



Kenet nähdään asiantuntijana?

Asiantuntijuuden määrittely Maria Nordinin

Eroon oireista -kurssia koskevassa verkkokeskustelussa

ELINA UUTELA & ESA VÄLIVERRONEN

Julkiseen keskusteluun terveydestä eivät osallistu vain lääkärit ja tieteen tekijät, vaan tilaa ovat saaneet myös vaihtoehtoiset asiantuntijat. Samaan aikaan muuttuva mediaympäristö tarjoaa kuluttajille mahdollisuuksia omien näkemystensä esiin tuomiseen. Miten verkkokeskustelijat arvioivat asiantuntijuutta ja miten nämä arviot kytkeytyvät tieteen- ja teknologiantutkimuksen kentällä käytävään keskusteluun asiantuntijuuden laajentumisesta?

.....
English summary at the end of the article

Johdanto

Lisääntyvä asiantuntijuuden kysyntä ja muuttuva mediaympäristö tarjoavat tilaa terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuuden laajentumiselle. Perinteisesti alan asiantuntijoina on pidetty lääkäreitä ja muita muodolliseen koulutukseen ja tieteseen nojaavia toimijoita. Kuitenkin kuluttajien keskuudessa on kasvavaa kysyntää asiantuntijatedolle, kun ongelmiin ja oireisiin haetaan yksilöllisiä ratkaisuja. Siksi perinteisten asiantuntijoiden rinnalla toimii yhä laajempi joukko palveluntarjoajia, jotka toimivat asiantuntijaroolissa tarjoten opastusta ja neuvoja.

Tällaiset suoraan asiakkaiden kanssa tekemisissä olevat ”kenttäasiantuntijat”, kuten elämäntapavalmentajat ja ravitsemusohjaajat, saavat näkyvyyttä tiedon välittäjinä mediassa (Setälä & Väliverronen 2014). Mediasta on tullut tärkeä asiantuntijuuden määrittelyn areena, jota varsinkin vaihtoehtoiset ja vasta-asiantuntijat hyödyntävät tehokkaasti (Väliverronen ym. 2020). Etenkin ruokavalioon ja terveyteen liittyvissä kysymyksissä asiantuntijuudesta on noussut julkisia debatteja perinteisten tiedollisten instituutioiden ja niiden haastajien välillä (esim. Shapin 2007; Gunnarsson & Elam

2012; Jauho 2013; Setälä & Väliverronen 2014; Väliverronen 2016; Jallinoja ym. 2016; Huovila & Saikkonen 2016). Internetin myötä muuttunut mediaympäristö mahdollistaa yhä suuremman näkyvyyden asiantuntijastatusta hakeville sosiaalisen median alustoilla (esim. Kata 2011; Saikkonen 2019).

Vaikka eri medioilla on asiantuntijuuden laajentumisessa roolinsa, aiemmin sitä ei ole juuri tutkittu yleisön näkökulmasta. Asiantuntijuuden tutkimuksessa huomio keskittyy usein asiantuntijuuden ja julkisen päätöksenteon suhteeseen (esim. Jasanoff & Simmet 2017; Grundmann 2016; Collins & Evans 2002) ja siihen, miten uudenlaiset asiantuntijat itse rakentavat omaa uskottavuuttaan (esim. Huovila & Saikkonen 2016; Turtiainen 2017; Penders 2014). Yksilöiden tavoista käyttää asiantuntijuutta päätöksentekonsa tukena tiedetään rajallisesti (Dommett & Pearce 2019), ja kuluttajien tapoja arvioida asiantuntijuutta terveyden ja hyvinvoinnin kysymyksissä on tutkittu vähän. Kuluttajien näkökulma on kuitenkin kiinnostava: he eivät ole verkkoympäristössä passiivisia vastaanottajia, vaan myös kriittisiä keskustelijoita ja tiedon arvioijia.

Asiantuntijuuden laajentuminen ja yleisön osallistuminen keskusteluun kohtasivat arkkitehti ja bloggari Maria Nordinin Eron oireista -kurssin herättämässä julkisessa debatissa syksyllä 2019. Kurssilla ohjeistettiin, miten toistuvilla mielenharjoituksilla voi päästä eroon fyysisistä oireista ja taudinkuvista. Mediahuomion lisäksi yleisökeskustelu aiheen ympärillä kävi vilkkaana. Monet lääketieteen ammattilaiset arvostelivat kurssin puutteita ja harhaanjohtavia väitteitä, mutta samaan aikaan useat maallikot myös puolustivat Nordinin näkemyksiä ja kyseenalaistivat perinteisiä terveyden ja hyvinvoinnin auktoriteetteja. Mediahuomio kasvoi entisestään, kun Turvallisuus- ja kemikaalivirasto (Tukes) asetti Maria Nordinin yhtiölle marraskuussa 100 000 euron uhkasakon kurssin potentiaalisesti vaarallisten väitteiden vuoksi.

Tutkimme, mitä asiantuntijuuden arvioinnin tapoja keskustelijat pitivät keskeisinä kurssia koskevassa verkkokeskustelussa. Peilaamme havaintojamme aiempaan tutkimukseen asiantuntijuuden laajentumisesta, mutta teemme sen kuluttajien näkökulmasta. Tutkimuskysymyksemme ovat seuraavat:

- 1) Miten verkkokeskustelijat arvioivat terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuutta Eron oireista -kurssiin liittyvissä keskusteluissa?
- 2) Keitä keskustelijat pitävät terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijoina ja millä perustein?
- 3) Miten tämä keskustelun pohjalta voidaan ymmärtää asiantuntijuuden laajenemista?

Vaikka terveys on yksityiseksi mielletty asia, yksilön tekemillä terveysvalinnoilla on myös kansanterveydellisiä, taloudellisia ja sosiaalisia ulottuvuuksia. Siksi on tärkeää ymmärtää nykyistä paremmin, millä kriteereillä kuluttajat asiantuntijuutta arvioivat.

Laajentuva asiantuntijuus

Asiantuntijan määritelmää voi lähestyä kolmesta kulmasta (esim. Väliverronen 2016). Ensimmäkin asiantuntijalla on tietoja ja taitoja, joita muilla ei ole. Tästä syystä spesialistia käytetään toisinaan asiantuntijan synonyymina: hänellä oleva tieto on erityistä (Grundmann 2016). Toiseksi asiantuntijan rooli on toiminnallinen ja hän soveltaa tietoa. Asiantuntijan tulee hahmottaa syy-seuraussuhteita ja tarjota vastauksia tai toimintasuosituksia rajattuihin ongelmiin (Grundmann 2016; Nowot-

ny 2000; Peters 2008). Kolmanneksi asiantuntijan asema edellyttää sitä, että muut tunnistavat ja tunnustavat sen. Asiantuntijan tiedollisen auktoriteetin voi tunnustaa hyvinkin laaja joukko ihmisiä, kuten esimerkiksi fyysikoiden tapauksessa, tai paljon rajatumpi ryhmä, kuten maksavat asiakkaat (Turner 2001). Tämä artikkeli keskittyy määritelmän kolmanteen osaan, asiantuntijastatuksen tunnustamiseen.

Modernissa yhteiskunnassa asiantuntijuus on rakentunut tieteen, instituutioiden ja professioiden varaan. Asiantuntijuutta määrittävän yhteiskunnallisen työnjaon keskeiset tekijät ovat tietoa ja asiantuntijuutta tuottava yliopisto, asiantuntijan pätevyys ja käyttöä säätelevä valtio ja asiantuntijoiden palveluksia käyttävät organisaatiot tai markkinat. Yhteiskunnallisessa työnjaossa asiantuntija-ammattiteja kutsutaan professioiksi (Abbott 1988). Niihin kuulumisen edellyttää pitkää tieteellis-ammattillista koulutusta ja sen tuomaa pätevyyttä.

Jälkmodernissa yhteiskunnassa asiantuntijajärjestelmät ovat jatkuvassa uudistuspaiveessa ja julkisen tarkkailun alaisena (Giddens 1991). Instituutioiden ja asiantuntijuuden kyseenalaistaminen näkyy hyvin julkisessa keskustelussa, kuten sosiaalisen median keskustelufoorumeilla. Samalla viestinnästä on tullut yhä keskeisempi osa asiantuntijuuden legitimointia. Risto Eräsaari (2002, 22) tulkitsee muutosta niin, että aiemmin suljettu asiantuntijuus on muuttunut avoimeksi asiantuntijuudeksi, jolla on erityinen suhde yleisöön. Tieteen, instituutioiden ja professioiden varaan rakentunut kolminaisuus ei enää riitä, vaan yleisöllä, tai pikemminkin eri konteksteissa rakentuville yleisöillä, on keskeinen rooli sen määrittämisessä, kuka kulloinkin tunnustetaan asiantuntija-auktoriteetiksi ja millaisia kompetensseja hänellä tulee olla.

Tieteensosiologisessa tutkimuksessa onkin alettu puhua asiantuntijuuden laajenemisesta perinteisten professioiden ulkopuolelle (esim. Collins & Evans 2002; Jasanoff 2004; Rijswood 2012). Uusia asiantuntijan statusta tavoittelevia ryhmiä ovat käytännön kokemukseen ja ammatinharjoittamiseen pohjaavat ”kenttäasiantuntijat” (Setälä & Väliverronen 2014; Grundmann 2016) sekä julkisuuden kautta auktoriteettiaan rakentavat ”lifestyle-asiantuntijat” (Lewis 2010). Tyypillisiä esimerkkejä näistä toimijoista ovat esimerkiksi ravintoterapeutit, kuntovalmentajat ja elämäntapa- valmentajat. Heidän asiantuntijapuheensa raken-

tuu tyypillisesti tieteellis-teknisen ja käytännöllis-ammattillisen tiedon yhdistämisestä, eikä heillä ole asiantuntijuutensa tueksi pitkää tieteellis-ammattillista koulusta. Taitavina viestijöinä he ovat saavuttaneet merkittävän aseman varsinkin ruokaa ja terveyttä koskevassa julkisessa keskustelussa (Serälä & Väliverronen 2014; Väliverronen 2016; Jallinoja ym. 2016; Huovila & Saikkonen 2016). Osa heistä haastaa avoimesti tiedettä ja perinteisiä asiantuntijaprofessioita, osa enemmänkin myötäilee niitä.

Vaihtoehtohoidot ja Eron oireista -kurssi

Maria Nordin aloitti Eron oireista -kurssin markkinoinnin Facebook-sivullaan toukokuussa 2019. Kurssilla koulutettiin Nordinin kehittämää menetelmää, jonka avulla erilaisista oireista pääsee eroon toistuvilla mielen harjoituksilla. Mediahuomiota kurssi alkoi saada vasta Suomen Kuvalehdessä (4.10.2019) julkaistun artikkelin ja lääketieteen professori Juhani Knuutin (5.10.2019) kirjoittaman blogin jälkeen. Google Trends -palvelun mukaan hakutermiä ”maria nordin” on vuonna 2019 käytetty eniten 3.–9.11. Tätä selittää Tukesin kyseisellä viikolla asettama uhkasakko ja siitä seurannut mediahuomio. Uhkasakosta uutisoivat muiden muassa Iltalehti (7.11.2019), Helsingin Sanomat (7.11.2019) ja Yle (8.11.2019).

Eron oireista -kurssi on osa vaihtoehtohoitajien kirjoa. Englanniksi yleisesti käytetty termi vaihtoehtohoidoille on CAM (*complementary and alternative medicine*) (ks. esim. Kemppainen ym. 2018; Pedersen & Baarts 2010). Käsite kuvaa hyvin vaihtoehtohoitajien luonnetta täydentävänä hoitomuotona, sillä niiden käyttö ei näytä vähentävän valtavirtalääketieteen käyttöä (Vuolanto ym. 2020). Lisäksi vaihtoehtohoitajien käyttäjät vaikuttavat pitävän vaihtoehtohoitajien tarjoajia asiantuntijoina rajatuilla alueilla (Pedersen & Baarts 2010). Esimerkiksi kiropraktikon katsotaan olevan asiantuntija tuki- ja liikuntaelinten asentoihin liittyvissä kysymyksissä, ei ravitsemuksessa tai erikoisissa ihottumissa.

Vaihtoehtohoitajien tarjoajat antavat yksilöiden kokemuksille ja omakohtaiselle tiedolle runsaasti selitysvoimaa (Deml ym. 2019). Lääkärit taas nojaavat työssään tieteeseen, virallisiin suosituksiin ja sääntelyyn, mikä ei aina jätä tilaa potilaiden omille kokemuksille. Koska tiede ei usein se-

litä vaihtoehtohoitajien vaikutuksia, niiden käyttäjät voivat nojata tarjoajan asiantuntijuutta arvioissaan muihin seikkoihin, kuten omiin käsityksiinsä hoitoon tarvittavista taidoista (Pedersen & Baarts 2010). Toisaalta myös perinteisten asiantuntijoiden arvioinnissa kuluttajat antavat painoarvoa muille kuin tiedollisille seikoille. Kuluttaja voi esimerkiksi kiinnostaa, noudattaisiko lääkäri antamaansa neuvoa omalla kohdallaan, vaikka se ei tieteellisesti relevanttia olisikaan (Shapin 2007, 186–187).

Tarkemmin luokiteltuna Eron oireista -kurssi kuuluu mieli-kehoterapioihin, joissa ajatusten ja tunteiden katsotaan vaikuttavan parantumiseen (Kemppainen ym. 2018). Mieli-kehoterapioita käytetään yleisesti allergioiden, vaikean päänsäryn, niska- ja hartiakipujen sekä masennuksen yhteydessä (mt.). Kun otetaan vielä huomioon, että useimpia vaihtoehtohoitajia käytetään myös vatsa- ja ruuansulatusongelmien hoitoon, lista alkaa olla yhtenevä Nordinin Eron oireista -kurssin verkkosivujen (2019) tekstien kanssa:

[V]oit saada helpotusta monenlaisiin elämää rajoittaviin oireisiin, kuten stressi, ihottumat, allergia, yliherkkyydet, krooniset kivut, suolistongelmat, IBS ja monet muut.

Vaihtoehtohoitajien tarjoajien joukossa on sekä perinteisiä terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijoita että uusia kenttäasiantuntijoita. Nordinissa on piirteitä niin kenttä- kuin lifestyle-asiantuntijastakin. Hän valikoi, yksinkertaistaa ja soveltaa tutkimukseen pohjautuvaa tietoa kuten kenttäasiantuntija (ks. Serälä & Väliverronen 2014). Kurssilla käytettyä menetelmää hän kuvasi verkkosivuillaan (2019) seuraavasti:

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.

Mediajulkisuudesta nousseet lifestyle-asiantuntijat pyrkivät tekemään kuluttamisesta sosiaalista toimintaa, jossa kulutusvalinnat viestivät myös kuluttajan elämäntavasta ja arvoista (Lewis 2010). Nordinin voikin nähdä lifestyle-asiantuntijana, joka yhdistää elämäntapaansa myymiinsä palveluihin.

Koulutukseltaan Nordin on arkkitehti, ja terveyden ja hyvinvoinnin alan valmentajaksi hän on päätenyt sisäilmasta saamiensa oireiden vuoksi. Hän nousi mediajulkikseksi aikanaan television kautta. Facebook-päivityksessään (2019) Nordin

kuvaa, miten hän on itse parantunut oirekirjostaan kehittämällään aivotreenimenetelmällä, joka on nyt tarjolla Eroon oireista -kurssin muodossa.

Aineisto, menetelmä ja analyysiprosessi

Aineistoksi valitsimme Sanoma Media Finlandin vauva.fi-keskustelupalstan, jossa keskustellaan paljon terveyteen ja hyvinvointiin liittyvistä aiheista. Koska tarkastelun kohteena oli yleisönäkökulma, aineiston piti olla kooltaan riittävän laaja ja sisältää suhteellisen moderointia keskustelua, johon osallistuvat monenlaiset keskustelijat. Eettisistä syistä aineiston oli oltava anonyymi ja julkisesti saatavilla. Siksi aineiston lähteeksi eivät sopineet esimerkiksi Facebook-ryhmät, joissa moderointi on vaihtelevaa, ihmiset esiintyvät omilla nimillään ja jotka useimmiten rakentuvat samanimielisistä keskustelijoista. Vauva.fi taas vastaa näihin vaatimuksiin hyvin: sivustoa ylläpitävän mediayhtiön mukaan sivusto tavoitti 600 000 laitetta viikoittain syksyllä 2019. Suosion perusteella voi olettaa, että keskustelijoita on monenlaisista taustoista, vaikka he eivät edustakaan kattavaa läpileikkausta suomalaisista.

Aineisto kerättiin Mohawk Analytics -palvelun avulla. Eroon oireista -kurssi oli aiheena kahdessa keskusteluketjussa: syyskuussa avatussa ”kokemuksia Eroon oireista verkkokurssista (Maria Nordin)” (73 kommenttia) sekä marraskuussa avatussa ”Maria Nordinille 100 000 euron uhkasakko” (227 kommenttia). Keskusteluketjut ladattiin taulukoihin, järjestettiin aikajärjestykseen ja niille annettiin tunnisteet. Aineistosta karsittiin pois kommentit, jotka eivät liittyneet asiantuntijuuden arviointiin. Lopullisen aineiston koko oli 237 kommenttia.

Aineistoa analysoitiin laadullisen kehysanalyysin keinoin, ja siinä hyödynnettiin edellä esiteltyä asiantuntijuuden muutokseen liittyvää käsitteistöä. Kehysanalyysi sopii hyvin aineistoon, jossa käydään merkityskamppailua (Vliegthart & van Zoonen 2011) asiantuntijuuden määrittelyä, rajoista ja säännöistä. Kehyksen (*frame*) käsite on peräisin sosiologi Erving Goffmanilta (1974). Goffmanin mukaan havainnoimme, tunnistamme ja nimeämme asioita ja tapahtumia tulkinta-kehysten avulla. Goffman kehitti kehysanalyysia arkielämän vuorovaikutustilanteiden tutkimiseen. Tässä työssä soveltamaamme kehysanalyysiä on kehitetty viestinnän (esim. Entman 1993; Vlieg-

thart & van Zoonen 2011) ja yhteiskunnallisten liikkeiden tutkimuksen (esim. Benford & Snow 2000; Gamson ym. 1992) tarpeisiin.

Robert Entmanin (1993) tunnetun määritelmän mukaan kehystämässä tavoitteena on avata joku haluttu näkökulma käsiteltävään aiheeseen, nostaa siitä esille tiettyjä asioita sekä tehdä niistä näkyviä ja merkittäviä. Nämä valinnat eivät välttämättä ole kaikilta osin tietoisia, sillä viestijöinä nojaamme aina myös kulttuurissa vallitseviin tulkinnan ja kielenkäytön eli kehystämisen tapoihin. Kehykset muodostuvat sosiaalisessa vuorovaikutuksessa, ja niihin voivat vaikuttaa esimerkiksi yksilölliset ja kollektiiviset erot, kokemusperäinen tieto ja julkisuudessa esillä olevat diskurssit (Vliegthart & van Zoonen 2011).

Analyysin kulku

Analyysimme alkoi kehysten elementtien etsimisestä yksittäisistä kommentteista. Lajittelimme sen jälkeen kommentit teemoiksi ja lopulta yhdistimme päällekkäiset ja sisällöllisesti yhteneväiset teemat kehyksiksi. Entmanin (1993) kehysanalyysissä huomio kiinnitetään siihen, miten teksteissä osoitetaan ongelmia, määritellään syitä, tehdään moraalisia arvostelmia ja esitetään ratkaisuja. Aineiston lähiluvussa tutkimme näitä kehysten elementtejä seuraavien kysymysten kautta:

- Mitä ongelmia kommentti osoittaa?
- Mitä ratkaisuja kommentti esittää?
- Mitä taustoja ja syitä kommentti avaa?
- Kuka on asiantuntija?
- Kuka on tiedollinen auktoriteetti?
- Mitä moraalisia arviointeja kommentissa tehdään?

Kommenttien osoittamat ongelmat ja ratkaisut olivat toistuvasti päällekkäisiä asiantuntijuuden, auktoriteetin tai moraalisten arviointien kanssa. Ongelmaksi saatettiin nostaa esimerkiksi se, että arkkitehtina Nordin ei voi olla pätevä antamaan terveyteen liittyviä neuvoja, joten hän ei ole alan asiantuntija, eikä hänellä siten ole auktoriteettia terveysalan kysymyksissä. Päällekkäisyyksien takia ryhmittelyn pohjaksi valittiin ongelmat ja ratkaisut. Samansisältöiset ongelmat luokiteltiin omiin teemoihinsa, joita löytyi 12.

Seuraavaksi ryhmiteltiin ratkaisut. Useimmat ratkaisut olivat sidoksissa ongelmien kautta löydettyihin teemoihin. Uhkasakko saatettiin nähdä

ratkaisuna, jolla ehkäistään ihmisten huijaamista (teema 8), sekä ratkaisuna vaarallisten väitteiden esittämiseen (teema 9). Ainoastaan parantumistarinoista muodostui selkeästi uusi teema (4). Kaikki 13 teemaa ovat listattuna taulukossa 1.

Teemat 1 (lääketiede ei yksin riitä), 4 (vaihtoehtohoidot parantavat) ja 13 (ihmiset eivät kannu vastuuta terveydestään) esiintyivät usein päällekkäin. Painotukset ratkaisujen suhteen olivat hieinan erilaisia, mutta taustalla oli sama laajempi ongelma: lääketiede ei aina tuo apua sitä tarvitseville. Siksi kuluttajalla tulisi olla vapaus valita itselleen sopiva hoitomuoto. Nimesimme ensimmäisen kehyksen *valinnanvapauden kehykseksi*. Siinä kuluttaja ymmärrettiin oman elämänsä asiantuntijaksi, joka kykenee tekemään perusteltuja ja itselleen sopivia valintoja.

Perinteisten tiedollisten auktoriteettien arvostaminen näkyi etenkin teemoissa 5 (terveysväittämät väärin), 7 (pätevyyden puute) ja 10 (ei tieteellistä pohjaa). Teemat 7 ja 5 esiintyivät runsaasti päällekkäin teeman 10 kanssa. Painotukset kommentteissa olivat erilaisia, mutta yhteistä niille oli tieteellisen näytön vaatimus ja formaalin pätevyyden kunnioittaminen. Teemoja yhdistävä ongelma oli, että Eroon oireista -kurssi ei perustu luotettavaan näyttöön ja asiantuntemukseen. Tämän toisen, Nordinin kurssia kriittisesti arvioivan kehyksen nimesimme *lääketieteelliseksi kehykseksi*. Se korosti tieteeseen ja vakiintuneisiin professioihin nojaavaa asiantuntijuutta.

Teemat 12 (Suomi on ajastaan jäljessä) ja 2 (lääketiede on ongelmallista) eivät esiintyneet juurikaan päällekkäin. Kuitenkin molemmissa teemoissa taustalla oleva ongelma oli käsitys siitä, että perinteisiin tiedollisiin auktoriteetteihin ei voi luottaa. Teemassa 12 tämä näkyi siinä, että suomalaiset asiantuntijat kuvattiin takapajuisina, kun taas teemassa 2 kyseenalaistamisen kohteena oli lääketiede instituutiona. Näiden teemojen pohjalta rakentui kolmas kehys, jota kutsumme *epäluotettavuuden kehykseksi*. Sen ydin oli virallisen lääketieteen ja lääketieteellisen profession kyseenalaistaminen.

Tässä vaiheessa jäljellä olivat teemat 3 (Nordinin kurssi on huijausta), 8 (ihmisiä hyväksikäytetään), 9 (potentiaalinen vaara), 11 (epäluotettava palveluntarjoaja) sekä 6 (lainattu menetelmä). Teemat esiintyivät jossain määrin päällekkäin toistensa kanssa. Teemojen kommenttien perusteet ja argumentaatio olivat vaihtelevia. Niitä kuitenkin yhdisti lähestymistapa, jonka mukaan vaihtoehtohoidot ja erityisesti Nordinin kurssi olivat moraalisesti arveluttavia. Kutsumme tätä *huijauksen kehykseksi*.

Taulukko 1. Aineistosta havaittavat teemat

Teema	Keskusteluissa esiin nostetut ongelmat ja ratkaisut	Yleistävä kuvaus kommenttien sisällöstä
1	Lääketiede ei yksin riitä	Lääketiede ei aina tarjoa apua. Sen ohella voi käyttää muita hoitokeinoja.
2	Lääketiede on ongelmallista	Osa lääketieteestä on valetelua. Lääkeyhtiöt pyrkivät voittojen maksimoimiseen.
3	Nordinin kurssi on huijausta	Nordinin kurssi on "huuhaata" ja Nordin huijari.
4	Vaihtoehtohoidot parantavat	Kokemustarinoita, joissa vaihtoehtohoidot ovat parantaneet.
5	Terveysväittämät väärin	Kurssia ei saisi markkinoida virheellisin terveysväittämin. Voi auttaa mielen haasteisiin.
6	Lainattu menetelmä	Nordin tekee rahaa menetelmällä, jota ei ole itse kehittänyt.
7	Pätevyyden puute	Nordinilla ei ole koulutusta terveyden ja hyvinvoinnin alalta.
8	Ihmisiä hyväksikäytetään	Epätoivoisia tai tyhmiä hyväksikäytetään vaihtoehtohoitoja tarjoavien toimesta.
9	Potentiaalinen vaara	Nordinin kurssi on potentiaalisesti vaarallinen, ja hän ei ota vastuuta seurauksista.
10	Ei tieteellistä pohjaa	Lääketiede ja tutkittu hoito auttaa, Nordinin kurssi ei ole kumpakaan.
11	Epäluotettava palveluntarjoaja	Nordin on epäluotettava ja epävakaa.
12	Suomi on ajastaan jäljessä	Suomessa vaihtoehtohoitoihin suhtaudutaan negatiivisemmin kuin muualla maailmassa.
13	Ihmiset eivät kannu vastuuta terveydestään	Omasta terveydestään pitää ottaa vastuu ja päättää parantua, ei jäädä oireidensa vangiksi.

Kuluttajien tavat määritellä ja kehystää asiantuntijuutta

Valinnanvapauden kehys: kuluttaja asiantuntijana

Kuluttajan asiantuntijuutta korostava kehys on lähes oppikirjamainen esimerkki asiantuntijuuden laajenemisesta. Kun perinteiset, tässä tapauksessa lääketieteen, asiantuntijat eivät tarjoa vastauksia yksilön ongelmaan, hän hakee useista lähteistä tietoa, jolla voisi ratkaista ongelmansa allergioista ahdistukseen. Kehystä kuvaavat positiivinen suhtautuminen vaihtoehtoihin lääketieteen ohessa ja ihmisen oma vastuu terveydestään. Kehyksessä keskeinen esiin nostettu ongelma oli, että lääketieteen ei nähty aina tuovan apua sitä tarvitseville. Luottamusta terveydenhuoltoon kohtaan nakeri se, että oireiden syytä ei aina saada selville. Vakavien sairauksien kohdalla katsottiin parhaaksi hakeutua lääkäriin, mutta vaihtoehtohoitojen nähtiin tarjoavan tukea oireiden hoitoon.

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

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

Alla olevissa esimerkeissä kuluttajien kokemukset, itse koetut tai tarinoina kuullut, vaikuttivat asiantuntijuuden arviointiin. Vaihtoehtohoidot olivat kommentoijien mukaan tarjonneet apua niin allergioihin, uupumukseen kuin kipuihin, mitä pidettiin osoituksena niiden toimivuudesta. Parantumistarinoilla ja käyttäjäkokemuksilla perustellaan vaihtoehtoisten selitysten toimivuutta myös ravitsemuksen kysymyksissä (Gunnarsson & Elam 2012; Jauho 2013; Huovila & Saikonen 2016).

A21: Olen saanut apua allergioihin sekä ajatusmaailmani on muuttunut parempaan. Olen onnellisempi, kiitollisempi ja positiivisempi. (...) On hienoa, että itse pystyy tekemään asioita oman hyvinvoinnin eteen.

B133: Tunnen ihmisen, joka sai allergiansa pois tämän kurssin avulla. Monet vuodet vetänyt lääkkeitä ja siedätyshoidotkin käynyt.

Tytyväiset asiakkaat katsottiin riittäväksi osoitukseksi siitä, että vaihtoehtohoitojen toimivuutta pitäisi vähintäänkin tutkia lisää. Tieteelliset perus-

telut eivät olleet kommentoijille olennaisia, vaan oireiden helpottaminen ja elämänlaadussa koettu parannus.

B148: Ei se voi olla täyttä humpuunkia, jos moni on siitä saanut apua. Kaikki kehittyi koko ajan, miksei voitaisi olla kiinnostuneita näistä tapauksista, miten ihmiset ovat saaneet tästä kurssista apua ja selvittää tarkemmin, miten se on tapahtunut?

Metodin toimivuus kuluttajalle oli osoitus sen legitimiteetistä, mutta myös kuluttajan asiantuntijuudesta oman terveytensä suhteen. Myös aiemmassa tutkimuksessa on osoitettu, että yksilön oma, kokemusperäinen asiantuntijuus omasta terveydestään saa toisinaan suuremman painoarvon kuin tieteellinen tieto (ks. Turtiainen 2017; Kata 2011). Käyttäjien tavoitteena voikin olla lääketieteen ja vaihtoehtohoitojen yhdistely itselle parhaan tuloksen saavuttamiseksi (Pedersen & Baarts 2010).

Kuluttajan katsottiin olevan vastuussa terveydestään. Kehyksessä arvosteltiin niitä, jotka eivät olleet valmiita ottamaan vastuuta terveydestään kokeilemalla erilaisia menetelmiä. Vastuunoton retoriikka ja potilaiden toive toimijuudesta ovat nousseet esille myös vaihtoehtohoitojen palveluntarjoajien ja heidän asiakkaidensa välisissä keskusteluissa (Deml ym. 2019, 6–7). Tällaiseen kuluttajajoukkoon lifestyle-asiantuntijuus (ks. Lewis 2010) mahdollisesti vetoaa: omasta terveydestään vastuun kantaminen on tavoiteltava elämäntapa, jota kuluttaja voi ilmaista hankkimalla tiettyjä tuotteita ja palveluita.

Lääketieteellinen kehys: tiedekeskeinen asiantuntijuus

Lääketieteellisessä kehyksessä nähtiin ongelmaksi, että Maria Nordinin Eroon oireista -kurssi ei perustu tieteelliseen näyttöön eikä alan tieteellis-ammattilliseen koulutukseen. Kurssin markkinointia pidettiin epäeettisenä, koska siinä esitettiin terveysväittämiä ilman tieteellistä näyttöä.

B90: Maria markkinoi kurssiaan hurjilla terveysväittämillä, joita ei ole missään tutkittu eikä todistettu. (...) On myös harhaanjohtavaa puhua, miten ihmiset olisivat ”parantuneet” kurssin avulla vaikka mistä sairauksista, kun parantumista ei missään ole seurattu eikä todistettu. (...) Myös tiede tunnustaa, että mielikuvaharjoittelusta voi olla apua moniin tilanteisiin. Marian menetelmää ei kuitenkaan ole tutkittu (...).

B209: Sinänsä on hienoa, että kehitellään uusia teorioita, sitä kauttahan tiedekin menee eteenpäin kun näitä uusia teorioita testataan. Teoria on kuitenkin pelkkä teoria ennen kuin se on todistettu.

Kehyksessä toistui näkemys, jonka mukaan Nordinin kurssi ei paranna oikeita sairauksia tai allergioita, vaan auttaa mielen oireisiin tai sairauksiin, joita ei ehkä koskaan ollutkaan. Keskustelijat kyseenalaistivat, olivatko Nordinin kurssista apua saaneet oikeasti sairaita. Kriitikkiä kohdistettiin myös Nordinin koulutustaustaan. Kehyksessä kyseenalaistettiin, voiko Eron oireista -kursin tyyppistä menetelmää tarjota ilman lääketieteen tai psykologian alan tutkintoa ja pidettiin jopa koomisena, että sitä tarjoaa arkkitehti.

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

B76: Miksei muka arkkitehti olis pätevä? 😊?

Ratkaisuna esitettiin, joko suoraan tai epäsuorasti, että ihmisten pitäisi suosia näyttöön perustuvia hoitoja ja luottaa lääketieteeseen, jolla on pitkä historiallinen näyttö tehokkuudestaan. Yksi tarjottu ratkaisu oli viestinnän muuttaminen: Nordin voisi lopettaa terveysväitteiden käytön markkinoinnissaan. Kurssin tai ylipäätään vaihtoehtohoitojen kieltämistä ei kehyksessä vaadittu.

Asiantuntijuuden auktoriteetteina kehyksessä vedottiin perinteisiin terveyden ja hyvinvoinnin auktoriteetteihin – lääkäreihin, lääketieteeseen ja tutkimuslaitoksiin. Lähestymistapa asiantuntijuuteen mukailee sitä, mihin Harry Collins (2014, 58–59) viittaa erityisasiantuntijuutena: ammattiansa edustajat, kuten insinöörit ja lääkärit, ovat asiantuntijoita. Nordinin korkeakoulututkinto ei ole terveyden ja hyvinvoinnin alalta, joten hänellä ei katsottu olevan uskottavuutta alan asiantuntijana.

Epäluottamuksen kehys: kenttäasiantuntijat tieteellisen asiantuntijuuden kyseenalaistajina

Epäluottamuksen kehyksessä kommentoitiin hyvin kriittisesti perinteistä asiantuntijuutta ja tiedollisia auktoriteetteja. Tämä näkyi kahdella tavalla. Ensinnäkin Suomea kuvattiin ”holhousvaltioksi” (B09) ja ”takapajulaksi” (B73) maalaten uhkavia vaihtoehtohoitojen kieltämisestä.

B57: [K]un Suomeen tulee se täydentäviä hoitoja koskeva laki, joita ei siis vielä ole mitenkään säädelty, niin siinä tullaan kieltämään esim. vahvan d-vitamiinin (125 µg tai enemmän) tilaaminen ulkomailta, sekä suomalaisistakin nettikaupoista, koska thl on sanonut, että 10 µg päivässä riittää aikuisille, eikä muusta ole näyttöä.

B73: [N]äin se on, takapajula mikä takapajula, vaikka voissa paistais. Suomeen se vaan ei mahdu kuin yksi totuus. Olen viime aikoina ottanut selvää, mikä on tilanne muualla Euroopassa ja melko yllätyksenä tuli, että keski-euroopassakin on 55 000 lääkäriä, jotka tarjoavat esim. homeopatiaa.

Toiseksi auktoriteetteja haastettiin esittämällä lääketiede huijauksena, jonka motiivit olivat lääketieteellisuuden vuoksi kaupalliset. Ongelmaa taustoitettiin tarinoilla, joissa lähipiiri tai kirjoittaja itse oli sairastunut entistä pahemmin lääkäreiden epäpätevyyden takia. Lisäksi ylilääkintä määritettiin osana ongelmaa. Nämä näkemykset ovat esillä myös rokotekielteisissä keskusteluissa, joissa kielikuva ”Big Pharma” toistuu usein (Kata 2011, 3784).

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

B185: [L]ääketieteellinen tutkimus on alistettu yksityisten toimijoiden taloudellisille intresseille eli tieteen tavoite ei ole enää totuuden ja terveyden edistäminen, vaan taloudellisen voiton tuottaminen yrityksille (...).

Kehyksessä haastettiin (etenkin suomalaisia) perinteisiä tiedollisia auktoriteetteja. Silti ulkomaisiin lääkäreihin ja yksittäisiin suomalaisiin lääkäreihin vedottiin, kun he olivat samaa mieltä kommentoijien kanssa. Myös ravitsemukseen liittyvässä keskustelussa tieteellistä konsensusta haastavat bloggarit antavat tunnustusta perinteisille tiedollisille auktoriteeteille niissä tapauksissa, joissa näkemykset ovat yhtenevät (Huovila & Saikkonen 2016).

Lääketieteen vastapainoksi esitettyjä vaihtoehtohoitoja kehoitettiin etsimään aktiivisesti. Kehyksessä itseopiskelu oli edellytys asiantuntijuudelle ja luotettavan tiedon löytämiselle. Myös lääkärit kelpasivat asiantuntijoiksi, jos he vain ajattelivat itsenäisesti – mikä käytännössä tarkoitti kriittisyyttä perinteisiä tiedollisia instituutioita kohtaan. Tässä mielessä näkemys asiantuntijuudesta on joustava: asiantuntijat ja faktat voidaan valita sen mukaan, mikä itselle sopii (ks. Välvirronen 2016, 50–51).

Huijauksen kehys: vaihtoehtoasiantuntijoiden moraalittomuus

Huijauksen kehyksessä vaihtoehtohoitojen tarjoaminen näyttäytyi moraalisesti arveluttavana toimintana, jossa hyväuskoisia huijattiin. Eron oireista -kurssi nähtiin potentiaalisesti vaarallisena asiakkailleen. Ominaista oli moraalinen lähesty-

mistapa niin Nordiniin henkilönä, Eron oireista -kurssiin kuin vaihtoehtohoitoihin yleensä. Kehyksessä käytettiin ilmaisia ”huhuaa”, ”humpuuki” ja ”puoskari”. Asiantuntijuuden auktoriteetipohjan kehyksessä muodostivat Juhani Knuutin blogiteksti (2019) Nordinin kurssin vaarallisista väittämistä ja blogin pohjalta tehdyt uutisarikkelit.

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

Vaihtoehtohoitoja käyttävät ihmiset kuvattiin herkkäuskoisina huijauksen kohteeksi joutuneina typeryksinä (”rahat pois tyhmiltä”, A31) tai sairautsiensa vuoksi epätoivoisina. Tämän tueksi kerrottiin myös tarinoita tutuista, jotka olivat epätoivoisina käyttäneet vaihtoehtomenetelmiä. Syyllisinä nähtiin enemmän vaihtoehtohoitojen tarjoajat kuin niiden kuluttajat. Erityisen moitittavana nähtiin se, että Nordin teki rahaa menetelmällä, joka oli kehyksessä kuvattu paitsi humpuukiksi ja huijaukseksi, myös potentiaalisesti vaaralliseksi.

B154: En tiedä kumpi on pelottavampaa, se että tyyppi oikeasti uskoo tohon höpöhöpöön vai että hän on niin kiero, että rahastaa tyhmien mutta epätoivoisten ihmisten hädällä.

Kehyksessä korostettiin kollektiivista vastuuta. Vaihtoehtohoitoihin uskovien katsottiin tarvitsevan suojelua sekä taloudellisilta että etenkin terveydelle vaarallisilta huijauksilta. Suhtautumistapa on erilainen kuin esimerkiksi ylipainoon liittyvissä moraalisisissa arvioinneissa, joissa painotetaan yksilön vastuuta (Setälä & Väliverron 2014; Campos ym. 2006).

B110: Tämäntäkiä se yhteiskunta on olemassa jotta suojeltaisiin herkimmin höplään vedettäviä saalistajilta.

Tarjottu ratkaisu oli vaihtoehtohoitojen tarjonnan rajoittaminen. Nordinille annettu uhkasakko ja CAM-hoitojen sääntely, niin sanottu puoskarilaki, esitettiin konkreettisina ratkaisuuina.

Kehyksessä perinteisiä tiedollisia auktoriteetteja kunnioitettiin kuten lääketieteen kehyksessä. Perusteet eivät kuitenkaan olleet samanlaisia. Näytön vaatimisen tai perinteisen asiantuntijuuden rajojen vartioinnin sijaan kehyksessä keskityttiin vaihtoehtohoitojen tarjoajien ja Nordinin kritisointiin siksi, että heidän toimintansa nähtiin moraalisesti vääränä.

Yhteenveto ja pohdinta

Asiantuntijat ja arvioinnin tavat

Eron oireista -kurssia koskevasta verkkokeskustelusta löydetty neljä kehystä kuvaavat erilaisia tapoja määritellä terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuutta ja tulkita asiantuntijuuden kriteerejä (taulukko 2). Valinnanvapauden kehyksessä korostettiin kuluttajan asiantuntijuutta, kokemustarinoita ja yksilön omaa vastuuta terveydestään. Lääketieteellisessä kehyksessä tiede ja tiedepohjaiset professiot olivat asiantuntijuuden takeena. Epäluottamuksen kehyksessä kritisoiin lääketiedettä ja lääkäreitä ja nostettiin asiantuntijuuden pohjaksi itseoppiminen ja itsenäisyys suhteessa perinteisiin auktoriteetteihin. Huijauksen kehyksessä arvioitiin kriittisesti vaihtoehtoisia asiantuntijoita, jotka rahastavat perusteettomilla väitteillä markkinomiensa hoitomuotojen tehosta.

Keskustelun perusteella terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijoina pidetään edelleen professioihin ja tieteeseen nojaavia asiantuntijoita. Asiantuntijuuden arvioinnin kriteerit kuitenkin poikkesivat toisistaan. Lääketieteellinen kehys korosti tieteeseen ja tutkimukseen luottamista. Valinnanvapauden kehyksessä terveysalan ammattilaisia pidettiin asiantuntijoina, mutta kokemusten perusteella heiltä ei aina saanut apua. Huijauksen kehyksessä puolestaan vaaraskenaariot ja tuttavien tarinat toimivat varoittavina esimerkkeinä siitä, mitä vaihtoehtohoitoihin hakeutumisesta voisi pahimmillaan seurata ja perinteisiin asiantuntijoihin nojaaminen perustui moraaliseen arvioon vaihtoehtohoitojen vaaroista.

Perinteistä asiantuntijuutta vastustettiin selvästi ainoastaan epäluottamuksen kehyksessä. Siinä kritiikin rakentamisen tapa on tuttu aiemmasta tutkimuksesta terveyden ja hyvinvoinnin laajentuvasta asiantuntijuudesta. Perinteisiä tiedollisia auktoriteetteja pidettiin korruptoituneina tai ajastaan jäljessä olevina. Vaihtoehtoksi tarjottiin niistä riippumaton tiedonhankinta ja itse kartutettu näkemys (ks. Jauho 2013; Gunnarsson & Elam 2012; Kata 2011; Shapin 2007, 182).

Tuloksiamme ei voi yleistää koskemaan asiantuntijuuden arviointia yleisesti: keskustelusta ja tapauksesta riippuen löydetty kehukset voivat olla erilaisia. Myös aiempi mediahuomio vaikuttanee käytettyihin kehyksiin. Uskomme kuitenkin, että tulokset avaavat yleisemminkin niitä keinoja, joilla terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijuutta kyseenalaistetaan, perustellaan ja rakennetaan. Vaikka

Taulukko 2. Asiantuntijuuden arvioinnin kehukset

Kehys	Ongelma	Ratkaisu	Suhde asiantuntijuuteen
1 Valinnanvapauden kehys	Lääketiede ei yksin auta, terveydenhuoltojärjestelmässä on ongelmia	Vapaus valita itselleen sopivat hoitomuodot	Kuluttajan asiantuntijuus ja vastuu terveydestään Kokemusten ja parantumistarinoiden selitysvaima
2 Lääketieteellinen kehys	Vaihtoehtohoidot eivät perustu luotettavaan näyttöön tai professionaaliseen asiantuntemukseen	Tieteeseen ja tutkimukseen luottaminen Viestinnän muuttaminen terveysväitteiden osalta	Koulutus ja professiot asiantuntijuuden tae Kriittinen suhtautuminen itseoppimiseen ja kokemuksiin
3 Epäluottamuksen kehys	Perinteiset tiedolliset auktoriteetit ovat korruptoituneita ja ajastaan jäljessä	Itsenäinen, tiedollisista auktoriteeteista riippumaton tiedonhankinta	Luottamus vain kenttäasiantuntijoihin ja itsenäisiin ajattelijoihin myös perinteisten asiantuntijoiden joukossa
4 Huijauksen kehys	Vaihtoehtohoidot ovat vaarallisia ja herkkäuskoisten huijaamista	Ihmisten suojele vaihtoehtohoitojen tarjoajilta heidän toimintaansa rajoittamalla	Perinteiset tiedolliset auktoriteetit arvossa moraalisiin perustein

tutkittu tapaus liittyy nimenomaan vaihtoehtoisen asiantuntijuuden arviointiin, analysoidussa verkkokeskustelussa on selvästi tehty arviointeja myös perinteisemmistä terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijoista. Lääketieteen kehyksessä ja huijauksen kehyksessä ne näkyivät kriteeristönä, joka Nordinin olisi pitänyt täyttää. Epäluottamuksen kehyksessä taas suhtauduttiin hyvin kriittisesti perinteisiin terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntijoihin. Valinnanvapauden kehyksessä arvioitiin sekä vaihtoehtoisia asiantuntijoita että perinteisiä asiantuntijoita.

Kuluttajan laajempi valta muuttuneessa mediaympäristössä

Asiantuntijuuden laajentumisen taustalla on havaittu erityisesti kolme ilmiötä: instituutioiden kritiikki, yksilöllistyminen ja mediamaiseman murros (Väliverron 2016). Ne tulivat vahvasti esiin myös tässä analysissa. Instituutioiden kritiikki näkyy etenkin epäluottamuksen kehyksessä. Lääketieteellisessä kehyksessä ja huijauksen kehyksessä taas puolustettiin perinteisiä terveysinstituutioita. Valinnanvapauden kehys asettuu suhteessaan instituutioihin enemmän välimaastoon: perinteisten tiedollisten auktoriteettien asemaa ei kyseenalaisteta, mutta niiden rinnalle nostetaan muita asiantuntijatahoja.

Yksilöllistyminen näkyy vahvimmin valinnanvapauden kehyksessä, jossa kuluttaja yksilönä hakee ratkaisuja ongelmiinsa. Kehyksessä yksilöiden

hoitokokemukset antoivat legitimizeettää vaihtoehtoiselle asiantuntijuudelle. Kokemus- ja konversiotarinat ovat myös aiemman tutkimuksen valossa olennainen osa asiantuntijuuden laajenemista (ks. Jallinoja ym. 2016; Huovila & Saikkonen 2016; Jauho 2013; Pedersen & Baarts 2010). Lääketieteellisessä kehyksessä taas painotettiin instituution näkökulmaa ohi yksilön. Jos lääketiede ei kuluttajan kokemuksen mukaan auttanut, kehyksessä esitettiin selittäväksi tekijäksi psykologisia syitä kuluttajan kokemukselle. Instituutioita kyseenalaistavassa epäluottamuksen kehyksessä puolestaan yksilöllistyminen ilmeni tapana korostaa kenen tahansa kykyä itsenäiseen tiedonhankintaan. Huijauksen kehyksessä lähtökohta oli sen sijaan kollektiivinen: yksilön suojeleminen huijaareilta oli yhteiskunnan tehtävä.

Mediamaiseman murros on edellytys nykyisenkaltaiselle asiantuntijuuden laajentumisesta käytävälle julkiselle kamppailulle. Verkkokeskustelu on yksi tämän kamppailun areenoista. Valinnanvapauden ja epäluottamuksen kehyksissä hyödynnetään monipuolista mediaympäristöä, ja kehoitetaan kuluttajaa itsenäiseen tiedonhankintaan. Lääketieteellistä asiantuntijuutta puoltavissa kehyksissä puolestaan argumentoitiin, että vaihtoehtohoitojen markkinoinnin on myös uusissa mediaympäristöissä pohjattava faktoihin.

Valinnanvapauden kehys ja epäluottamuksen kehys ilmentävät laajentuvaa asiantuntijuutta suh-

teessaan instituutioihin, yksilöllistymiseen ja mediamaiseman murrokseen. Lääketieteellinen kehys ja huijauksen kehys taas kertovat perinteisen asiantuntijuuden puolustamisesta. Jaottelu ei ole kategorinen: laajentuvaa asiantuntijuutta edustavat kommentoijat eivät täysin sulje pois perinteistä asiantuntijuutta, eivätkä kaikki perinteistä asiantuntijuutta puolustavat kommentoijat halua kieltää laajenevan asiantuntijuuden palveluiden käyttöä. Kamppailua käydään asiantuntijuuden määrittelystä.

Analyysimme perusteella perinteistä asiantuntijuutta puolustavien ja laajenevaa asiantuntijuutta ilmentävien kehysten välillä näyttää olevan eroja myös sen suhteen, millaisina toimijoina kuluttajat nähdään. Valinnanvapauden kehyksessä kuluttaja nähtiin omasta terveydestään vastuuta ottavana toimijana, epäluottamuksen kehyksessä puolestaan itsenäiseen tiedonhankintaan kykenevänä yksilönä. Kehyksissä, joissa perinteistä asiantuntijuutta puolustettiin, oli toisin. Huijauksen kehyksessä vaihtoehtohoitojen asiakkaat nähtiin passiivisina puoskareiden uhreina. Lääketieteellisessä kehyksessä puolestaan kuluttajan tehtäväksi jäi lähinnä tutkittuun tietoon ja ammatillisiin luottaminen.

Tiede- ja professiokeskeisen asiantuntijuuden näkökulmasta passiivista kuluttajakuvaa voi pitää ongelmallisena kahdesta syystä. Ensinnäkään se ei ole todenmukainen: yhteiskunnassa edellytetään, että kuluttaja tekee terveyspäätöksensä itse. Toiseksi valinnanvapauden ja epäluottamuksen kehyksistä välittyy vahva kiinnostus omaa terveyttä kohtaan. Kun laajenevan asiantuntijuuden houkuttelevuus näyttää olevan yhteydessä kuluttajien huomioimiseen yksilöinä ja aktiivisina toimijoina, perinteisen asiantuntijuuden puolustajien on hankala kilpailla huomiosta päivittämättä kuluttajakuvaansa.

Mediaympäristön muutos näyttää kuluttajanäkökulmasta vaikuttaneen asiantuntijuuden laajentumiseen kahdella tavalla. Ensinnäkin se on luonut kuluttajille entistä avoimemman keskusteluareenan neuvotteluille asiantuntijuudesta. Vaikka vaihtoehtohoidot eivät ole uusi ilmiö, mediamaiseman muutos on saanut nämä erilaiset yleisöt risteämään keskenään, kun ne aiemmin ovat toimineet omissa julkisuuksissaan.

Toiseksi asiantuntijuuden markkinoilla kuluttajat eivät ole ainoastaan potentiaalisia asiakkaita, vaan myös erilaisten asiantuntijuuksien arvioijia ja suosittelijoita. Kuluttajien rooli asiantuntijuuden laajentumisessa ei analyysimme perusteella jää asiantuntijuuden julkiseen arviointiin, vaan myös näiden arviointien tunnetuksi tekemiseen ja oman kannan perusteluun muille kuluttajille. Kuluttajat muodostavat uudessa verkkoympäristössä yleisöjä, jotka aktiivisesti arvioivat, kehystävät, haastavat ja levittävät tietoa (Wardle & Derakhshan 2017). Julkisuuden kautta kuluttajat osallistuvat siis entistä vahvemmin myös asiantuntijoiden legitimointiin.

Muuttuva mediamaisema asettaa uusia haasteita myös asiantuntijuuden tutkimukselle. Nordinista tuskin koskaan tulee laajojen kuluttajamassojen hyväksymää asiantuntijaa, mutta rajatulle asiakaiden joukolle hän on jo terveyden ja hyvinvoinnin asiantuntija (vrt. Turner 2001). Hänen kaltaisensa vaihtoehtoiset asiantuntijat tavoittavat laajempia yleisöjä ennen kaikkea siksi, että heidän viestinsä leviävät kuluttajien verkostoissa monin tavoin. Samalla verkostoissa leviävät myös käsitykset siitä, mitä on asiantuntijuus ja kuinka asiantuntijatiedon luotettavuutta tai käyttökelpoisuutta arvioidaan. Näitä verkostoja ja kuluttajien toimintaa niissä olisikin tärkeää tutkia lisää.

Saapunut 20.10.2020
Hyväksytty 21.6.2021

KIRJALLISUUS

- Abbott, Andrew (1988) *The System of Professions: An Essay on the Division of Expert Labor*. Chicago: University of Chicago Press.
- Benford, Robert D. & Snow, David A. (2000) Framing Processes and Social Movements: An Overview and Assessment. *Annual Review of Sociology* 26, 611–639.
- Campos, Paul & Saguy, Abigail & Ernsberger, Paul & Oliver, Eric & Gaesser, Glenn (2006) The epidemiology of overweight and obesity: public health crisis or moral panic? *International Journal of Epidemiology* 35 (1), 55–60.
- Collins, Harry & Evans, Robert (2002) The Third Wave of Science Studies: Studies of Expertise and Experience. *Social Studies of Science* 32 (2), 235–296.
- Collins, Harry (2014) *Are we all scientific experts now?* Cambridge: Polity Press.
- Deml, Michael J. & Notter, Julia & Kliem, Paulina & Buhl, Andrea & Huber, Benedikt M. & Pfeifer, Constanze & Burton-Jeangros, Claudine & Tarr, Philip E. (2019) We treat humans, not herds! A qualitative study of complementary and alternative medicine (CAM) providers' individualized approaches to vaccination in Switzerland. *Social Science & Medicine* 240.
- Dommett, Katharine & Pearce, Warren (2019) What do we know about public attitudes towards experts? Reviewing survey data in the United Kingdom and European Union. *Public Understanding of Science* 28 (6), 669–678.
- Entman, Robert (1993) Framing: Toward Clarification of a Fractured Paradigm. *Journal of Communication* 43 (4), 51–58.
- Eräsaari, Risto (2002) Avoimen asiantuntijuuden analytiikka. Teoksessa Ilkka Pirttilä & Susan Erikson (toim.) *Asiantuntijuuden areenat*. Jyväskylä: SoPhi, 21–58.
- Gamson, William & Croteau, David & Haynes, William & Sasson, Theodore (1992) Media images and social construction of reality. *Annual Review of Sociology* 18, 373–93.
- Giddens, Anthony (1991) *Modernity and Self-identity: Self and Society in the Late Modern Age*. Stanford University Press.
- Goffman, Erving (1974) *Frame analysis*. New York: Free Press.
- Grundmann, Reiner (2016) The Problem of Expertise in Knowledge Societies. *Minerva* 55, 25–48.
- Gunnarsson, Andreas & Elam, Mark (2012) Food Fight! The Swedish Low-Carb/High Fat (LCHF) Movement and the Turning of Science Popularisation Against the Scientists. *Science as Culture* 21(3), 315–334.
- Huovila, Janne & Saikkonen, Sampsa (2016) Establishing credibility, constructing understanding: The epistemic struggle over healthy eating in the Finnish dietetic blogosphere. *Health* 20 (4), 383–400.
- Jasanoff, Sheila (ed.) (2004) *States of Knowledge: The Co-Production of Science and the Social Order*. New York: Routledge.
- Jasanoff, Sheila & Simmet, Hilton R. (2017) No funeral bells: Public reason in a 'post-truth' age. *Social Studies of Science* 47 (5), 751–770.
- Jallinoja, Piia & Jauho, Mikko & Mäkelä, Johanna (2016) Newspaper debates on milk fats and vegetable oils in Finland, 1978–2013: An analysis of conflicts over risks, expertise, evidence and pleasure. *Appetite* 105, 274–282.
- Jauho, Mikko (2013) Tiedevastaisuutta vai tiedekriittisyyttä? Vähähiilihydraattisen ruokavalion kannattajien käsityksiä asiantuntijuudesta ja tieteellisestä tiedosta. *Yhteiskuntapolitiikka* 78 (4), 365–377.
- Knuuti, Juhani (2019) Maria Nordin – Eroon oireista. Turun Sanomien Blogit 5.10.2019. Luettu 29.4.2020. <https://blogit.ts.fi/terveys-tiede/maria-nordin-eroon-oireista/>
- Kata, Anna (2011) Anti-vaccine activists, Web 2.0, and the postmodern paradigm – An overview of tactics and tropes used online by the anti-vaccination movement. *Vaccine*, 30, 3778–3789.
- Kemppainen, Laura & Kemppainen, Teemu & Reippainen, Jutta & Salmenniemi, Suvi & Vuolanto, Pia (2018) Use of complementary and alternative medicine in Europe: Health-related and socio-demographic determinants. *Scandinavian Journal of Public Health*, 46, 448–455.
- Lewis, Tania (2010) Branding, celebrityization and lifestyle expert. *Cultural Studies* 24 (4), 580–598.
- Maria Nordinin verkkosivut (2019) Maria Nordin, Eroon oireista -verkkokurssi. Luettu 17.1.2020. <https://marianordin.fi/eroonoireista>
- Maria Nordinin Facebook-päivitys 26.5.2019. Luettu 9.5.2021. https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=1322798901200681&id=261079094039339
- Maria Nordinin Facebook-päivitys 14.5.2019. Luettu 9.5.2021. https://www.facebook.com/permalink.php?story_fbid=1313833998763838&id=261079094039339
- Matthes, Jörg & Kohring, Matthias (2008) The content analysis of media frames: Toward improving reliability and validity. *Journal of Communication* 58 (2), 258–279.
- Nowotny, Helga (2000) Transgressive Competence. The Narrative of Expertise. *European Journal of Social Theory* 3 (1), 5–21.
- Pedersen, Inge Kryger & Baarts, Charlotte (2010) 'Fantastic hands' – But no evidence: The construction of expertise by users of CAM. *Social Science & Medicine* 71, 1068–1075.
- Penders, Bart (2014) Mythbusters: Credibilising strategies in popular nutrition books by academics. *Public Understanding of Science* 23 (8), 903–910.
- Peters, Hans Peter (2008) Scientists as public experts. In *Handbook of Public Communication of Science and Technology*. Buchhi, Massimiano & Trench, Brian (eds.) 131–157. New York: Routledge.
- Pölkki, Minna (2019) Tukes kieltää bloggari Maria Nordinia jakamasta verkkokurssillaan terveydelle vaarallisia väitteitä, asetti 100 000 euron uhkasakon. *Hel싱in Sanomat* 7.11.2019. Luettu 9.5.2021. <https://www.hs.fi/kotimaa/art-2000006300146.html>

- Rijswoud, Erwin van (2012) Public faces of science: experts and identity work in the boundary zone of science, policy and public debate. Ph.D. thesis. Nijmegen, The Netherlands: Radboud University of Nijmegen. <https://hdl.handle.net/2066/91456>.
- Rämö, Aurora (4.10.2019) Kiitä tai kärsi. Suomen Kuvalehti. Luettu 9.5.2021. <https://suomenkuvalehti.fi/jutut/kotimaa/nain-maria-nordin-opettaa-kursillaan-kiita-sairauksista-ja-taputtele-rintakehaa-paaset-ajattelemalla-eroon-oireista/>
- Saikkonen, Sampsa (2019) Ability and authority? Studies on the constructedness and expansion of expertise in the contemporary public sphere. Doctoral dissertation. Helsinki: University of Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/306227/Abilitya.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salminen, Solmu (7.11.2019) Maria Nordinille 100 000 euron uhkasakko – pseudotieteellinen kurssi uhkasi aiemmin lasten terveyttä ja henkeä. Iltalehti. Luettu 9.5.2021. <https://www.iltalehti.fi/terveysuutiset/a/843884fa-532d-4607-b1fe-37d5d474e6ee>
- Setälä, Vienna & Välvirronen, Esa (2014) Fighting Fat: The Role of 'Field Experts' in Mediating Science and Biological Citizenship. *Science as Culture* 23 (4), 517–536.
- Shapin, Steven (2007) Expertise, Common Sense, and the Atkins Diet. In *Public Science in Liberal Democracy*. Porter, Jene & Phillips, Peter (eds.) University of Toronto Press.
- Tiedebarometri (2019) Tutkimus suomalaisten suhtautumisesta tieteeseen ja tieteellis-tekniseen kehitykseen. Tieteen tiedotus ry.
- Tiessalo, Paula (2019) Jättimäinen uhkasakko rajoittamaan bloggari Maria Nordinin aivokurssin markkinointia – lievin mahdollinen keino, Tuokes perustellee. *Yle* 8.11.2019. Luettu 9.5.2021. <https://yle.fi/uutiset/3-11059397>
- Turner, Stephen (2001) What is the Problem with Experts? *Social Studies of Science* 31 (1), 123–149.
- Turtiainen, Riikka (2017) Mentorina terveelliselle elämäntyyliin – Asiantuntijuuden rakentuminen suomalaisten naisten fitness-blogeissa. *Liikunta & Tiede* 54 (1), 58–67.
- Vliegthart, Rens & van Zoonen, Liesbet (2011) Power to the frame: Bringing sociology back to frame analysis. *European Journal of Communication* 26 (2), 101–115.
- Vuolanto, Pia & Kempainen, Laura & Kempainen, Teemu & Nurmi, Johanna (2020) Täydentävien ja vaihtoehtoisten (CAM) hoitojen käyttö Suomessa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 57 (1), 44–56.
- Välvirronen, Esa (2016) *Julkinen tiede*. Tampere: Vastapaino.
- Välvirronen, Esa & Laaksonen, Salla-Maaria & Jauho, Mikko & Jallinoja, Piia (2020) Liberalists and data-solutionists: redefining expertise in Twitter debates on coronavirus in Finland. *Journal of Science Communication* 19 (05), A10.
- Wardle, Claire & Derakhshan, Hossein (2017) *Information Disorder. Toward an interdisciplinary framework for research and policy making*. Strasbourg: Council of Europe.

ENGLISH SUMMARY

Elina Uutela & Esa Välvirronen: Who are considered experts? Ways of defining expertise in online discussions about Maria Nordin's course How to Get Rid of Symptoms (Kenet nähdään asiantuntijana? Asiantuntijuuden määrittely Maria Nordinin Eroon oireista -kursissa koskevassa verkkokeskustelussa)

This article studies the ways in which consumers evaluate expertise on health and well-being. It explores public perceptions of expertise in social media debates, reflecting recent studies on the expansion of expertise beyond traditional scientific and professional boundaries. The analysis focuses on two discussion threads in the *vauva.fi* online forum in autumn 2019, both focusing on Maria Nordin's online course "How to Get Rid of Symptoms" (Eroon oireista). We use qualitative frame analysis to examine how debaters define and evaluate expertise in questions of health and well-being, and how this

discussion can help understand the expansion of expertise.

We identified four frames: freedom of choice, medical approach, distrust, and hoax. In these frames, debaters defended the ability of consumers to make decisions about their own health, promoted science-based expertise in treating diseases, emphasized field experts challenging and complementing medicine and medical professions, and criticized alternative experts for misleading consumers. In the frames expressing the expansion of expertise, the consumer was seen as an active information seeker and as an expert of their own health. The emergence of these framings reflects individualization, the changing media landscape, and the growing importance of consumers' own experiences.

Keywords: expansion of expertise, health and well-being, complementary and alternative medicine, frame analysis.

KIRJOITTAJAT

Uutela, Elina, VTM ([elina.k.uutela\[at\]gmail.com](mailto:elina.k.uutela[at]gmail.com))

Välvirronen, Esa, YTT, professori, Helsingin yliopisto ([esa.valvirronen\[at\]helsinki.fi](mailto:esa.valvirronen[at]helsinki.fi))