myydään erilaisia ravintolisiä, joiden esitetään piristävän aivojen toimintaa ja jopa antavan suojaa muistisairauksilta. Maailmanlaajuisesti niiden myynti on yli sadan miljardin euron bisnes. Yhteistä näille muistipillereille on, että ne ovat kalliita eivätkä luultavasti toimi. (HS, 3.7.2019)

Huijauskehyksen talouspuhe on pienoinen poikkeus terveystjournalismissa. Yleensä terveydenhoidon resurssipulasta kirjoitetaan paljon, muuten potilaiden taloudesta ei puhuta (Järvi, 2011, s. 165–168; Torkkola, 2008; s. 142). Omassa aineistossani ihmisten rahastamisesta ollaan huolissaan. Kuitenkin esimerkiksi yksityisten terveysalan yritysten tai lääkäreiden palkoista ei puhuta. Huijauksesta tekee pahan se, että vaihtoehtohoitojen tarjoaja myy sairaille ihmisille hoitoa, joka luultavasti ei auta. Jutuissa ei myöskään puhuta vaihtoehtohoitojen tuomista säästöistä julkiselle terveydenhuollolle, vaikka terveydenhuollon resurssit ovat median vakioaiheita (ks. Aarva & Lääperi, 2003). Vaihtoehtohoidot nimittäin maksetaan jokaisen omasta pussista, kun taas julkinen terveydenhuolto yhteisistä verorahoista.

Myös toimittajat itse ottavat kantaa vaihtoehtohoitojen eettisyyteen kolumneissaan. He painottavat sitä, että vaihtoehtohoidot ovat hyväksyttäviä tiettyyn pisteeseen saakka. Rentoutuminen on hyväksyttävää, mutta kun halutaan hoitaa sairauksia, ne pitää hoitaa lääkärin vastaanotolla. Toisaalta terveyden ja sairauden rajat jäävät jutuissa pohtimatta ja tilanne esitetään mustavalkoisena. Missä määrin esimerkiksi mielenterveyden ongelmia on sopivaa helpottaa vaihtoehtohoidoilla? Entäpä ne henkilöt, joiden vaivoja ei lääketiede pysty korjaamaan?

Huijauksen kehyksessä lähteet ovat hieman monipuolisemmat kuin vaarallisuuden kehyksessä. Haastateltavina on myös joitakin vaihtoehtohoitojen tarjoajia ja esimerkiksi uskontotieteen tutkija. Kuitenkin vastakkainasettelu luo jutuissa asetelman, jossa toisella puolella puolustetaan vaihtoehtohoitoja ja toisella puolella ollaan niitä vastaan. Tällainen journalistinen keino luultavasti saa eri osapuolten argumentit vaikuttamaan radikaalimmilta kuin ne todellisuudessa ovat. Olisi esimerkiksi mielenkiintoista tietää, kuinka paljon lääkärit itse käyttävät sanaa ”huhua”, ja kuinka usein se on toimittajan sanavalinta.

	vaarallisuuden kehys	huijauksen kehys	yhteistyön kehys	inhimillisyyden & henkisyiden kehys
KESKEISET KÄSITTEET	uskomushoidot puoskarilaki	uskomushoidot vaihtoehtohoidot huuhaa	vaihtoehtohoidot	täydentävät hoidot kansanlääkintä kansanparannus
ONGELMA	vaaratilanteiden uhka	ahdingossa olevien rahastaminen	tiedon ja tutkimuksen puute	hektinen yhteiskunta
RATKAISU	lainsäädännön tiukentaminen	tieteellisen tiedon lisääminen	vuorovaikutuksen lisääminen	merkitys elämään pitää palauttaa
METAFORAT	vaarallisilla vesillä, lailla kuriin	huuhaan torjuja, myyttien murskaaja, sota	mustavalkoinen, veteen piirretty viiva	paha veri, korkeammat voimat
MORAALISET TULKINNAT	heikkoja täytyy suojella	toimimattomilla hoidoilla on väärin tienata rahaa	vaihtoehtohoitojen käyttöä pitää harkita, mutta niistä voi olla apua	ihmisten pitäisi pyrkiä löytämään sisäinen henkisyytensä
KETKÄ KÄYTTÄVÄT	haavoittuvaiset syöpäpotilaat ja lapset	tietämättömät ihmiset	ihmiset, joilla on sairauksia, joihin lääketiede ei osaa auttaa	ruuhkavuosien ja työelämän hektisyyden keskellä eläjät
LÄHTEET	lääketieteen asiantuntijat, terveysviranomaiset	lääketieteen asiantuntijat, terveysviranomaiset	lääketieteen asiantuntijat, vaihtoehtohoitojen tarjoajat, käyttäjät	vaihtoehtohoitojen tarjoajat ja käyttäjät, uskontotieteilijät
ESIMERKIT	syövän vaihtoehtohoidot, hopeavesi	detox-hoidot, enkelihoidot, PH-dieetti, homeopatia	kiinalainen lääketiede, DNRS-menetelmä, hieronta	kuppaus, mindfulness, kristallit, avantouinti, jooga

Taulukko 1. Analyysimatriisi. Vaarallisuuden, huijauksen, yhteistyön sekä ihmellisyyden & henkisyiden kehukset.

Eräissä pitkässä kuukausiliitteen jutussa käsiteltiin enkelihoidoja. Jutussa toimittaja käy kokeilemassa enkelihoidoja ja haastattelee ammatinharjoittajia. Juttuun on haastateltu myös uskontotieteen professoria ja lääkäriä. Tyylikeinoina ironia ja esimerkiksi kursiivin käyttö ei jätä toimittajan omia kriittisiä näkemyksiä epäselväksi. Enkelihoidojen hinnat ja jokaisen palveluntarjoajan palkat nostetaan esiin. Kritiikki kohdistuu tässä jutussa erityisesti ihmisten rahastamiseen ja enkelihoidojen käyttäjät esitetään tyhminä, kun he haksahavat maksamaan palvelusta.

Puolitoista tuntia Henna puhuu siitä, että on tärkeää manifestoida unelmia enkeleille, jotta onnistumme. Että meidän täytyy osata päästää irti, kasvaa ja laajentua. Vasta sitten hän pääsee omaan asiaansa:

”Sä pystyt onnistumaan sillä kaikkein upeimmalla tavalla, kun sä vaan sanot kyllä ohjaukselle.”

Henna toivoo, että me katsojat sanomme kyllä hänen ohjaukselleen, siis nettikurssille, jonka ”arvo on 16 470 euroa”.

”Sinusta tulee mestarimanifestoija! Opit vastaanottamaan enkeleiltä selkeästi viestejä”, hän lupaa. (HS (kuukausiliite), 7.4.2018)

Vaihtoehtohoidojen käsitteleminen jää huijauksen kehyksessä melko pinnalliseksi. Luulisi, että pohdittaessa sitä, miksi ihmiset hakeutuvat vaihtoehtohoitoihin, tuotaisiin esiin laajemmin taustalla vaikuttavia ilmiöitä. Näistä asioista mainittiin sivulauseessa muutamassa jutussa, mutta minkään jutun keskiössä ne eivät olleet. Vaihtoehtohoidojen käyttämisen taustalla esitettiin olevan ovelien puoskareiden markkinointikampanjat, ihmisten ymmärryksen puute ja halu vastustaa lääkäreitä. Joissakin jutuissa nostetaan lyhyesti esiin ongelmana se, että ihmiset eivät aina koe tulevansa kuulluiksi lääkärin vastaanotolla. Kuitenkaan tätä ongelmaa ei käsitellä sen syvemmin.

5.3 Yhteistyön kehys (määrä = 13)

Yhteistyön kehyksessä vaihtoehtohoitoihin suhtaudutaan positiivisemmin kuin vaarallisuuden ja huijauksen kehyksissä. Tässä kehyksessä on monenlaisia juttuja, mutta yhteistä niille on se, että vaihtoehtohoidot esitetään mahdollisena avustavana tai täydentävänä hoitona lääketieteellisten hoitojen rinnalla. Äänessä ovat vaihtoehtohoidojen tarjoajat, mutta myös lääketieteen edustajat ja ihmiset, jotka ovat kokeilleen vaihtoehtohoidoja. Joissakin jutuissa huomautetaan, että on olemassa vaivoja ja sairauksia, joihin lääketiede ei vielä pysty vastaamaan, kuten toiminnalliset häiriöt.

Näihin vaihtoehtohoidoista nähdään voivan olla apua. Juttujen sävy on sovitteleva suhteessa vaihtoehtohoitojen ja virallisen lääketieteen suhteeseen.

Yhteistyön kehyksessä juttujen sairauskäsitys ei ole yhtä mustavalkoinen kuin vaarallisuuden ja huijauksen kehyksessä. Jutuissa nostetaan esiin, että sairauden määrittäminen ei aina ole helppoa. Esillä on myös lääketieteen inhimillinen puoli ja se, että lääketiede ei pysty selittämään kaikkea ihmisen kärsimystä. Eräässä toiminnallisista häiriöistä kertovassa jutussa pohditaan sitä, miten potilaita pitäisi hoitaa, kun oireyhtymään ei ole vielä olemassa Käypä hoito -suosituksia. Jutussa nostetaan esiin, että kanadalaisen Anne Hopperin kehittämä DNRS-menetelmä voi tuoda helpotusta ihmisille. Sen hyvänä puolena pidetään sitä, että sen kehittäjä on henkilö, joka itse kärsii toiminnallisesta häiriöstä.

”Yksi avain on siinä, että menetelmän on kehittänyt toiminnallisesta häiriöstä kärsivä ihminen”.
(HS, Työterveyslaitoksen ylilääkärin Markku Sainion kommentti DNRS-hoitoihin toiminnallisten häiriöiden hoidossa, 31.5.2019)

Toisaalta jutussa myös mainitaan myös hoidon hinta ja se, ettei hoitomuotoa voida kutsua tieteeseen perustuvaksi. Summan kertominen jutussa on linjassa muun aineiston kanssa, jossa vaihtoehtohoitojen hinta tuodaan herkästi esiin. Hinnan kertominen liittyy siihen, että toimimattoman hoidon tarjoaminen maksua vastaan esitetään moraalittomana. Jutun sävy on kuitenkin inhimillinen, ja se herättää empatiaa niitä potilaita kohtaan, joille ei ole lääketieteellistä hoitoa tarjolla.

Terveysten merkitykset muodostuvat näissäkin jutuissa biolääketieteellisesti, mutta suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin ei ole yhtä negatiivinen kuin vaarallisuuden ja huijauksen kehyksissä. Vaihtoehtohoitoja tarkastellaan siitä näkökulmasta, miten ne voivat auttaa virallista lääketiedettä. Esimerkeiksi nostetaan melko tuttuja ja turvallisia vaihtoehtohoitoja, kuten osteopatia, hieronta ja meditointi. Näissä jutuissa ei mainita esimerkiksi hopeavettä tai enkelihoidoja, jotka aiheuttavat ihmisissä enemmän vastustusta ja huolta.

Mielenkiintoinen huomio on se, että yhteistyön kehyksessä teknologia ja puhelinsovellukset esitetään usein terveyden edistäjinä. Esimerkiksi unirobotista haetaan apua unettomuuteen, älypuhelinsovelluksesta migreeniin ja laserista urheiluvammoihin. Teknologiaan suhtaudutaan aineistossani varsin positiivisesti, vaikka laitteiden tuomasta helpotuksesta ei olisi vielä tarpeeksi

näyttää. Kenties teknologian ajatellaan olevan tieteellisempää kuin esimerkiksi kansanparannus ja siksi toimivampaa. Teknologia herättää mediassa usein ajatuksen läpimurrosta (ks. Väliverronen, 2007). Samalla korostuu kehys ihmisen kehosta koneena ja sairaudesta vikana, jonka korjaamiseen tarvitaan vain oikea laite (ks. Torkkola, 2008, s. 207).

Jutut muistuttavat siitä, että lääketiede on monella tapaa teknologisoitunut; teknologiasta on tullut välttämätön osa tapaa, jolla mittaamme, valvomme ja hoidamme sairauksia (Clarke ym., 2003). Helén huomauttaa, että teknologisoitunut terveydenhuolto muistuttaa ihmisiä siitä, että mikä on vielä tänä päivänä mahdotonta, voi pian olla mahdollista. Teknologiaan kiinnittyä toivoa esimerkiksi oman sairauden parantamisesta tai mahdollisuudesta saada lapsia uuden lisääntymisteknologian avulla. (Helén, 2016, s. 244–248).

Moneen vaihtoehtohoitoon liiityykin jonkinlaista teknologiaa. Teknologiajutuissa rajanveto siinä, mikä on vaihtoehtohoitoa, mikä biohakkerointia ja mikä ”lupaavaa hoitoa” on kuitenkin vaikea. Lasketaanko unisormukset tai urheilukellot vaihtoehtohoidoiksi, jos ne tarjoavat vinkkejä terveyden edistämiseen? Tämän ongelman takia tähän aineistoon ei välttämättä valikoitunut kaikkia teknologiaan liiityviä vaihtoehtohoito-juttuja. Teknologian ja vaihtoehtohoitojen suhde on mielenkiintoinen, mutta tämän työn puitteissa ei ole mahdollista mennä siihen syvemmin.

Yhteistyön kehyksessä avataan laajemmin vaihtoehtohoitojen tarjoajien työtä ja heidän motiivejaan. Tässä kehyksessä motiivit eivät ole yksiselitteisesti ahneita. Vaihtoehtohoitojen tarjoajat näytetään tavallisina työtä tekevinä ihmisinä, jotka pyrkivät tekemään parhaansa elämässään ja työssään. Jutuissa nostetaan esiin myös heihin kohdistuvaa kritiikkiä, mutta tällä kertaa palveluntarjoajat saavat vastata tähän kritiikkiin ja esittäytyä vakavasti otettavina. He saavat olla ikään kuin oman hoitomuotonsa ”asiantuntijoita” ilman että heitä kutsutaan huijareiksi.

Vaihtoehtohoitojen tarjoajille annetaan siis enemmän legitimitettä. Hoidoista puhutaan enemmänkin täydentävinä tai ”liitännäishoitoina”, ei niinkään vaihtoehtona viralliselle lääketieteelle. Tämä näkyy siinä, että lääkärit ja vaihtoehtohoitojen tarjoajat tekevät näissä jutuissa yhteistyötä ja ovat mukana ikään kuin samassa dialogissa. Lääkärit toivovat esimerkiksi sitä, että potilas voisi nähdä samalla kertaa sekä lääkärin että vaihtoehtohoitojen tarjoajan. Juttuihin haastatellut asiantuntijat suhtautuvat vaihtoehtohoitoihin varovaisen positiivisesti.

Välimäen perheessä vanhemmat löysivät lääkärin, joka oli perehtynyt osteopatiaan eikä heti käsittelyssä tyrmännyt ajatusta vaihtoehtolääkinnästä muun hoidon rinnalla. Niin Oliverin korvatulehduksia alettiin hoitaa osteopatialla ilman antibiootteja. (HS, 31.7.2018)

Eräässä jutussa puhuu laser-hoitaja, joka oli saanut harjoittaa toimintaansa sairaalassa sen jälkeen, kun tuttu lääkäri oli innostunut hänen hoidoistaan. Hänen tarjoamansa hoidon legitimizeettiä lisäsi maininta siitä, että hoitoa oli tutkittu kansainvälisesti ja siitä oli saatu positiivisia tuloksia. Kuitenkin juttuun haastatellut lääkärit olivat sitä mieltä, ettei laserhoidosta ollut tarpeeksi tieteellistä tutkimusta. Sitä ei kuitenkaan nimetty ”huuhaaksi”, vaan lähestymistapa oli neutraali ja sovitteluva:

Eiran sairaalan ylilääkäri Mikael Railo on samaa mieltä Valtosen ja Räsäsen kanssa, ettei laserhoidosta ole varmaa tieteellistä näyttöä. Railo sanoo, ettei hän ole itse perehtynyt kovin hyvin laserhoitoon, mutta se voi kuitenkin olla niin sanottu liitännäishoito.

”Se ei välttämättä ole parantava hoito, mutta se ilmeisesti sopii tietynlaisiin kipuongelmiin. Kun tieteellinen näyttö puuttuu, laser ei voi olla isolla huutomerkillä mainostettava asia. Se ei ole Eirassa urheiluspesifinen hoitolinja.” (HS, 11.12.2019)

Myös terveydenhuollon resurssit nousevat esiin yhteistyön kehyksessä, vaikkakaan ne eivät ole keskiössä. Muutamissa jutuissa pohditaan sitä, että vaihtoehtohoidot tarjoavat sairastavalle kokemuksen toisen ihmisen kiireettömästä kohtaamisesta. Ongelmaan liitetään terveydenhuollon resurssipula. Lääkärit eivät ehdi kunnolla keskittyä ihmiseen kokonaisuutena, kun aikaa on rajallisesti.

Kehyksessä aihetta käsitellään monipuolisesta eri näkökulmista, mitä sovittelujournalismin ihanteet kannattavat (Hautakangas ym., 2020). Kun mukana on useampia haastateltavia erilaisista taustoista, vaihtoehtohoitoihin liittyvä keskustelu ei jää kahden leirin väliseksi kamppailuksi, vaan journalismista tulee moniäänisempää. Jutuista jääkin sellainen vaikutelma, että vaihtoehtohoidot eivät ole hallitsemattomasti leviävä ongelma, vaan asia, jota pitää tutkia lisää.

Kun vaarallisuuden kehyksessä toimijuus oli yhteiskunnalla ja huijauksen kehyksessä asiantuntijoilla, yhteistyön kehyksessä sekä tavalliset ihmiset, vaihtoehtohoitojen tuottajat että lääketieteen edustajat ovat aktiivisessa asemassa. Lähteinä käytetään myös muita kuin lääkäreitä, kuten Laser-hoitajaa, rokokriittistä äitiä ja sairaanhoitajia. Kehyksen tapa merkityksellistää

terveyttä ja sairautta tapahtuu kuitenkin lääketieteen tavoitteiden kautta. Jutuissa toistuu ajatus siitä, että vaihtoehtohoidot voivat siirtyä virallisen lääketieteen käyttöön, jos niistä kertyy tarpeeksi tutkimusnäyttöä. Päästäkseen virallisen lääketieteen piiriin vaihtoehtohoidon pitää siis mukautua tieteellisiin kriteereihin (Vaskilampi, 1992).

Yhteistyön kehyksessä ongelma ei ole niinkään vaihtoehtohoidot tai ahneet puoskarit, vaan virallisen lääketieteen ja vaihtoehtohoidojen välinen suhde. Ratkaisuna ehdotetaan lisää vuorovaikutusta terveydenhuollon ja sen ulkopuolisten palveluiden välillä sekä lisää tutkimusta. Jutuissa esitetään, että vaihtoehtohoidojen tarjoajat voisivat lähestyä tiedeyhteisöä enemmän, jotta hoitoja voitaisiin arvioida paremmin siinä mielessä, ovatko ne näyttöön perustua ja kuinka vahvaa näyttö on. Tämä ehdotus on tietenkin hankalaa siinä mielessä, että lääkäreiden asenteet ovat joitakin hoitoja kohtaan kriittisiä (ks. Vuolanto ym., 2018). Viime kädessä vaihtoehtohoidoista luodaan kuitenkin positiivisempi kuva. Puhutaan terveysalan työntekijöistä, joilla on kaikilla sama tavoite: hyvinvoivat ihmiset.

5.4 Inhimillisyyden ja henkisyyden kehys (määrä = 8)

Inhimillisyyden ja henkisyyden kehyksessä lähdetään määrittelemään vaihtoehtohoidoja selvästi erilaisesta terveystodellisuudesta käsin. Vaarallisuuden, huijauksen ja yhteistyön kehyksissä vaihtoehtohoidoihin liittyvä julkinen keskustelu tiivistyy kysymykseksi lääketieteellisten tautien hoitamisesta. Inhimillisyyden ja henkisyyden kehyksessä lähtökohtana on yksilön elämän merkityksellisyys ja henkinen hyvinvointi. Jutuissa toistuu aikakauslehtimäinen henkilökohtaisten kokemusten ja toivon retoriikka (Järvi, 2011, s. 125–126). Äänessä ovat erityisesti ihmiset, jotka ovat käyttäneet vaihtoehtohoidoja, ja sairauden määritelmä tiivistyy kokemuksellisuuteen.

Inhimillisyyden ja henkisyyden kehyksessä luodaan kuvaa yhteiskunnasta, josta on tullut hektinen ja monimutkainen, ja ihmisestä, joka on menettänyt merkityksen elämässä. Kiireellinen elämäntyyli aiheuttaa ihmisille särkyjä ja mielen järkkymistä. Kehyksessä vaihtoehtohoidojen rooli on palvella ihmisten henkisyyttä ja auttaa löytämään merkitystä elämään. Jutuissa käsitellään erityisesti kehomielihoitojen, kuten joogan ja meditaation, merkitystä ihmisen hyvinvoinnille. Ihmisten henkilökohtaiset kokemukset muodostavat terveysjournalismille tyypillisiä selviytymistarinoita, joissa he ensin kohtaavat vastoinkäymisiä ja etsivät itseään, ja lopuksi voimaantuvat (ks. Järvi,

2011, s. 118–133). Jutuissa ihmiset voimaantuvat erityisesti löytäessään itsestään uuden, henkisen puolen, jonka avulla he näkevät maailmansa uudella tavalla.

Eräässä jutussa käsiteltiin sitä, miten koronakriisin myötä ihmiset ovat tulleet tietoisemmiksi omasta kuolevaisuudestaan ja sitä kautta hengellisemmiksi. Juttuun on haastateltu naista, joka kertoo selvinneensä vaikeista ajoista joogan avulla:

Jooga on ollut Airaskorven, 34, mukaan 12 vuotta osa hänen elämäänsä. Alkusysäys oli fyysisen hyvinvoinnin tavoittelu, mutta vuosien saatossa hän on löytänyt joogasta uusia ulottuvuuksia. Siitä on tullut kokonaisvaltainen tapa hoitaa mieltä ja kehoa. (HS, 22.11.2020)

Äänessä on myös uskonnollisuutta ja hengellisyyttä koronapandemian aikana tutkinut tutkija. Juuri tutkijan valinta ohjaa jutun näkökulmaa kysymykseksi suomalaisten hengellisyydestä. Juttu ei heti määriyty ”terveysjutuksi”, vaan joogan rooli esitetään enemmänkin arkisen hyvinvoinnin ylläpitäjänä. Toisaalta samalla kyseessä on terveysjuttu, koska haastateltava kuvailee joogaa myös terveyttä edistävänä harrastuksena. Terveys käsitetään osana ympäröivää maailmaa.

Koronapandemian todetaan vaikuttaneen ihmisten hyvinvointiin paitsi lääketieteellisestä myös henkisyiden näkökulmasta.

Inhimillisyyden ja henkisyiden kehityksessä pohditaan historian ja perinnekulttuurin vaikutuksia tämän päivän terveydenhoitoon. Vaihtoehtohoidoista puhutaan kansanparannuksena ja kansanlääkintänä useammin kuin vaihtoehto- tai uskomushoitoina. Sanavalinnoissa näkyy perinnetiedon arvostus ja ajatus vaihtoehtohoidoista enemmänkin henkisen hyvinvoinnin edistämisenä kuin fyysisten sairauksien hoitona. Kehyksessä ei puhuta diagnooseista tai muutenkaan käytetä lääketieteellistä ammattikieltä. Taudit ymmärretään kärsimyksenä, joiden taustalla on yksilön ja yhteiskunnan epäonnistunut vuorovaikutus (ks. Mikkeli & Joutsivuo, 1995, s. 11; Tuomola, 1998, s. 33). Mielenkiintoista on keskittyminen nimenomaan terveyteen ja hyvinvoinnin edistämiseen sairauden sijasta. Yleensä terveysjournalismi on kiinnostunut terveyttä enemmän yksittäisistä sairauksista (Järvi, 2014, s. 32–33).

Ihmisten kokemuksissa korostuu ajatus siitä, että yhteiskunta on jollain tavalla kriisissä. tarinat muistuttavat juttuja, joissa ihmiset ”hyppäävät pois oravanpyörästä” ja alkavat elää elämää omilla ehtoillaan. Eräässä henkilöjutussa kerrotaan tarina australialaisesta Leigh Ewinistä, joka muutti Suomeen ja löysi avantouinnista elämäntavan. Jutussa käydään läpi hänen kokemuksiaan kylmään

maahan muuttamisesta, ja siitä miten avantouinti toi hänet lähemmäs luontoa ja opetti karaistumaan. Avantouinnista tulee symboli liian helppoon elämään tottuneesta ihmisestä, jonka pitää haastaa kehonsa vaikeille olosuhteille päästäkseen kiinni hyvinvointiin:

Ewin uskoo siihen, että ihminen tarvitsee lyhytkestoista stressiä, jota vaikkapa liikunta tai avannossa käyminen tuottavat. Länsimaissa ihmiset elävät autoineen ja kerrostaloasuntoineen niin helppoa elämää, että se saa heidät voimaan huonosti. (HS, 9.1.2020)

Vaikka monet vaihtoehtohoidot perustuvat pohjimmiltaan vanhoihin uskontoihin, niitä ei aina kehystetä henkisyyden kautta. Tässä kehyksessä niin kuitenkin tehdään. Näissä jutuissa käsitellään avantouintia, noituutta, kristalleja ja kuppauksia. Osassa keskitytään enemmän viralliseen uskontoon, toisissa henkisyys ilmenee kansanperinteen tai jonkinlaisen luonnon ja ihmisyyden uskomisen kautta. Jutut ovat pitkiä ja niissä mennään syvälle ihmisten tarinoihin. Visuaalinen puoli korostuu, sillä näissä jutuissa on usein kuvattu tai videoitu vaihtoehtohoidossa käyminen.

Jutuissa terveydestä puhutaan hyvinvoinnin, stressin, särkyjen ja muiden arkisten, ei-lääketieteellisten käsitteiden avulla. Terveys on muutakin kuin sairauden puuttumista, se on kokonaisvaltaista hyvinvointia, ruuhkavuosien kanssa pärjäämistä ja rauhoittumista pienissä hetkissä. Terveys kietoutuu elämän merkityksellisyyteen. Jos ihminen menettää kosketuksen tärkeisiin asioihin ja elää jatkuvassa kiireessä, hänen terveytensä kärsii samalla. Lähestymistapa terveyteen on siis tyypillinen vaihtoehtohoidoille, joissa terveys käsitetään kokonaisvaltaisena hyvinvointina, jossa mieli ja keho ovat yhtä.

Joissakin jutuissa suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin ei ole pelkästään positiivinen. Kritiikki vaihtoehtohoitoja kohtaan ei näissä jutuissa liity siihen, että ne eivät olisi tieteellisesti todistettuja, vaan esimerkiksi siihen, että ne saavat meidät keskittymään liiaksi itseemme.

Koska ihmisten kokemuksellisuus tulee vahvasti esille, vaihtoehtohoidosta jää lukijalle positiivinen olo. Eräässä jutussa toimittaja kävi kokeilemassa kuppauksia ja kuvailee hoitoa yksityiskohtaisesti:

”Oloni heti kuppauksen jälkeen on virkistynyt ja uusiutunut. Suurin tyydytyksen tunne tulee heti hoidon loputtua, kun näkee hyhmäiset veripaakat hoitopöydällä ja lattialla. Niitä tuli ihon alta yllättävän paljon, ja ne ovat yllättävän isoja. Mielestäni ne todella näyttävät pahalta vereltä.” (HS, 1.3.2019)

Lähteinä inhimillisyyden ja henkisyiden kehyksessä on käytetty vaihtoehtohoitoja käyttäneiden ihmisten lisäksi vaihtoehtohoitojen tarjoajia, lääkäreitä, Kalevala-seuran toiminnanjohtajaa ja uskontotieteen professoria. Haastateltavien valinnoissa on siis enemmän monipuolisuutta kuin muissa kehyksissä, joissa pääasiallisesti haastateltavat ovat lääketieteen edustajia. Lähteiden valinta ohjaakin selvästi jutuissa esiintyviä terveyden merkityksiä. Kun ihmiset kertovat omakohtaisista kokemuksistaan, terveys määrittyy sen mukaan, miten kukin ihminen sen omalla kohdallaan ymmärtää. Näissä jutuissa monet ihmiset yhdistävät terveyden arkiseen hyvinvointiin ja henkiseen tasapainoon.

Vaikka inhimillisyyden ja henkisyiden kehyksessä vaihtoehtohoidot esitetään positiivisemmin ja kokemuksellisuus on isossa osassa, jutuissa on aina niin sanottu vastuuvapauslauseke. Jokaisessa jutussa on kerrottu, ettei siinä esitelty hoito ole tieteellisesti todistettu eikä se korvaa lääketieteellistä hoitoa. Myös hoitomuotojen haitoista ja siitä, kenelle ne sopivat, on kerrottu jokaisessa jutussa. Esimerkiksi tässä jutussa puolijalokiviä myyvältä naiselta on selvästi haastattelussa kysytty hänen suhteestaan terveydenhoitoon:

”Seppälä haluaa aina tehdä asiakkailleen selväksi, että kivillä ei ole mystisiä voimia. Tarvittaessa hän kehottaa asiakasta kääntymään terveydenhuollon ammattilaisen puoleen.” (HS, 4.6.2019)

Koska tämä lauseke toistuu systemaattisesti, se lienee lehden linjaus. Tämä herättää kysymyksen siitä, missä määrin journalismia voidaan käyttää terveysvalistuksen välineenä (Järvi, 2011, s. 104–105). Kyse on myös journalistisesta päätösvallasta. Toimittajat ovat yleensä tarkkoja siitä, ettei journalistista päätösvaltaa luovuteta toimituksen ulkopuolelle. Tästä säännöstä pidetään erityisesti kiinni esimerkiksi poliittisessa uutisoinnissa, mutta terveysjournalismissa asiantuntijoille annetaan melko paljon valtaa määritellä terveyden merkityksiä (ks. Väliverronen, 2005; Torkkola, 2008).

Toisaalta toimituksissa saatetaan ajatella, että vaihtoehtohoidot ovat niin tulenarka aihe, että juttuihin tarvitaan vastuuvapauslauseke. On kuitenkin hyvä kysyä, miksi sellainen tarvitaan. Jos jalokiviä myyvä henkilö ei koe tarjoavansa terveydenhoitoa, onko toimittajalla vastuu kuitenkin kertoa, että kyseessä ei ole terveydenhuollon palvelu? Milloin juttuun pitää haastatella lääketieteen edustajaa? Nämä kysymykset liittyvät siihen, miten juttu kehystetään. Jos vaihtoehtohoitoa kehystetään uushenkisyiden kautta kuten tässä jutussa, lääkäriä ei tarvitse haastatella. Jos sitä taas kehystetään sen kautta, että syöpää sairastava ihminen saa apua jalokivistä, on lääkärin kommentti

tarpeen. Toimittajilla on paljon vastuuta terveysaiheiden käsittelyssä, eikä navigointi ole aina helppoa.

Aina kun vastuuvapauslauseke laitetaan juttuun, aihetta katsotaan lääketieteellisen linssin läpi. Onkin hyvä kysymys, miksi tällaiset jutut ovat löytäneet tiensä ainestooni. Mikä tekee jutuista vaihtoehtohoitoja käsitteleviä? Vai ovatko ne enemmänkin hengellisyyttä käsitteleviä juttuja, jossa on vain lyhyt maininta siitä, ettei hoito perustu lääketieteelliseen arviointiin?

5.5 Terveys ja sairaus piilosilla

Aineistossani esiintyi monenlaisia terveyden ja sairauden määritelmiä, jotka näkyvät taulukossa 2. Terveys- ja sairauskäsityksien syntymiseen vaikuttaa esimerkiksi se, ketkä saavat äänensä kuuluviin ja ketkä eivät. Aineistossani kaikkein eniten tilaa saivat lääketieteen edustajat, kuten lääkärit, ravitsemusterapeutit, psykologit ja terveysviranomaiset. Myös vaihtoehtohoitojen palveluntarjoajat sekä vaihtoehtohoitojen käyttäjät pääsivät kertomaan näkemyksiään, vaikkakin vähemmän kuin lääketieteen edustajat.

Kahdessa ensimmäisessä kehyksessä sairaus näyttäytyi biologisena tautina, jonka hoitoon tarvitaan virallista lääketiedettä ja ammattitaitoisia lääkäreitä. Terveystenhoitoa jäsenettiin tieteellisen maailmankuvan ja perinteisten asiantuntijainstituutioiden kautta. Sairauksikäsitelmä muodostui jutuissa varsin mustavalkoisesti. Ihmisille annettiin lupa käyttää vaihtoehtohoitoja rentoutumiseen tai viihteeksi, mutta sairauden hoitamiseen niitä ei tullut käyttää. Jutuissa näkyi ajatus siitä, että ihmiset ovat joko terveitä tai sairaita. Toisaalta jutuissa todettiin, että henkiseen sairauden aiheuttamaan henkiseen kärsimykseen vaihtoehtohoidoista voisi olla apua. Puuttumaan jäi pohdinta siitä, missä terveyden ja sairauden rajat menevät.

Vaarallisuuden kehyksessä terveyttä jäsenettiin terveydenhuoltojärjestelmän kontrollin ja sen tuoman turvan kautta. Jutuista nousi esiin ajatus siitä, että ihmiset tarvitsevat terveydenhuollon asettamia rajoja ja terveysvalistusta. Terveys nähtiin jutuissa kansakunnan yhteisenä asiana, ja yhteiskunnalla nähtiin olevan tärkeä rooli sen edistämiseksi. Huijauksen kehyksessä terveys esitettiin enemmän yksilön asiana. Narratiiveissa nostettiin esiin varoittavia esimerkkejä huijauksista ja kehoitettiin ihmisiä luottamaan asiantuntijoihin. Terveyskäsitelmien määrittelijöiksi

nousivat erityisesti yksittäiset asiantuntijat, kuten lääkäri Juhani Knuuti, joka oli äänessä peräti yhdeksässä jutussa.

Kehys	vaarallisuus	huijaus	yhteistyö	inhimillisyys & henkisyys
terveyskäsitteet	biolääketieteellinen, biopoliittinen, julkinen	biolääketieteellinen, julkinen/yksilö	biolääketieteellinen, holistinen	kokemuksellinen, holistinen
sairauskäsitteet	mustavalkoinen: olet joko sairas tai terve	mustavalkoinen: olet joko sairas tai terve	vaikea määritellä	sairaus syntyy suhteessa ympäröivään yhteiskuntaan
mielen ja kehon suhde	sairaudet ovat biologisfyysisiä	sairaudet ovat biologisfyysisiä	mieli ja keho vaikuttavat toisiinsa	mieltä ja kehoa ei voi erottaa
suhde tieteeseen	tiede pystyy ratkaisemaan sairaudet	tiede pystyy ratkaisemaan sairaudet	sairaudessa on jotain, mitä tiede ei ymmärrä	sairaus ei liity tieteeseen, tiede on yksi tapa katsoa sairautta

Taulukko 2. Kehysten terveyden ja sairautteen liittämät merkitykset.

Yhteistyön kehityksessä ilmeni monia erilaisia tapoja merkityksellistää terveyttä ja sairautta. Erilaiset käsitteet saivat mahdollisuuden olla osana yhteistä dialogia, koska jutuissa ei käytetty yhtä paljon vastakkainasettelua kuin vaarallisuuden ja huijauksen kehityksissä. Sairauskäsite sai liukuvamman muodon niissä jutuissa, joissa käsiteltiin toiminnallisia häiriöitä. Niissä lääkärit ja vaihtoehtoisten tarjoajat myönsivät, ettei kaikkia sairauksia ymmärretä tai osata hoitaa.

Biolääketieteellinen käsitys nousi kuitenkin esiin tavoissa, joissa vaihtoehtohoitoja asemoitiin suhteessa lääketieteeseen. Vaihtoehtohoitojen hyödyt nähtiin jutuissa ensisijaisesti tieteellisten kriteerien kautta (ks. Vaskilampi, 1992). Ajatuksena oli se, että jos vaihtoehtohoidosta saadaan tarpeeksi tutkimusnäyttöä, se voidaan ottaa osaksi terveydenhuollon järjestelmää. Kuitenkin tässä näkökulmassa unohtuu se, että vaihtoehtohoitoja ei yleensä voi mitata tieteen kriteereillä. Niiden toiminta perustuu erilaisiin lähtöoletuksiin.

Inhimillisyyden ja henkisyyden kehyksessä terveys määrittyi suhteessa nykyiseen yhteiskuntaan, joka aiheuttaa yksilölle pahaa oloa (ks. Vaskilampi, 1992). Jutuissa kuvattiin elämän hektisyyttä ja suorituskeskeisyyttä, joiden keskellä kuka tahansa voi menettää kosketuksen itseensä ja elämään. Terveys yhdistyi uushenkisyyden ihanteisiin ja uskonnollisuuteen, mutta myös rauhoittumiseen ja pysähtymiseen. Jutuissa kuuluivat ihmisten kokemukset erilaisten vaihtoehtohoitojen, kuten joogan tai avantouinnin, parissa. Niiden kautta terveys määrittyi yksityiseksi ja henkilökohtaiseksi. Sairaudet eivät tässä kehyksessä olleet biologisia tauteja, vaan henkistä pahaa oloa, joka näkyy monenlaisina kehollisina vaivoina. Mielenkiintoista oli se, että kehyksessä käsiteltiin enemmän terveyttä kuin sairautta (ks. Järvi, 2014). Jutuista nousi kuitenkin moraalinen vaatimus, että jokaisen ihmisen pitäisi etsiä oma tapansa vapautua yhteiskunnan kahleista ja etsiä merkitystä elämäänsä. Näissä jutuissa näkyi Setälän (2014) kuvailemia toimija-asemia, jotka ihannoivat keskiluokkaista hyvinvointielämää.

6. Lopuksi

6.1 Johtopäätökset

Tämän tutkielman tarkoituksena oli pureutua vaihtoehtohoitoihin liittyviin mediateksteihin kehysanalyysin avulla. Tutkimuksellisena kontekstina oli terveysviestinnän tutkimuksen kulttuurilinja (Torkkola, 2008). Lähtökohtana oli ajatus terveydestä kulttuurisesti ja historiallisesti rakentuvana merkityskenttänä. Laajempi teoreettinen viitekehys oli sosiaalinen konstruktionismi. Virallinen lääketiede määriteltiin tässä ajassa vallitsevaksi tavaksi ymmärtää terveyttä ja sairautta, ja sen olemus perusteltiin biolääketieteelliseksi ja tieteelliseen näyttöön perustuvaksi. Vaihtoehtohoidot taas käsitettiin sellaisina hoitomuotoina, jotka eivät tässä yhteiskunnassa ja kulttuurissa ole osa virallista terveydenhoitoa.

Analyysissäni jaottelin aineiston neljään kehykseen, joissa vaihtoehtohoitoja merkityksellistettiin hieman eri tavoin. Nämä olivat vaaran, huijauksen, yhteistyön sekä inhimillisyyden ja henkisyyden kehykset. Seuraavaksi käyn läpi jokaisen kehyksen pääpiirteittäin. Sen jälkeen teen huomioita koko aineistoon liittyen ja pohdin, minkälaisia yhtäläisyyksiä näissä kaikissa kehyksissä oli. Lopuksi jäsenän löydöksiäni suhteessa siihen, miten terveyden ja sairauden merkitykset rakentuivat aineistossani.

Yksi tapa kirjoittaa vaihtoehtohoidoista oli niiden asettaman uhan kautta. Vaarallisuuden kehyksessä keskityttiin vaihtoehtohoitojen riskeihin ja niiden uhreihin. Ongelmaksi nostettiin se, ettei vaihtoehtohoitoja säädellä Suomessa, minkä takia potilasturvallisuus ja kuluttajien oikeudet ovat uhattuina. Kehyksessä argumentoitiin niin sanotun puoskarilain puolesta ja vaadittiin laajemminkin tiukempaa sääntelyä esimerkiksi EU-tasolla. Jutuissa nostettiin esiin kaikkein vaarallisimpia vaihtoehtohoitoja, kuten hopeaveden juominen ja tietyt luontaistuotteet. Myös Maria Nordinin Eroon oireista -kurssi ja lääkäri Antti Heikkilän näkemykset kehystettiin vaaran kautta. Jutuissa näkyi moraalinen tulkinta siitä, että kansalaisilla on oikeus terveydenhuoltojärjestelmän suojeluun, ja valtion on puolustettava heikoimpia, kuten lapsia ja syöpäpotilaita. Vaihtoehtohoitojen puolustajat vetosivat jutuissa sananvapauteen ja ihmisten oikeuksiin päättää omasta terveydenhoidostaan. Heidän kommenttinsa jäivät kuitenkin alakynteen, koska vastapuolella viranomaistahot argumentoivat kansalaisten turvallisuuden puolesta. Keskustelussa näkyi

aikaisemminkin tunnistettu ongelma siitä, että jo keskustelijoiden maailmankuvat eroavat toisistaan ja keskeiset käsitteet ymmärretään eri tavalla (ks. Ryyppö, 2004).

Huijauksen kehyksessä vaihtoehtohoidot esitettiin epätieteellisinä ja epäeettisinä tapoina rahastaa ihmisiä heidän terveysongelmillaan. Vaihtoehtohoidot liitettiin osaksi ”huuhaan” lisääntymistä ja tieteen kriisiä. Keskeisimmät kehystämisen keinot olivat sanavalinnat, kuten huuhaa, humpuuki ja puoskari, joiden avulla vaihtoehtohoitojen alempiarvoista asemaa korostettiin. Sanavalintojen ja metaforien avulla vaihtoehtohoidot ja niiden tarjoajat asemoitiin tieteen ja asiantuntijoiden vastustajaksi, ja samalla lukijoille tarjottiin varsin kapeaa samaistumispintaa, jossa hänen täytyy valita puolensa tässä taistelussa. Vaihtoehtohoitojen leviämisen syyksi nimettiin ihmisten yleinen tietämättömyys ja jopa tyhmyys, sosiaalisessa mediassa valtoimenaan leviävät valheet sekä moraalittomat ihmiset, jotka hyödyntävät sairaiden ihmisten ahdinkoa liiketoiminnassaan. Ratkaisun ytimessä olivat lääketieteen asiantuntijat, joiden pitää levittää sanaa vaihtoehtohoitojen haitoista ja ylipäättään puolustaa tieteellisen tiedon asemaa yhteiskunnassa.

Mielenkiintoinen huomio on se, että huijauksen kehyksessä nostettiin vahvasti esille vaihtoehtohoitoihin liittyvä bisnes ja terveyden taloudellinen ulottuvuus. Aikaisemmassa terveystjournalismin tutkimuksessa taloutta on käsitelty lähinnä terveydenhuoltojärjestelmän resurssien ja ”sairas kansalainen on kallis” näkökulmista (ks. Järvi, 2011, s. 167; Setälä-Pynnönen, 2015; Torkkola, 2008; s. 142). Vaikka sairastaminen on kallista, potilaiden henkilökohtaisista talousvaikeuksista vaietaan mediassa (Järvi, 2011). On mielenkiintoinen ristiriita, että esimerkiksi lääkärin suhteellisen korkeista palkoista ei aineistossani puhuta, mutta vaihtoehtohoitojen tarjoajien palkka nostetaan esiin eettisenä ongelmana. Ammattien erona esitetään se, että epätieteellisestä ja toimimattomasta hoidosta ei saisi pyytää rahaa, sillä silloin se on huijaus. Vaikka tätä ei suoraan aineistossa sanota, rivien välistä voi lukea, että lääketieteen ammattilaiset ovat oikeutettuja palkkaansa, koska he ovat koulutettuja ja tarjoavat potilailleen näyttöön perustuvaa hoitoa.

Vaihtoehtohoitojen ja lääketieteen suhteesta kirjoitettiin myös neutraalisti. Yhteistyön kehyksessä niiden rooli nähtiin virallista terveydenhuoltoa täydentävänä. Kehyksessä toivottiin lisää vaihtoehtohoitoihin kohdistuvaa tutkimusta ja annettiin mahdollisuus sille, että tutkimustiedon karttuessa jotkut hoidot voisivat päästä mukaan terveydenhuoltoon. Lähteinä oli melko tasapuolisesti sekä lääketieteen edustajia että vaihtoehtohoitojen tarjoajia, ja haastateltavina oli myös vaihtoehtohoitoja käyttäneitä ihmisiä. Lääketieteen edustajat olivat tässä kehyksessä

pohdiskelevampia virallisen lääketieteen ja täydentävien hoitomuotojen dynaamisesta suhteesta. Huijauksen kehyksestä poiketen lääkäreitä ei esitetty taistelijoina vaan sovittelijoina ja lempeinä torjijoina. Vaihtoehtohoitojen tarjoajat saivat yllään jopa ammattitaitoisien viitan, tosin heidän ammattitaitoaan ei verrattu lääkäreiden legitimiin asemaan. Heidän ammattitaitonsa esitettiin rohkeana, mutta silti sellaisena, mihin kannattaa suhtautua varauksella. Keskeisenä erona vaaran ja huijauksen kehyksiin verrattuna tässä kehyksessä vaihtoehtohoitojen tarjoajat ja niitä hyödyntävät henkilöt pääsivät mukaan terveyden määrittelyn areenalle. Kuitenkin viimeisen sanan sai aina lääkäri. Biolääketieteellinen näkökulma näkyi varoituksina, joissa todettiin, ettei laserhoidossa tai osteopatiassa ole kyse tutkittuun tietoon perustuvasta hoidosta.

Neljäs kehys erosi huomattavasti kolmesta aikaisemmasta kehyksestä, koska siinä biolääketieteellinen terveyden ja sairauden määrittely ei ollut vallitseva. Kehyksessä keskityttiin tarkastelemaan vaihtoehtohoitoja yhteiskunnan kuormittavuuden ja merkityksen puutteen näkökulmasta. Vaihtoehtohoidoista piirrettiin kuvaa yksilön henkilökohtaisena tapana etsiä elämäänsä merkitystä. Aikakauslehdille tyypillinen kerrontatapa ja henkilöjutut olivat yleisiä tässä kehyksessä. Niissä vaihtoehtohoitojen käyttöä kuvattiin henkisenä matkana, jonka aikana ihmiset löytävät uudenlaisen merkityksen elämälleen. Myös uushenkisyyden nousu yhdistettiin vaihtoehtohoitojen käyttöön. Esimerkeissä toistuivat meditaation ja joogan kaltaiset harjoitteet, joita moni ei välttämättä heti määritteli vaihtoehtohoidoiksi. Kuitenkin tässäkin kehyksessä jokaisessa jutussa oli maininta siitä, että lääkärin vastaanotto on oikea paikka niille, jotka ovat oikeasti sairaita. Tämä maininta kertoo tavasta jäsentää esimerkiksi jooga osaksi terveyskeskustelua. Tässä näkyvät toimittajien tapoivat yhteen erilaisia aiheita niin, että ne kuuluvat ikään kuin samaan ilmiöön (ks. Pan & Kosicki, 2010).

Aineistossani vaihtoehtohoidot kietoutuivat erilaisiin tunteita herättäviin kysymyksiin ja nousivat itseään suuremmaksi aiheeksi. Vaihtoehtohoitoja ei nähty niinkään niitä tarjoavien henkilöiden neutraalina elinkeinona tai resurssipulasta kärsivän terveydenhuollon apuna, vaan tapana käyttää hyväksi yhteiskunnan heikoimpia. Ongelmaksi määriteltiin nykyinen tilanne, jossa kuka tahansa saa tarjota vaihtoehtohoitoja. Nykytilassa ihmiset ovat oman tietämättömyytensä ja heikkouksiensa kautta alttiita päätymään puoskarin uhriksi. Ratkaisuksi tarjottiin tieteen ja asiantuntijoiden esiinmarssia, jossa vaihtoehtohoitojen haitoista ja niiden epätieteellisestä luonteesta pitää kertoa ihmisille. Myös sääntelyn tiukentamista vaadittiin, koska vaihtoehtohoitojen tarjoajat nähtiin moraalittomina ihmisinä, joiden rahastamispyrkimyksiä voidaan rajoittaa vain kielloilla.

Toisaalta aineistossani käsitellään vain vähän sitä, etteivät kaikki ihmiset koe tulevansa kohdatuksi terveydenhuollossa tai saavansa kunnollista hoitoa. Esimerkiksi Lääkäriliiton kyselyssä 60 % vastaajista luotti perusterveydenhuoltoon ja alle puolet kertoi päässeensä terveyskeskuslääkärin vastaanotolle kohtuullisessa ajassa. Mitä huonompi ihmisen terveydentila oli, sitä huonompi hänen luottamuksensa oli. Neljännes koki, ettei suomalainen terveydenhuolto ole tasa-arvoinen. Toisaalta lääkäreiden ammattitaitoon luotti lähes 90 % väestöstä, mikä on linjassa viime vuosien Tiedebarometrien kanssa. Vaikuttaakin siltä, että ihmisten ongelmat terveydenhuollon kanssa koskevat nimenomaan järjestelmän erilaisia ongelmia, kuten hoitoon pääsyä ja resurssien puutetta. (Luottamus terveydenhuoltoon -kysely, 2019.) Nämä terveydenhuollon ongelmat vaikuttavat myös siihen, minkälaista hoitoa ihmiset hakevat itselleen. Vaihtoehtohoitoon voi olla houkuttelevampaa pyrkiä, jos lääkärin vastaanotolle aika irtoaa vasta kuukausien päästä.

Terveysjournalismissa lääketieteen edustajilla on suhteellisen paljon valtaa ohjailta terveyteen ja sairauteen liittyvää keskustelua (ks. Väliverronen, 2005; Torkkola, 2008). Myös omassa aineistossani vaihtoehtohoitoja lähestytään lääketieteellisten määrittelyiden ja tavoitteiden kautta. Mielenkiintoista on se, että vaikka terveyden ja sairauden rajat määrittävät jutuissa varsin mustavalkoisesti (”olet joko sairas tai terve”), lääketieteen valta ulottuu myös sairauden ulkopuolelle. Lääketieteen edustajat saavat astua oman ”sairauden hoitamisen” alueeltaan myös terveyden edistämisen ja riskien ennaltaehkäisyyn areenalle. Heille sallitaan liikkuminen biolääketieteellisen taudin reviiriltä myös arkiseen ja inhimilliseen kontekstiin. Samaan aikaan vaihtoehtohoitojen tarjoajille annetaan kapea toimija-areena, jossa heidän roolinsa on viihdyttää ja rentouttaa. Heidän työnsä esittäytyy huumorin ja taikauskon kautta, kun he itse yrittävät ilmaista itseään ammattitaidon ja perinteen kautta. Ylipäätään vaihtoehtohoidot esitetään aineistossa lääketieteen vastakulttuurina, virallisen terveydenhoidon näkökulmasta ja biolääketieteellisessä kontekstissa (ks. Vaskilampi, 1992).

Terveystieteilijät ovat olleet huolissaan siitä, että vaihtoehtohoitoja kohtaan ei olla mediassa tarpeeksi kriittisiä (Shuchman & Wilkes, 1997; Bonevski, Wilson & Henry, 2008; Mercurio & Elliott, 2011; Price & Grann, 2012). Omassa aineistossani tämä ei näy, vaan pikemminkin vaihtoehtohoitoihin suhtauduttiin kautta linjan kriittisesti. Asiantuntijoille annettiin paljon tilaa kertoa näkemyksiään vaihtoehtohoidoista ja niiden riskeistä. Vaihtoehtohoitojen tarjoajat eivät saaneet kertoa palveluistaan ilman asiantuntijoiden kommentteja. Aineiston perusteella vaikuttaa siltä, että Helsingin Sanomat laittaa jokaiseen vaihtoehtohoitoja käsittelevään juttuun maininnan

siitä, ettei hoito perustu tieteeseen. Tähän vaikuttaa varmasti se, että Helsingin Sanomat on liberaali lehti, joka luottaa tutkittuun tietoon.

6.2 Tutkimuksen arviointia ja jatkotutkimusehdotukset

Pro gradu -tutkielman puitteissa terveysviestinnän tutkimuksen kulttuurilinja haastaa, sillä tutkijan täytyy omaksua monitieteellinen ote ja ymmärtää myös terveyden ja sairauden filosofiaa. Kuten varmasti moni muukin innokas opinnäytetyön tekijä, koen, että tätä työtä olisi voinut työstää paljon pidemmälle. Joskus on kuitenkin myönnettävä resurssien rajallisuus.

Tuomi ja Sarajärvi (2009) huomauttavat, että tutkija ei voi irtisanoutua omista uskomuksistaan ja arvoistaan. Jo tutkimukseni keskeisten käsitteiden valinnassa jouduin tekemään valintoja, jotka ohjasivat tutkimustani tiettyyn suuntaan. Olisin voinut sanoittaa tutkimusaiheeni myös eri tavalla. Ensinnäkin olisin voinut määritellä tutkimuskohteeni uskomushoidoiksi tai täydentäviksi hoidoiksi. Vaihtoehtoisesti olisin voinut tutkia esimerkiksi kaikki niitä tapoja, joilla ihmiset edistävät omaa hyvinvointiaan. Silloin tutkimuskohteeni ei olisi määräytynyt niin selkeästi biolääketieteellisten käsitteiden ympärille. Toisaalta hyvinvoinnin edistämistä olisi haastavaa tutkia, koska aihe ei olisi tarpeeksi rajattu. Lisäksi silloin en olisi tutkinut vaihtoehtohoitoja kulttuurisena ilmiönä, jollaisena se mediassa näyttäytyy.

Vaihtoehtohoitoihin liittyvä julkinen keskustelu on usein puolesta-vastaa keskustelua, jossa toisella puolella ovat lääkärit ja toisella puolella vaihtoehtohoitojen puolustajat. Näihin kahteen ääripäähän verrattuna oma asemoitumiseni on ulkopuolinen. On kuitenkin selvää, etten elä arvotyhjiössä, vaan tarkastelen keskustelua saman kulttuurin jäsenenä. Luotan tieteeseen ja terveydenhuoltoon, mikä vaikuttaa lähtöoletuksiini. En voi kuitenkaan sanoa olevani ”tieteen puolella”, eikä tarkoitukseni ole valita puolia tai oikeuttaa jompaakumpaa ääripäätä.

Terveyden tutkiminen yhteiskunnallisesta ja kulttuurisesta näkökulmasta voi myös herättää närää. Miksi lähteä tutkimaan aihetta, joka aiheuttaa erimielisyyksiä eri ryhmien välillä? Saako vaihtoehtohoitoja ylipäätään tutkia muusta kuin luonnontieteellisestä näkökulmasta? Vaihtoehtohoidoista on keskusteltu julkisuudessa pitkään ja erityisesti Lääkäriliitto on vedonnut lainsäädännön tiukentamisen puolesta, mutta poliittisia päätöksiä suuntaan tai toiseen ei ole tehty. Se kertoo siitä, ettei selkeää konsensusta ole. On olemassa riski, että tutkimukseni hyppää keskellä

hyvin erilaisten terveystieteen kenttää ja niin sanotusti tökkii mehiläispesää. Tämä pelko on myös voinut vaikuttaa siihen, mistä lähtökohdista uskalsin lähteä tutkimaan aihetta.

Keskeinen rajoittava tekijä tutkimuksessani on se, ettei sen tuloksia voi yleistää koskemaan koko Suomen mediakenttää tai edes kaikkia Helsingin Sanomien juttuja. HS tavoittaa paljon ihmisiä ympäri Suomea, mutta eri medioissa vaihtoehtohoidoista voidaan kirjoittaa hyvinkin eri tavoin. Suurissa mediataloissa toimittajat ovat erikoistuneempia kuin pienissä lehdissä, joissa yhden toimittajan tontille osuvat kaikenlaiset aiheet. HS:llä on terveyteen erikoistuneita toimittajia, joilla on kokemusta vaihtoehtohoitoihin liittyvien juttujen kirjoittamisesta. Tutkielmani kohdistuu vain yhteen mediaan ja melko pieneen aineistoon, minkä takia siitä ei voi vetää laajempia johtopäätöksiä vaihtoehtohoitojen mediakuvasta. Vaihtoehtohoitoihin liittyvä raportointi voi olla hyvinkin erilaista esimerkiksi paikallis- ja maakuntalehdissä.

Vaihtoehtohoitojen tutkiminen eri lehtiä vertaillen voisi olla mielekästä. Törmäsin aineistoa valitessani Helsingin Sanomien omistaman Kauhajoki-lehden kahteen juttuun, koska ne olivat samassa sähköisessä arkistossa. Toisessa niistä oli haastateltu kiropraktikkaa ja toisessa rentoutushoitoja tarjoavaa henkilöä. Juttuihin ei ollut haastateltu lääkäreitä eikä niissä mainittu, että kyseessä olevat hoidot eivät perustu tieteelliseen tietoon. Tästä ei tietenkään voi vetää minkäänlaisia johtopäätöksiä, mutta voisin kuvitella, että paikallisissa ja alueellisissa sanomalehdissä kehystetään vaihtoehtohoitoja enemmän esimerkiksi yrittäjyyden näkökulmasta. Omassa aineistossani keskustelu kytkettiin hyvinvointipalveluihin laajempaan ilmiönä ja poliittiseen debattiin vaihtoehtohoitojen sääntelystä. Vaihtoehtohoitojen tarjoaminen on monelle suomalaiselle ammatti, mutta aineistossani se ei ollut hyväksytty tapa tienata. Ammatinharjoittajien epäiltiin toimivan epäeettisesti ja olevan vain rahan perässä.

Toinen keskeinen rajoitus on se, että tutkimukseni kohdistui vain perinteiseen mediaan. Vaikka perinteinen media on edelleen tärkeä terveystieteen areena, on sosiaalisella mediallyllä jatkuvasti isompi merkitys. Instagramissa hyvinvointivaikuttajat julistavat elämänhallinnan ilosanomaa ja suosittelevat ravintolisiä ja detox-hoitoja. Ihmiset ovat yhä perustavanlaatuisemmin ”terveyskansalaisia”, kun terveys on noussut yhteiskunnassamme hyvän elämän synonyymiksi. Terveyskansalaisuus näyttäytyy niin puhelinten ruuduilla, terveydenhoitojärjestelmän byrokratiassa, median lihavuus uutisoinnissa kuin yhä enemmän kaupallistuvissa hyvinvointipalveluissa, joiden kuluttamisesta on tullut jokaisen velvollisuus. Ihmisistä on tullut

potilaiden sijaan asiakkaita. Vaihtoehtohoidot tuntuvat jähmeältä käsitteeltä, kun liikkeellä on kaikenlaisia hyvinvointi- ja terveyspalveluita, jotka limittyvät ihmisten arkielämään.

Vaihtoehtohoidot huutavat lisää tutkimusta. Määriteltiin ne sitten täydentäviksi hoidoiksi, hyvinvointipalveluiksi tai vaihtoehtohoidoiksi, ihmiset käyttävät niitä lääketieteen rinnalla sekä sen sijasta. Haluaisin tulevaisuudessa nähdä vaihtoehtohoitoihin liittyvää terveysviestinnän kulttuurilinjan tutkimusta, joka sukeltaa sosiaaliseen mediaan. Kokemusasiantuntijoiden ja hyvinvointivaikuttajien vaikutusvalta Instagramissa on vahva. Vaihtoehtohoidot herättävät sosiaalisessa mediassa tunnepitoista keskustelua, jossa ovat mukana tavalliset ihmiset ja potilaat, eivät lääkärit ja terveysorganisaatiot. Niissä nousee esiin täysin erilaisia terveyden ja sairauden käsityksiä kuin perinteisessä mediassa, jossa asiantuntijoilla on etulyöntiasema puhua terveydestä. Toisaalta ymmärrän myös vaikeuden lähteä tutkimaan vaihtoehtohoitoihin liittyvää keskustelua sosiaalisessa mediassa. Pelkona on, mitä sieltä löytyisi.

Lähteet

Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0* (4. painos). Tampere: Vastapaino.

Aarva, P. & Lääperi, P. (2005). Terveysretoriikka pääkirjoituksissa: Helsingin Sanomien ja Aamulehden välittämä kuva terveyden edistämisestä vuosina 2002–2003. *Duodecim*, 121, 71–77. Haettu 2.3.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo94717>

Bergenheim, S., Edman, J., Kananen, J. & Wessel, M. (2018). Conceptualising public health: an introduction. Teoksessa Kananen, J., Bergenheim, S., & Wessel, M. (toim.), *Conceptualising public health: historical and contemporary struggles over key concepts* (s. 1–17). Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge.

Berger, P. & Luckmann, T. (1994). *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen: tiedonsosiologinen tutkielma*. Helsinki: Gaudeamus.

Bonevski, B., Wilson, A. & Henry, D. (2008). An analysis of news media coverage of complementary and alternative medicine. *PloS One*, 3, 2406–2406. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0002406>

Borah, P. (2011). Conceptual Issues in Framing Theory: A Systematic Examination of a Decade's Literature. *Journal of Communication*, 61, 246–263. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2011.01539.x>

Chadwick, A. (2013). *The Hybrid Media System: Politics and Power*. New York: Oxford University Press.

Clarke, S. (2003). Biomedicalization: Technoscientific Transformations of Health, Illness, and U.S. Biomedicine. *American Sociological Review*, 68, 161–194. doi: <https://doi.org/10.2307/1519765>

D'Angelo, P. (2002). News Framing as a Multiparadigmatic Research Program: A Response to Entman, *Journal of Communication*, 52, 870–888. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.2002.tb02578.x>

D'Angelo, P. & Kuypers, J. (2010). *Doing news framing analysis: Empirical and theoretical perspectives*. New York: Routledge.

Deuze, M. (2010). What is journalism? Professional identity and ideology of journalists reconsidered. *Journalism*, 6, 442–464. doi: 10.1177/1464884905056815

Entman, R. (1993). Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm, *Journal of Communication*, 43, 51–58. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1460-2466.1993.tb01304.x>

Entman, R. (2007). Framing Bias: Media in the Distribution of Power. *Journal of Communication*, 57, 163–173. doi:10.1111/j.1460-2466.2006.00336.x

Eronen, R. (11.4.2006). Puoskareita? Kolumni. Haettu 15.3.2021 osoitteesta https://www.kotus.fi/nyt/kolumnit_artikkelit_ja_esitelmat/kielikuna_%281996_2010%29/puoskareita

- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen* (1. painos). Tampere: Vastapaino.
- Finer, D., Tomson, G., & Björkman, N. (1997). Ally, advocate, analyst, agenda-setter? Positions and perceptions of Swedish medical journalists. *Patient Education and Counseling*, 30, 71–81. doi: [https://doi.org/10.1016/S0738-3991\(96\)00960-3](https://doi.org/10.1016/S0738-3991(96)00960-3)
- Foucault, M. (2010). *Seksuaalisuuden historia: Tiedonanto, Nautintojen käyttö, Huoli itsestä*. Helsinki: Gaudeamus
- Foucault, M. & Määttä, S. (suomentaja). (2013). *Klinikan synty*. Tampere: Niin ja näin.
- Gamson, W. & Modigliani, A. (1989). Media Discourse and Public Opinion on Nuclear Power: A Constructionist Approach. *The American Journal of Sociology*, 95, 1–37. doi: <https://doi.org/10.1086/229213>
- Goffman, E. (1974). *Frame analysis: An essay on the organization of experience*. Cambridge, Mass: Harvard University Press.
- Haapasalo, P. (2013) *Lääketieteen ja uskomushoitosten näkyvyys Kuopion alueen lehdissä*. Itä-Suomen yliopisto. Lääketieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Hallin, D. & Briggs, C. (2014). Transcending the medical/media opposition in research on news coverage of health and medicine. *Media, Culture & Society*, 37, 85–100. doi: <https://doi.org/10.1177/0163443714549090>
- Hautakangas, M., Vuolanto, P. & Ylikoski, M. (2020). Sovittelujournalismin keinoin vaikeiden aiheiden kimppuun. Teoksessa M. Heikkilä & T. Tammi (toim.), *Viheliäs tiede – ja muita vaikeita uutisia* (s. 33–55). Tampere: Vastapaino.
- Hellman, M. & Katainen, A. (2015). The Autonomous Finnish Man Against the Nanny State in the Age of Online Outrage: The State and the Citizen in the “Whiskygate” Alcohol Policy Debate. *Sosiologia*, 52, 334–349. Haettu 24.1.2021 osoitteesta <http://elektra.helsinki.fi/se/s/0038-1640/52/4/theauton.pdf>
- Hellsten, I. (2002). *Politics of metaphor: Biotechnology and biodiversity in the media*. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin laitos. Väitöskirja. Haettu osoitteesta <https://trepo.tuni.fi/handle/10024/67206>
- Helén, I. (2016). *Elämän politiikat. Yhteiskuntatutkimus Foucault'n jälkeen*. Helsinki: Tutkijaliitto.
- Helosvuori, E. (2014). Klinikan jälkeen. *Yhteiskuntapolitiikka*, 79, 232–234. Haettu 1.2.2021 osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116310/helosvuori.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Hemilä, H. (2016). Uskomuslääkintä on harhaanjohtava termi: ”Kieleni rajat ovat maailmani rajat” (Wittgenstein). *Duodecim*, 132, 1389–1390. Haettu 11.2.2021 osoitteesta <http://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo13223.pdf>

Hokkanen, M. & Kananoja, K. (2017). *Kiistellyt tiet terveyteen: parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. Haettu osoitteesta https://oa.finlit.fi/site/books/10.21435/ht.273/read/?loc=Kiistellyt_tiet_terveyteen.xhtml

Howick, J. (2011). *The philosophy of evidence-based medicine*. UK: Wiley-Blackwell, BMJ Books.

Huneman, P., Lambert, G. & Silberstein, M. (2015). *Classification, disease and evidence: New essays in the philosophy of medicine*. Dordrecht: Springer Science and Business Media. Haettu osoitteesta <https://helka.finna.fi/Record/helka.2862214>

Johnson, S., Park, H., Gross, C. & Yu, J. (2018). Use of Alternative Medicine for Cancer and Its Impact on Survival. *J Natl Cancer Inst, 110*. doi: 10.1093/jnci/djx145

Jensen, K. & Jankowski, N. (1991). *A handbook of qualitative methodologies for mass communication research*. London and New York: Routledge.

Jensen, K. (1991). Reception analysis: mass communication as the social production of meaning. Teoksessa K. Jensen ja N. Jankowski (toim.), *A handbook of qualitative methodologies for mass communication research* (s. 135–148). London and New York: Routledge.

Joutsivuo, T. & Mikkeli, H. (1995). *Terveiden lähteillä: länsimaisten terveystieteiden kulttuurihistoriaa*. Helsinki: Suomen historiallinen seura.

Joutsivuo, T. (1995). Kehon tilojen moninaisuus. Terveys yksilöllisenä tasapainotilana Galenoksesta renessanssiin. Teoksessa T. Joutsivuo ja H. Mikkeli (toim.), *Terveiden lähteillä: länsimaisten terveystieteiden kulttuurihistoriaa* (s. 31–58). Helsinki: Suomen historiallinen seura.

Julkisen sanan neuvosto. (2011). Journalistin ohjeet ja liite. Haettu https://www.jsn.fi/journalistin_ohjeet/

Järvi, U. (2011). *Media terveyden lähteillä – miten sairaus ja terveys muodostuvat 2000-luvun mediassa*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Humanities. Väitöskirja.

Järvi, U. (2014). Mediaa ovat kiinnostaneet enemmän taudit kuin terveys. Teoksessa U. Järvi (toim.), *Tautinen media* (s. 32–48). Riika: Duodecim Kustannus Oy.

Kananen, J., Bergenheim, S. & Wessel, M. (2018). *Conceptualising public health: Historical and contemporary struggles over key concepts*. Abingdon, Oxon; New York, NY: Routledge.

Kansallinen mediatutkimus (2019). Media Audit Finland. Haettu 23.1.2021 osoitteesta <https://mediaauditfinland.fi/wp-content/uploads/2020/08/LT-tilasto-2019.pdf>

Kantola, A. (2011). *Hetken hallitsijat. Julkinen elämä notkeassa yhteiskunnassa*. Helsinki: Gaudeamus.

Kantola, A., Moring, I. & Väliverronen, E. (1998). *Media-analyysi: tekstistä tulkintaan*. Tampere: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Karvonen, E. (2000). Tulkintakehys (frame) ja kehystäminen. *Media & Viestintä, 23*. Haettu 26.10.2020 osoitteesta <https://journal.fi/mediaviestinta/article/view/61529>

- Koponen, A. (1998a). Nykytilanteen taustaa. Teoksessa S. Saarinen (toim.), *Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa: opas ja käsikirja* (s. 16–22). Helsinki: Edita.
- Koponen, A. (1998b). Vaihtoehtoisten hoitomuotojen omavalvonta. Teoksessa S. Saarinen (toim.), *Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa: opas ja käsikirja* (s. 121–123). Helsinki: Edita.
- Laaksonen, P. & Piela, U. (1983). *Kansa parantaa*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Louhiala, P. & Hemilä, H. (2005). Näyttöön perustuva lääketiede: hyvä renki mutta huono isäntä. *Duodecim*, 121, 1317–1325. Haettu 15.3.2021 osoitteesta <https://www.duodecimlehti.fi/duo95036>
- Lemoine, M. (2015). The Naturalization of the Concept of Disease. Teoksessa P. Huneman, G. Lambert ja M. Silberstein (toim.), *Classification, Disease and Evidence: New Essays in the Philosophy of Medicine* (s. 19–41). Dordrecht: Springer Science and Business Media. Haettu osoitteesta <https://helka.finna.fi/Record/helka.2862214>
- Lupton, D. (1995). *The Imperative of Health: Public Health and the Regulated Body*. London, Thousand Oaks, California: SAGE Publications.
- Lääkäriliitto (2017). Suositus lääkärin suhtautumisesta uskomushoitoihin. Haettu 1.2.2021 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/laakaran-tietopankki/kuinka-toimin-laakarina/suositus-laakaran-suhtautumisesta-uskomushoitoihin/>
- Lääkäriliitto (2019). Luottamus terveydenhuoltoon. Väestökysely. Haettu 1.2.2021 osoitteesta https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/5227/luottamus_kooste_nettiin_2.pdf
- Lääkäriliitto (2021). *Lääkärin etiikka* (8. painos). Haettu 23.2.2021 osoitteesta <https://www.laakariliitto.fi/site/assets/files/29259/laakaran-etiikka-2021.pdf>
- Marttila, A. (1998a). Lukijalle (johdanto). Teoksessa S. Saarinen (toim.), *Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa: opas ja käsikirja*. Helsinki: Edita.
- Marttila, A. (1998b). Vaihtoehtoisten hoitomuotojen valvonta. Teoksessa S. Saarinen (toim.), *Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa: opas ja käsikirja* (s. 118–120). Helsinki: Edita.
- Mercurio, R. & Eliott, J. (2011). Trick or treat? Australian newspaper portrayal of complementary and alternative medicine for the treatment of cancer. *Supportive Care in Cancer*, 19, 67–80. doi: <https://doi.org/10.1007/s00520-009-0790-4>
- Michael, M. (2009). Publics performing publics: of PiGs, PiPs and politics. *Public Understanding of Science*, 18, 617–631. doi: <https://doi-org.libproxy.helsinki.fi/10.1177/0963662508098581>
- Mikkeli, H. (1995). Terveys ihanteena – terveys elämäntapana. Teoksessa T. Joutsivuo ja H. Mikkeli (toim.), *Terveys lähteillä: länsimaisten terveyskäsitteiden kulttuurihistoriaa* (s. 9–27). Helsinki: Suomen historiallinen seura.
- Mikkola, L. & Torkkola, S. (2007). Viestinnän tutkimus vierastaa terveyttä. *Media & viestintä*, 30, 2–8.

- Modinos T. & Suoninen A. (2003). Merkillinen media: tekstit nuorten arjessa. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Soveltavan Kielentutkimuksen Keskus.
- Mäki-Kuutti, A. (2014). Television lääkärisarjat kuviteltuina yhteisöinä. Teoksessa U. Järvi (toim.), *Tautinen Media* (s. 66–82). Riika: Kustannus Oy Duodecim.
- Myllykangas, M. (2001). Terveystarpeiden lietsontaa: mistä medikalisaatiossa on oikein kyse. *Tiedepolitiikka*, 3, 7–22. Haettu osoitteesta <http://elektra.helsinki.fi/se/t/0782-0674/26/3/terveyst.pdf>
- Pan, Z. & Kosicki, G. (1993). Framing Analysis: An Approach to News Discourse. *Political Communication*, 10, 55–75. doi: 10.1080/10584609.1993.9962963
- Piela, U. (2017). ”Konsti elää kauwwan”: parantaminen Suomessa varhaismodernilta ajalta nykypäivään. Teoksessa M. Hokkanen & K. Kananoja (toim.), *Kiistellyt tiet terveyteen: parantamisen monimuotoisuus globaalihistoriassa*. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura. Haettu osoitteesta https://oa.finlit.fi/site/books/10.21435/ht.273/read/?loc=Kiistellyt_tiet_terveyteen.xhtml
- Price, A. & Grann, V. (2012). Portrayal of Complementary and Alternative Medicine for Cancer by Top Online News Sites. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18, 487–493. doi: <https://doi.org/10.1089/acm.2011.0110>
- Puska, P. (2002). Successful prevention of non-communicable diseases: 25 year experiences with North Karelia Project in Finland, *Public Health Medicine*, 4, 5–7. Haettu 2.3.2021 osoitteesta https://www.who.int/chp/media/en/north_karelia_successful_ncd_prevention.pdf
- Putkonen, I. (2021). Vaihtoehtohoitojen kehystäminen mediassa: tapaustutkimus Maria Nordinin Eroon oireista -kurssista. Oulun yliopisto. Humanistinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. Haettu 16.3.2021 osoitteesta <http://jultika.oulu.fi/files/nbnfioulu-202102111155.pdf>
- Rautavaara, T. (1983). Kansan parannuskeinoista lääketieteeseen. Teoksessa P. Laaksonen ja U. Piela (toim.), *Kansa parantaa* (s. 55–60). Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.
- Reese, S. (2010). Finding frames in a web of culture: The case of the war on terror. Teoksessa P. D’Angelo & J. Kuypers (toim.), *Doing news framing analysis: Empirical and theoretical perspectives* (s. 17–43). New York: Routledge.
- Ruskoaho, J. & Vuorenkoski, L. (2016). Lääkärit suhtautuvat kriittisesti uskomushoitoihin. *Lääkärilehti*, 39, 2446–2448. Haettu 17.2.2021 osoitteesta <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/site/assets/files/0/04/27/832/sll392016-2446.pdf>
- Ryöppö, J. (2004). Vaihtoehtolääkinnän oikeutus: Diskurssianalyttinen tutkimus vaihtoehtolääkintään kohdistuvasta argumentaatiosta Suomessa. Helsingin yliopisto. Uskontotieteen laitos. Pro gradu -tutkielma.
- Räisänen, U. (2003). Masentuneet nuoret mediassa: riskiryhmiä ja masennuksen orjia. Teoksessa T. Modinos & A. Suoninen (toim.), *Merkillinen media: tekstit nuorten arjessa* (s. 39–63). Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto, Soveltavan Kielentutkimuksen Keskus. Haettu 12.3.2021 osoitteesta <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/UllaRaisanen.pdf>

- Rönkä, A. (2011). Matkapuhelinsäteily mediassa – Terveysriskikeskustelun kehysanalyysi. *Media & Viestintä*, 34, 20–43. doi: <https://doi.org/10.23983/mv.62913>
- Saarinen, S. (1998). *Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa: opas ja käsikirja*. Helsinki: Edita.
- Saikkonen, S. (2019). *Ability and authority? Studies on the constructedness and expansion of expertise in the contemporary public sphere*. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Sosiaalitieteiden tohtoriohjelma. Väitöskirja.
- Shuchman, M. & Wilkes, M. (1997). Medical Scientists and Health News Reporting: A Case of Miscommunication. *Annals of internal medicine*, 126, 976–982. doi: 10.7326/0003-4819-126-12-199706150-00008.
- Seppänen, J. & Väliverronen, E. (2012). *Mediayhteiskunta*. Tampere: Vastapaino.
- Setälä-Pynnönen, V. (2015). *Tiedejournalismi inhimillisen epävarmuuden palveluksessa: tutkimus suomalaisen joukkoviestinnän tiedepuheesta, terveyskäsitteistä ja ihmiskuvasta*. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Väitöskirja.
- Setälä, V. (2014). Terveyden esikuvat, pudokkaat ja inhimillinen epävarmuus – monitieteinen näkökulma mediapuheeseen. Teoksessa U. Järvi (toim.), *Tautinen media* (s. 50–65). Riika: Kustannus Oy Duodecim
- Setälä, V. & Valiverronen, E. (2014). Fighting Fat: The Role of 'Field Experts' in Mediating Science and Biological Citizenship. *Science as Culture*, 23, 517–536. doi: <https://doi.org/10.1080/09505431.2014.905526>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2009). Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve. Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. Haettu 22.10.2020 osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-2810-7>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2018). STM käynnistää valmistelun vaihtoehtohoitoja koskevasta lainsäädännöstä. Haettu 14.12.2020 osoitteesta <https://stm.fi/-/stm-kaynnistaa-valmistelun-vaihtoehtohoitoja-koskevasta-lainsaadannosta>
- Suikkanen, R. & Syrjälä, H. (2010). Suomalaisen uutismedian vuosiseuranta 2010. Tampereen yliopisto, Tiedotusopin laitos. Haettu osoitteesta <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8187-1>
- Tankard, J. (2001). The Empirical Approach to the Study of Media Framing. Teoksessa A. Grant, O. Gandy & S. Reese (toim.), *Framing Public Life: Perspectives on Media and Our Understanding of the Social World* (s. 95–106). Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2018). Terveystuotteena markkinoitu hopeavesi on juotuna yksiselitteisesti haitallista. Haettu 10.3.2021 osoitteesta <https://thl.fi/fi/-/terveystuotteena-markkinoitu-hopeavesi-on-juotuna-yksiselitteisesti-haitallista>
- Tiedebarometri 2019 (2019). Haettu 11.12.2020 osoitteesta http://www.tieteentiedotus.fi/files/Tiedebarometri_2019.pdf
- Torkkola, S. (2001). Media sairastaa. *Tiedepolitiikka*, 26, Helsinki: Edistysellinen tiedeliitto.

Torkkola, S. (2008). *Sairas juttu: tutkimus terveystjournalismin teoriasta ja sanomalehden sairaalasta*. Tampereen yliopisto. Tiedotusopin laitos. Väitöskirja.

Torkkola, S. (2014). Muuttuva terveystviestintä, medioituvat terveydet ja sairaudet. Teoksessa U. Järvi (toim.), *Tautinen media* (s. 16–31). Riika: Kustannus Oy Duodecim

Tuchman, G. (1972). Objectivity as Strategic Ritual: An Examination of Newsmen's Notions of Objectivity. *The American Journal of Sociology*, 77, 660–679. doi: <https://doi.org/10.1086/225193>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi* (10. painos). Tammi: Helsinki.

Tuomola, M. (1998). Vaihtoehtoisen terveydenhoidon perusteita. Teoksessa S. Saarinen (toim.), *Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa: opas ja käsikirja* (s. 30–37). Helsinki: Edita.

Valtioneuvosto (2020). Kestävää kasvua ja hyvinvointia – Tiekartta 2020–2023: Terveystalan tutkimus- ja innovaatiotoiminnan kasvustrategia. Haettu 1.2.2021 osoitteesta https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162564/VN_2020_33.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Vaskilampi, T. (1992). *Vaihtoehtoinen terveydenhuolto hyvinvointivaltion terveystmarkkinoilla*. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto.

Vaskilampi, T. (1998). Tutkijan näkökulma. Teoksessa S. Saarinen (toim.), *Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa: opas ja käsikirja* (s. 92–99). Helsinki: Edita.

Vertio, H. (1998). Virallisen lääketieteen lähtökohtia. Teoksessa S. Saarinen (toim.), *Täydentävät vaihtoehdot terveydenhoidossa: opas ja käsikirja* (s. 24–29). Helsinki: Edita.

Vuolanto, P., Sorsa, M., Aarva, P. & Helin, K. (2018). Katsaus suomalaiseen CAM-tutkimukseen. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 55, 243–259.

Vuolanto, P., Kemppainen, L., Kemppainen, T. & Nurmi, J. (2020). Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 57, 44–56. doi: <https://doi.org/10.23990/sa.80288>

Väliverronen, E. (1998). Mediatekstistä tulkintaan. Teoksessa A. Kantola, I. Moring ja E. Väliverronen (toim.), *Media-analyysi: tekstistä tulkintaan* (s. 13–39). Tampere: Helsingin yliopiston Lahden tutkimus- ja koulutuskeskus.

Väliverronen, E. (2005). Lääketiede mediassa. *Duodecim*, 121, 1394–1399. Haettu 2.11.2020 osoitteesta <https://www.mv.helsinki.fi/home/valiverr/duo95065.pdf>

Väliverronen, E. (2007). *Geenipuheen lupaus: Biotekniikan tarinat mediassa*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Väliverronen, E. (2015). Tiedeviestintä ja asiantuntijuus – tutkijoiden muuttuva suhde julkisuuteen. *Yhteiskuntapolitiikka*, 80, 221–232. Haettu osoitteesta <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126303/valiverronen.pdf?sequence=1>

WHO (1998). Health promotion glossary. Haettu 3.11.2020 osoitteesta
<https://www.who.int/healthpromotion/about/HPR%20Glossary%201998.pdf>

Yleisradio (2019). KMK-tutkimus: ylen Älykäs data ja asiakkuus.
Tiedonkeruu: Taloustutkimus. Haettu 26.10.2020 osoitteesta
https://drive.google.com/file/d/1NT8fplcCTCqADywPIAOmzRID6Pggg_Eu/view

Zola, I. (1972). Medicine as an Institution of Social Control. *The Sociological Review*, 20, 487–504.
doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-954X.1972.tb00220.x>

Liite 1: Aineisto

Aineisto on haettu Helsingin Sanomien sähköisestä hakukoneesta osoitteesta [hs.fi/haku](https://www.hs.fi/haku). Mukana on myös Kuukausiliitteen juttuja. Lisäksi jotkut jutut on julkaistu ensin Sanoma-konsernin muissa lehdissä.

HS 22.11.2020. Löytömäki, Simo. Kriisi saa monet hakemaan turvaa korkeammista voimista – Jooga ja meditointi ovat auttaneet Aurora Airaskorpea löytämään poikkeusajoista onnellisuutta. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000007634178.html>

HS 30.10.2020. Lehtonen, Jenna. Elina Sjöblom, 45, tuskaili eron jälkeen, että onko ”markkinoilla enää vientiä” – Sitten jalat vei alta mies, joka antoi hänelle erikoisen mökin Itä-Helsingistä. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kaupunki/helsinki/art-2000006705410.html>

HS 19.10.2020. Salmi, Susanne. Instagram-terapeuteista ei ole vakavien mielenterveysongelmien parantajiksi. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/mielipide/art-2000006674016.html>

HS 8.10.2020. Päivänen, Pinja. Kipusi on banaani. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006661361.html>

HS 4.8.2020. Laine, Oona. Luontaistuote kuulostaa harmittomalta, mutta osassa niistä piilee riskejä – Haittavaikutuksia on kahdenlaisia, sanoo professori Juhani Knuuti. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006587703.html>

HS 16.7.2020. Hallamaa, Laura. Vaikutuksen alaisena. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006572277.html>

HS 15.7.2020. Hakama, Anni. Uuden ajan lääkäri. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/elama/art-2000006571024.html>

HS 7.6.2020. Saavalainen, Heli. Luonnontuotteille on kysyntää erityisesti Aasiassa, ja sen vuoksi metsän-omistaja Atso Andersen alkoi viljellä sieniä: ”Selkeä tavoite on päästä maailman-markkinoille”. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006532804.html>

HS 4.5.2020. Lehtonen, Juha Matias. Terveystrendissä tavoitellaan emäksisempää kehoa – Asiantuntija tyrmää pH-dieetin. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/ruoka/art-2000006492175.html>

HS 20.4.2020. Mäki, Elise. Moni ajattelee teen edistävän terveyttä – asiantuntija ruoti seitsemän yleistä terveysväitettä teestä. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/ruoka/art-2000006477598.html>

HS 5.4.2020. Rossi, Venla. Elämää suuremmat kivet. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000006462993.html>

HS 25.3.2020. Väärämäki, Heidi. C-vitamiini on saanut koronavirusepidemian aikana absurdin roolin, sanoo terveyshuuaasta kirjoittava professori. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006451920.html>

HS 17.3.2020. Niemi, Onni. Somessa väitetään, että "taiwanilaiset asiantuntijat" suosittelevat hengitystestiiä, joka paljastaa koronaviruksen – tarkistimme somessa kiertävät väitteet. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/nyt/art-2000006442284.html>

HS 8.3.2020. Rossi, Venla. Syömishäiriö 2.0. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000006430572.html>

HS 21.2.2020. Ervasti, Anu-Elina. Valvira: Lääkäreiden rikkomuksista entistä useampia ilmoituksia – kirjalliseen varoitukseen johtaa usein päihtyneenä työskentely. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006413938.html>

HS 18.2.2020. Ervasti, Anu-Elina. Syöpäpotilaille ruokavalio-hoitoa antanut lääkäri Antti Heikkilä sai varoituksen. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006410951.html>

HS 31.1.2020. Riihinen, Eleonoora. Näyttelijä Gwyneth Paltrow'n Netflix-sarjaa syytetään vaarallisen terveyshuuaan levittämisestä: Sarjassa testataan vampyyrikasvonaamioita. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kulttuuri/art-2000006391379.html>

HS 30.1.2020. Maksimainen, Heini. Hyvästit hiilareille. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006388410.html>

HS 27.1.2020. Väärämäki, Heidi. Rajun näköisestä lihasvasarasta tuli treenaajien hittituote – Asiantuntija kertoo, mitä laite tekee lihaksille. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006385852.html>

HS 9.1.2020. Vihavainen, Suvi. Kolmannes suomalaisista käyttää uskomushoitoja, professorin mukaan ”terveyshuuhaa” on merkittävä ilmiö. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006367610.html>

HS 9.1.2020. Maksimainen, Heini. Jäässä mutta onnellinen. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006365177.html>

HS 20.12.2019. Körkkö, Hilla. Cheyenne Järvinen julkaisi lähes kaksituntisen videon, jossa kertoo selvittäneensä totuuden verkostomarkkinoinnista, video lähti viraaliksi – tästä on kyse. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/nyt/art-2000006349594.html>

HS 11.12.2019. Pusa, Ari. Lasersauvalla vammojen kimppuun. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/urheilu/art-2000006339222.html>

HS 25.11.2019. Vainio, Annina. Tähän aikaan vuodesta monen elämään ilmestyy selkäkipu – Asiantuntija selittää, mistä on kyse ja milloin on syytä epäillä tulehdusta. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006320177.html>

HS 22.11.2019. Körkkö, Hilla. Suomalaisten Instagram-ihmisten uusin päänäpistö on naaman hierominen kivillä – tästä on kyse gua sha -kasvohoidoissa. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/nyt/art-2000006317593.html>

HS 16.11.2019. Arvonon, Päivi. Bangkok on täynnä hierontapaikkoja, mutta aidoimmillaan thaihieronta tarjotaan temppeleissä. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/matka/art-2000006308898.html>

HS 13.11.2019. Ruukki, Jukka. Tiedebarometri: Suomalaisten luottamus ja kiinnostus tieteeseen kasvoi, usko näennäistieteisiin vähenee. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/tiede/art-2000006305819.html>

HS 8.11.2019. Pölkki, Minna. Tukesin ylitarkastaja HS:lle: ”Vaaroja oli tunnistettavissa jo heti alussa” – Uiskasakon saanut Maria Nordin kiistää kurssinsa vaarallisuuden. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006300574.html>

HS 8.11.2019. Maksimainen, Heini. Mistä Maria Nordinin kiistellyssä kurssissa on kyse? Materiaaliin perehtynyt asiantuntija kertoo, mikä teki sisällöstä vaarallisen. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006301803.html>

HS 7.11.2019. Pölkki, Minna. Tukes kieltää bloggari Maria Nordinia jakamasta verkkokurssillaan terveydelle vaarallisia väitteitä, asetti 100 000 euron uhkasakon. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006300146.html>

HS 22.10.2019. Varpula, Salla. Cheyenne Järvinen kyllästyi ravinto-lisien tyrkyttämiseen – Seurasi palaute-vyöry, josta paljastuivat some-markkinoinnin kyseenalaiset käytännöt. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/talous/art-2000006280812.html>

HS 16.10.2019. Lehtonen, Juha Matias. Hyvinvointituotteiden kauppiat myyvät nyt ”adaptogenejä” – ”Ravitsemustieteen perusasiat eivät vanhene kuin Nokian puhelin”, tyrmää ravitsemustieteilijä. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/ruoka/art-2000006274610.html>

HS 3.10.2019. Pusa, Ari. Pentti Niemen hoitopakista löytyy neuloja, kiiloja ja vetoremmejä: niillä hän tekee urheilijoille hyvää. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/urheilu/art-2000006259457.html>

HS 27.8.2019. Varpula, Salla. Parhaita timanttijuttuja: Maisa luuli saaneensa ystävän, mutta saikin sadan euron laskun ja iho-oireet – Näin some-vaikuttajat kauppaavat huuhaata valheilla. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/talous/art-2000006217250.html>

HS 19.7.2019. Rautio, Yrjö. Huijatuksi tulemisen tarve kuuluu ihmisen perustarpeisiin. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/politiikka/art-2000006177966.html>

HS 15.7.2019. Tommola, Anna. Syvähengittävän unirobotin pitäisi auttaa nukahtamaan: Testasimme, kokemus oli hämmentävä. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/tiede/art-2000006172058.html>

HS 11.7.2019. Tommola, Anna. Meditointi voi myös karkottaa mielenrauhan – viisi faktaa tietoisuusharjoittelun varjopuolista. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/elama/art-2000006169274.html>

HS 4.7.2019. El Kamel, Sonia. Facebook ja Youtube rajoittavat harhaan-johtavia terveys-väittämiä sisältävien julkaisujen näkyvyyttä. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/teknologia/art-2000006162666.html>

HS 3.7.2019. Kettunen, Niko. Kalliit ravintolisät eivät tehosta aivotoimintaa tai suojaa muistisairaudesta – Säästä rahasi ja syö terveellisesti, asiantuntijat kehottavat. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/tiede/art-2000006162333.html>

HS 25.6.2019. Päivänen, Pinja. Käytätkö mindfulnessia oikein? Itseen keskittyminen voi sulkea silmät elämän epäkohdilta. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006153184.html>

HS 4.6.2019. Ikola, Vilma. Essi Seppälä jätti päivä-työnsä myydäkseen kiviä perheen-äideille, ja nyt moni muukin hakee puolijalokivistä mielen-rauhaa. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kaupunki/helsinki/art-2000006129617.html>

HS 31.5.2019. Päivänen, Pinja. Homeoirehdinnan ja ärtyneen suolen oireyhtymän taustalla on sama mekanismi: Näin toimii menetelmä, joka lupaa korjata hermoston häiriötilaa. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006126517.html>

HS 26.3.2019. Määttänen, Juuso. Katariina Souru on yksi näiden vaalien kuumimpia julkkisnimiä, vaikka puolueelle tuli yllätyksenä hänen tiedenäkemyksensä – lääkekritiikki ja ketodieetti. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/nyt/art-2000006048397.html>

HS 6.3.2019. Kallionpää, Katri. Suurin osa ihmisistä hengittää väärin ja se voi olla monen lihasjumin syynä: viisi neuvoa oikeaan tekniikkaan. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006025859.html>

HS 5.3.2019. Lehtonen, Juha Matias. Moni vatsavaivainen turvautuu suosittuun kuitulisään, mutta sillä on myös haittapuolensa. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/ruoka/art-2000006024070.html>

HS 1.3.2019. Vuorio, Jukka. ”Veri valuu puoroina kainaloihin” – Toimittaja asettui kansanparantaja Ilmarisen pöydälle, ja seuraavana päivänä rauta oli kuntosalilla kevyttä. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kaupunki/art-2000006018652.html>

HS 22.2.2019. Kallionpää, Katri. Saako syöpäpotilasta hieroa? Osa hierojista ei halua tehdä sitä – ja siinä on myös riskinsä. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000006011340.html>

HS 6.2.2019. Kanerva, Arla. Lääkäri Antti Heikkilä taipui ja korjaili kohukirjaansa uuteen painokseen. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kulttuuri/art-2000005991800.html>

HS 16.1.2019. Majander, Antti. Miksi arvovaltainen Otava julkaisi Antti Heikkilän kirjan, vaikka lääkärikunnan mukaan hänen neuvonsa ovat hengenvaarallisia? Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kulttuuri/art-2000005967223.html>

HS 15.1.2019. Baer, Katarina & Malmberg, Katarina. Mihin enää voi luottaa? Tunnetut lääkärit keskustelivat Sanoma-talon Media-torilla – tallenne tapahtumasta katsottavissa. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/elama/art-2000005965884.html>

HS 3.1.2019. Riihimäki, Juha. Hyvä hypnoosi. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005949376.html>

HS 17.12.2018. Vaarala, Noora. Otava ei ota vastuuta Antti Heikkilän uutuuskirjan vaarallisina pidetyistä virheistä: ”Kirjan tekijä vastaa aina kirjan sisällöstä”. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kulttuuri/art-2000005935073.html>

HS 16.12.2018. Vasantola, Satu. Lääkäri Antti Heikkilän uutuus-kirja vilisee virheitä – HS pyysi asian-tuntijoita arvioimaan tekstin: ”Tällaiset väitteet voivat johtaa kuoleman-tapauksiin”, professori sanoo. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000005932658.html>

HS 15.11.2018. Syrjälä, Hanna. Kun nuoret äidit haksahavat ravitsemusgurujen hölynpölyyn, kärsijöitä ovat lapset – Näin sanoo ravitsemusterapeutti Reijo Laatikainen ja oikoo verkon vallanneita harhaluuloja yksi kerrallaan. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005899373.html>

HS 20.10.2018. Pääkirjoitus. On jo aika laittaa uskomushoidot lailla kuriin. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/paakirjoitukset/art-2000005870475.html>

HS 17.10.2018. Repo, Päivi. Uskomushoitosten haittoihin aiotaan puuttua laeilla. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005867836.html>

HS 10.9.2018. Kettunen, Niko. Terveys-jogurteista ei välttämättä ole mitään hyötyä, esittää tutkimus – sen sijaan probiootit voivat sotkea suoliston toiminnan pahan-päiväisesti. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/tiede/art-2000005822601.html>

HS 16.8.2018. Jokinen, Pauliina. Asennevamma voi aiheuttaa joogavamman, sanoo kiropraktikko – Yksi riskitekijöistä on ylikuormitus. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005792203.html>

HS 6.8.2018. Mitjonen, Johanna. Yhdysvalloissa varoitettiin emätinhoidoista, joita annetaan laserlaitteilla – Suomessa hoitoja tarjoava klinikka sanoo käytössä olevien hoitojen olevan turvallisia. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005781730.html>

HS 31.7.2018. Lukkari, Leena (Alun perin julkaistu lehdessä Meidän Perhe). Siljan neuvola-kortissa on tyhjä sarake, ja nyt sairaan-hoitaja-äiti kertoo, miksi – ”En olisi neljä vuotta sitten voinut kuvitella, että jättäisimme antamatta rokotus-ohjelmaan kuuluvan rokotteen”. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005774555.html>

HS 29.6.2018. Ikola, Vilma. ”Vaivoja on hoidettu ennenkin ilman lääketiedettä ja hyvin on pärjätty” ja 16 muuta väitettä, jotka puoltavat uskomushoitoja – Kävimme ne läpi ja selvitimme, mitkä ovat totta ja mitkä potaskaa. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005737160.html>

HS 23.5.2018. Pajari, Katriina. ”Kun painaa jalkapohjan oikeasta kohdasta, niskasärky ja unettomuus helpottaa” – Kiinalainen lääketiede pitää pintansa, mutta paljonko siinä on huuhaata ja mistä on oikeasti apua? Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/ulkomaat/art-2000005691007.html>

HS 7.4.2018. Pallaste, Tuija. Saako enkeleiden ja yksisarvisten palveluja myydä? Lakimies kaipaa Suomeen Ruotsin mallin mukaista ”puoskarilakia”. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kuukausiliite/art-2000005632166.html>

HS 7.4.2018. Pallaste, Tuija. Vuoden luetuimmat jutut: Enkelit ovat suositumpia kuin Jeesus, mutta ne voivat tulla kalliiksi – Toimittaja alkoi saada tarjouksia tuonpuoleisesta ja päätti selvittää, miksi tuhannet suomalaiset laittavat rahansa enkeli-hoitoihin. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kuukausiliite/art-2000005628950.html>

HS 23.3.2018. Ala-Risku, Päivi. Tutkijat varoittavat mindfulnessin tuomisesta työpaikoille: ”Siitä on tulossa uusi työtehtävä kaiken muun päälle, että pitää tehdä henkisyttä”. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005614919.html>

HS 8.3.2018. Ala-Risku, Päivi. Kymmenet kotimaiset verkkokaupat myyvät laittomilla väitteillä ravintolisiä, sanoo Evira – Kokeile, tunnistatko huuhaan. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005596343.html>

HS 18.2.2018. Nykänen, Anna-Stina. Selkävaivainen törmää monenlaisiin käärmemiehiin ja läksyttäjiin, mutta avun löytäminen oikeasti on onnenkauppaa. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/sunnuntai/art-2000005570153.html>

HS 8.2.2018. Päivänen, Pinja. Jos lääkkeen nimessä on b, x tai z, se saattaa tehota paremmin, sanoo professori – Lumelääkkeitä moititaan epäeettisiksi, vaikka monesti pelkkä usko voi parantaa. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005556911.html>

HS 15.1.2018. Saavalainen, Heli. Uskomushoitoja ei rajoita Suomessa mikään laki – Lääkäriliitto huolissaan: ”Asiaan liittyy tulikuumaa, tunnepitoista vastustusta”. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000005525728.html>

HS 10.1.2018. Laukka, Pippa. Moni innostuu huuhaa-tiedosta, koska tiede jää liian etäälle ihmisten arjesta – Lääkäreiden ja tieteen on aika muuttua. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005518963.html>

HS 4.1.2018. Von Hertzen, Anna. Lääkäri nousi seisomaan pH-ruokavaliota koskevalla luennolla ja puhui suunsa puhtaaksi – Juhani Knuuti käy sinnikästä taistelua väärän tiedon levittäjiä vastaan. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/elama/art-2000005511590.html>

HS 2.1.2018. Kallionpää, Katri. Väitös: Luontaistuotteilla voi olla vaarallisia yhteisvaikutuksia lääkkeiden kanssa – Ole tarkkana erityisesti näiden aineiden kanssa. Haettu 1.12.2020 osoitteesta <https://www.hs.fi/hyvinvointi/art-2000005510376.html>