

LÄÄKÄRIKUNTA JA KANSANLÄÄKINTÄ

Suomalaisten lääkäreiden kansanlääkintää ja vaihtoehtoisia hoitomuotoja
koskevista näkemyksistä 1980–2000-luvulla.

Pro gradu –tutkielma
Helsingin yliopisto
Filosofian, historian, kulttuurin ja taiteiden tutkimuksen laitos
Kansatiede
Mikael Paulin
Maaliskuu 2014

Sisältö

1. Johdanto	1
1.1 Tutkimus	1
1.2 Tutkimusaineisto ja sen analyysi	4
1.3 Käsitteet	6
1.4 Tutkimusmenetelmä	9
1.5 Aikaisempi kansanomaisten hoitojen tutkimus	13
2. Lääkärikunnan suhtautuminen vaihtoehtoisiin hoitoihin	19
2.1 Perinteinen vs. kaupallistuva kansanlääkintä	19
2.1.1 Jäsenkorjaus	21
2.1.2 Pihka	25
2.1.3 Kuppaus ja saunominen	26
2.1.4 Valeriaana eli virmajuuri	31
2.1.5 Eri kansanomaisia hoitomuotoja koskevat lääkäreiden näkemykset	32
2.2. Muut kuin perinteiset vaihtoehtoiset hoitomuodot	34
3. Kansanlääkinnän ”teho” lääkäreiden kirjoituksissa	40
3.1 Tiedettä vai taikuutta	40
3.2 Mitä lääkärit katsovat voivansa oppia kansanlääkinnältä?	45
4. Johtopäätökset	53
4.1 Tutkimustulokset	53
4.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset	58
5. Lähteet	60

1. Johdanto

1.1 Tutkimus

Motiiivini laatia lääkärikunnan kansanparannuskäsitteestä opinnäytetyö perustuu suomalaisen lääkäriseura Duodecimin julkaisuiden hyödyntämiseen, joista koostetun primaariaineistoni pohjalta kartoitan viimeisten vuosikymmenten aikana toimineiden lääkäreiden näkemyksiä kansanomaisesta lääkinnästä ja vaihtoehtoista hoitomuodoista. Lähtökohtaisesti selvitän lääkärikunnan näkemysten pohjalta, mihin kansanlääkinnän ja nykyaikaisten vaihtoehtoisten hoitomuotojen tehokkuus tai tehotomuus perustuu.

Ajallisena kehyksenä tutkimuksessani ovat viimeiset kolme vuosikymmentä, toisinaan tutkin lääkäreiden varsinaisia asenteita parannuskulttuuriin 1980-luvun kirjoituksista alkaen. Koska Suomen lääkäritiheys oli 1960-luvulle asti alhaisin kaikista Pohjoismaista, etenkin maaseudun väestö käytti mielellään kansanlääkintäpalveluita ja tuttuja parantajia lääkäreiden vaikean tavoitettavuuden takia, ei niinkään siksi, etteikö lääkäreihin olisi luotettu. Seudulliset erot olivat suuria, ja varsinkin pohjoisen maaseudulla lääkäreitä oli vähän. Kansanparantajalle taikka koulutetulle hierojalle avautuminen on ollut yksi vaihtoehto kertoa vaivoistaan ja saada ratkaisu ongelmiin sen asemesta, että on lähdetty taivaltamaan vaivalloinen matka lääkärin paikalle. Tilanne on muuttunut 1970-luvulla, jolloin lääkäreitä on ryhdytty kouluttamaan lisää.¹ Tutkimuslähteeni ajoittuvat vasta 1980-luvun jälkeiseen aikaan. Yhteiskunta ei nimittäin 1960–1980-luvun taitteessa ratkaisevasti tarjonnut kaikilla

¹ Pölönen 2010, 39.

paikkakunnilla samanarvoisesti palveluita. Näin ollen tutkimusmahdollisuuksista sairauksien toteamiseksi saati sairaanhoidosta ja maallikkohoidoista ei ole riittävästi havaittavissa seudullista tietoutta käytettävyyden ja eroavaisuuksien suhteen, mitkä tekijät olisivat ajaneet kansan hakeutumaan vaihtoehtolääkinnän sektorille.²

Tutkimuksessani suomalaisia lääkäreitä ovat kaikki Suomessa toimivat lääkärit – niin suomalaiset kuin ulkomaiset lääkärit – joilla on oikeus harjoittaa ammattiaan joko laillistettuna lääkärinä tai johdon ja valvonnan alaisena. Myös lääketieteen kandidaatit ja opiskelijalääkärit otetaan huomioon tässä tutkimuksessa, sillä heitä kuuluu tuoreeseen tutkimuksessa hyödynnettyyn Itä-Suomen yliopiston raporttiin, joka on julkaistu Lääkärilehdessä. Hammaslääkärit yhtäläillä kuuluvat tutkimukseeni.³ Sen sijaan muiden terveydenhuollon ammattilaisten näkemyksiä ei selvitetä, kuten esimerkiksi sairaanhoitajien, fysioterapeuttien tai lääkintävahtimestarien.

Lääkäreillä on Suomessa tiiviit verkostot, mikä helpottaa lääkärikollegoiden keskinäistä yhteydenpitoa ja uuden tiedon jakamista kansanlääkinnällisten hoitotulosten ilmaantuessa ja vanhan tradition ylläpitämisessä. Duodecim-seura on keskeinen tietopankki tältä osin. On ideaalista tutkia lääkärikunnan näkemyksiä kansanlääkinnästä ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista käyttämällä ensisijaisena lähdeaineistona Duodecim-seuran julkaisuita, koska seura on keskeisin suomalaisia lääkäreitä sosiaalisesti sitova konteksti.

Kansanlääkintä on kansanperinnettä ja sitä hyödynnetään virallisen koululääketieteen rinnalla, vaikka vakavat sairaustapaukset hoidetaan sairaaloissa. Ihmiset tyyty-

² Bäckman 1969, 6.

³ Itä-Suomen yliopisto toteutti 2012 lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kesken kyselytutkimuksen vaihtoehtoisiin hoitomuotoihin suhtautumisesta. Ks. Ilmanen & Myllykangas & Tuomainen & Vertio & Vuorenkoski 2012, 1018.

vät etsimään apua moniin vaivoihin kuitenkin vaihtoehtoisista hoitomuodoista, joihin kansanlääkintä nykyään lukeutuu. Joskus lääkärit ovat kirjoituksissaan nähneet vaihtoehtoiset terveydenhuoltojärjestelmät riskiksi ammattikunnalleen, mutta pikemminkin vaaraksi asiakaskunnan terveydelle.⁴ Lääkäriseura Duodecim on ajanut kautta aikain lääkäreiden yhteiskunnallisia, sosiaalisia, taiteellisia etuja ja ollut tieteen toimijana esimerkiksi julkaisuiden tukijana. Lääkintöneuvos Konrad Reijon-Waara halusi muistaa seurassaan kansanlääkinnän olemassaoloa ja sanojen etymologiaa. Hän kirjoitti vuonna 1908:

*"Lääketieteellisissä oppisaleissamme tuskin koskaan kuulee viit-
taustakaan Suomen kansan käsitykseen taudeista ja niiden parantami-
sesta. Toisin pitäisi olla. Suomalaisen lääkärin tulisi olla perin pohjin
perehtynyt kansansa tautikäsitteisiin."*⁵

Tutkielmalleni, jossa tutkitaan lääkäreiden näkemyksiä kansanlääkinnästä, on tarvetta, koska kansatieteellinen tutkimus voi tuoda aiheeseen oman näkökulmansa lääketieteellisen tarkastelun rinnalle. Yhteiskunnallisena perusteena tutkimukselleni on vielä kansanlääkinnän ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen alati kaupallistuva luonne. Koska parantajat ovat toimineet jossain määrin markkinoinnissaan lain harmaalla alueella ilman lääkäreiden valvontaa tahi lääkärikunnan laaja-alaista konsensusta, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö on aikaisemmin selvittänyt samaa kysymystä lainsäädännölliseltä kannalta. Ministeriö laati työryhmän johdolla 2009 selvityksen

⁴ Ks. LIITE 2. Uutisleike 16.5.2007 klo 10:21. TEO: Jäsenkorjausta ei saa markkinoida sairaanhoitajan antamana hoitona. Terveydenhuollon oikeusturvakeskus (TEO. Valvira) oli antanut kanteluratkaisun asiassa, jossa kantelija oli kummeksunut kahden sairaanhoitajan kaupallistaneen ammattiaan sillä perusteella, että he olivat käyneet Kaustisilla jäsenkorjauskurssin.

⁵ Klaukka 1993, 1825.

”Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve. – Vaihtoehtoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti”.⁶

1.2 Tutkimusaineisto ja sen analyysi

Tutkittavana primaariaineistonani ovat Suomalaisen Lääkäriseura Duodecimin julkaisemat artikkelit. Ne on julkaistu pääosin Lääkärilehdessä suomalaisten lääkäreiden kirjoittamina 1980–2000-luvulla. Lääkärit ovat aktiivisesti myös kirjoitus- ja tutkimustyötä harjoittavia lääketieteen- ja osin kulttuurintutkijoita, jotka ovat perehtyneet kansanlääkintään. Kaikki analysoimani 26 Duodecim-seuran artikkeleita on kirjoitettu 1980–2000-luvulla. Tuoreimmat kirjoitukset ja raportit ovat vuodelta 2013. Lääkäriseura Duodecimin julkaisemat artikkelit muodostavat primaariaineistoni, jonka pohjalta tarkastelen lääkärikunnan näkemyksiä, ovatko kansanomaiset ja vaihtoehtoiset hoitomuodot hyvästä vai pahasta ja mihin niiden oletettu teho heidän kirjoitustensa perusteella pohjautuu. Duodecim-seuran julkaisut ovat olleet kokonaisuudessaan saatavissa Terveystieteiden keskuskirjastosta, joka sijaitsee Meilahden kampuksella. Artikkeleiden ohella olen hyödyntänyt analysoitavana primaariaineistonani lääkäreiden kirjoja ja toimitettuja teoksia. Primaariaineistoni on erotettu lähdeluetteloon oman otsikkonsa alle.

Eräänä asiantuntijalääkärinä, jonka näkemyksiä analysoin tutkimani aineiston pohjalta, haluan mainita lastentautiopin emeritusprofessori Kauko Kouvalaisen (s. 1928), joka on tutkinut kansanlääkintää.⁷ Kauko Kouvalaisen sekä kirurgi Antti

⁶ Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17.

⁷ Kouvalainen 2006, Kouvalainen 2010.

Hernesniemen artikkelit ja heidän näkemyksensä kansanlääkinnästä ovat syntyneet halusta tutkia kansanlääkinnän juuria ja aikaa, jolloin Elias Lönnrot tutki lääketiedettä ja kansanlääkintää. Sekä lastenlääkäri Kauko Kouvalainen että kirurgi Osmo Hänninen antavat pro gradu –tutkielmalleni lähtökohdan etsiä nykyaikaista selvitystä ja lääkäreiden näkemystä siitä, onko kansanlääkintä mahdollisesti enää hyödyllinen nykyaikaisen lääkintäjärjestelmän ohella.⁸

Olen tarkastellut analyysivaiheessa lääkäreiden kirjoituksia suhteessa suomalaisten perinteentutkijoiden kirjoituksiin. Filosofian tohtori Ulla Pielan kirjoittamat artikkelit kansanparannuksesta sekä Itä-Suomen yliopistossa laadittu filosofian maisteri Suvi Pölösen pro gradu ovat antaneet tutkimukselleni arvokasta osviittaa.⁹ Tiedekunnastamme 2012 tohtoriksi väitellyttä Hindrik Strandbergia haastateltiin kuppauksesta Kansalliskirjasto-lehden 3/2012 numerossa, mitä tallennetta olen myös hyödyntänyt.¹⁰ Saadakseni tietoa lääkärikunnan asennoitumisesta kaukoparannukseen ja homeopatiaan olen käyttänyt hyödykseni Lääkärilehdessä ja Duodecim-seuran julkaisuissa painettua Itä-Suomen yliopistossa vuonna 2012 toteutettua tuoretta tutkimusta siitä, kuinka suuri osa lääkäreistämme luottaa näihin vaihtoehtoisiiin parannuskeinoihin.¹¹

⁸ Esim. Hänninen 2002, Hänninen 2011.

⁹ Pielan 2010; 2011 ja Pölönen 2010.

¹⁰ Rahikainen 2012.

¹¹ Itä-Suomen yliopisto toteutti 2012 lääkäreiden ja hammaslääkäreiden kesken kyselytutkimuksen vaihtoehtoisiiin hoitomuotoihin suhtautumisesta. Ks. Ilmanen & Myllykangas & Tuomainen & Vertio & Vuorenkoski 2012, 1018.

1.3 Käsitteet

Kansanlääkintää on totuttu nimittämään eri määrittelyksin. Jotkut perinteentutkijat, kuten Irmeli Tantt-Porkka, haluavat kutsua kansanlääkintää etnomedisiinaksi, mikä merkitsee kansan keskuudesta ja tarpeista lähtöisin olevaa terveyden- ja sairaanhoitoa.¹² Filosofian tohtori, Kalevalaseuran toiminnanjohtaja Ulla Piela määrittelee tutkimuksissaan varsin selkeästi, kuvaavasti ja yksinkertaisesti, mitä kansanlääkinnällä tarkoitetaan. Kansanparannus, kansanlääkintä ja etnomedisiina ovat hänen johtopäätöksensä perusteella kansanomaisia terveyskäsitteitä kuvaavia asioita.¹³ Filosofian tohtori Mervi Naakka-Korhosen tulkintojen mukaan kansanomaisuuteen liittyy maallikkotietoisuus ja suullisen lääkäritradition siirtyminen polvelta toiselle. Parantamisen tarve on syntynyt kansan keskuudesta ja sen tarpeista.¹⁴

Yleisemmin puhutaan kansanlääkinnästä.¹⁵ Käsitteenä kansanlääkintä on perinteinen ja ”Suomen kansankulttuuri” –teoksen laatineen Ilmar Talven käyttämä yleistermi. Toisaalta nykyään kansanlääkinnän käsitteistöön tunnutaan luetteloitavan vaihtoehtoiset hoitomuodot ylipäänsä. Jyrki Pöysä toteaaakin käsitteiden määrittelystä ja tutkimisesta, että tieteenalasta riippuen oman aikansa vaellettuaan ne saattavat palata muuntuneina kotiin.¹⁶

Parantajan tulee olla selvillä antamistaan hoidoista ja käyttämistään tittleleistä. Kansanomaisten hoitojen vaikutuksesta on syytä olla tietoa, koska asiakkaat seuraavat valppaasti terveydessään tapahtuvia muutoksia, olipa parantaja sitten koulutettu lää-

¹² Tantt-Porkka 1998, 1294.

¹³ Piela 2011, 89.

¹⁴ Naakka-Korhonen 1997, 47–49.

¹⁵ Talve 1979.

¹⁶ Pöysä 2010, 332.

käri taikka kouluttamaton terapeutti. Asiakaskunnan odottama parantajan asiantuntevuus alaa kohtaan on muuttunut vaativammaksi. Filosofian tohtori Mervi Naacka-Korhonen nimittäin osoitti aineistossaan, joka koski lapamatoa ja sen kansanomaista häätämistä, ettei parantajan ennen tarvinnut olla selvillä taudin etiologiasta kuten oikean lääkärin tulisi olla aloittaessaan asianmukaiset häätöhoidot lapamadon, loiseläimen aiheuttaman infektion poistamiseen elimistöstä. Ruohonjuuritasoisen kansalaisen tarvitsi vain tunnistaa oireet.¹⁷

Suomalaiset perinteentutkijat ja lääkärit ovat kiinnostuneita perinteisistä lääkkeellisistä hoidoista, yrteistä, kasveista, liemistä ja kehon manipulaatiohoidoista. Manipulaatiohoidot ovat esimerkiksi selän hieronta- ja venytyshoitoja, joita kansanlääkintä on tarjonnut. Nykyään puhutaan yleisesti erilaisista vaihtoehtoisista hoitomuodoista, luonnonlääkkeillä hoitamisesta, kiropraktiikasta, naprapatiasta, kuppauksesta, homeopatiasta ja rentoutushoidoista.¹⁸

Kaikkia kansanlääkintää viime vuosikymmeninä tutkineita tieteilijöitä on ohjannut ymmärtämys, että koululääketieteellä on kansanlääkintään nähden kiistaton teho, tehokkaat hoidot, hyvät ja laadukkaat yhteiskunnan palvelut. Suomen terveydenhuoltojärjestelmää käytetään jopa ulkomailta käsin. Lääketieteen ja oikeustieteen dosentti, terveysoikeuden professori Lasse Lehtosen mukaan olisi yksinpä murheellista, mikäli suomalaista nykyaikaista laadukasta lääkintäjärjestelmää ei hyödynnettäisi tarpeeksi.¹⁹ Koululääketiede on asiallista, eettistä ja valvottua. Kansanlääkinnällä ei ole ollut erillistä valvontainstanssia kuten terveydenhuollon ammattihenkilöihin kohdistuvia kurinpidollisia valvontaelimiä.

¹⁷ Naacka-Korhonen 1997; Tanttu-Porkka 1998, 1294.

¹⁸ Piela 2011, 92.

¹⁹ Lehtonen 2013, 569.

Nykyisten kansanlääkinnän hoitomenetelmien potentiaalisista haitoista, terapeuttien opista ja valvonnasta, hoitojen tarjonnasta, terveydenhuollon valvontainstanssien käsityksistä kansanlääketieteen hoitomuotoihin eikä liioin lainsäädännöstä siihen ole poikkeuksetonta käsitystä. On käyty neuvotteluja vaihtoehtoisten hoitomuotojen riittämättömän kontrollin aiheuttamista ongelmista. Toisaalta tulee muistaa, että Terveydenhuollon oikeusturvakeskus antoi yhden ratkaisun vuonna 1997 kanteluasiassa, jossa oli valitettu siitä, että kaksi sairaanhoitajaa oli hyödyntänyt suojattua sairaanhoitaja-ammattinimikettään myymällä kansanlääkintään perustuvaa jäsenkorjauspalvelua. TEO, nykyinen Valvira, kiinnitti sairaanhoitajien tarkkaavaisuutta siihen, että he eivät saa käyttää sairaanhoitajan ammattinimikettä markkinoidessaan ei-terveydenhuoltopalveluksi miellettyä jäsenkorjaustoimintaa.²⁰

²⁰Ks. liite 2.

1.4 Tutkimusmenetelmä

Tämän pro graduni analyysiluvuissa käytän teknisenä menetelmänä lähilukumenetelmää, *close reading*.²¹ Tutkimukseni on kvalitatiivista, laadullista ja analyttistä, aikaisempaan kirjalliseen tutkimukseen ja artikkeleiden sekä lehtileikkeiden analyysiin perustuvaa, missä ei hyödynnetä kansatieteelle ominaisia uusia kenttähaastatteluita, koska aikaisempaa arkistoihin jätettyä analysoimatonta materiaalia on kyllin, jotta voin alkaa työstää uutta kvalitatiivista tutkimusta.

Kun aineiston analyysimenetelmänä ja metodologisena menetelmänä olen käyttänyt lähilukua, olen alkanut harjaantua artikkeleiden ja muiden kirjallisten lähteiden, kuten toimitettujen artikkeleiden ja kirjallisuuslähteiden kriittisessä tarkastelussa, ja olen harjaantunut käyttämään lukemisessa tekniikkaa yhä uudelleen ja uudelleen niin, että esimerkiksi Duodecim-lähteen kyseessä ollessa pohdin, mitä hyötyä mistäkin on tutkimukseni kannalta. Tällä tavalla joitakin mielenkiintoisiakin lähteitä karsiutui tutkimuksesta pois, mutta itse olennaisimmalle jäi aikaa ja tilaa hahmottaa paikkansa. Olen siksi joutunut rajaamaan tutkimuksestani lääkäreiden pohtimat jopa isänmaalliset mietinnät Kalevalasta, jottei tekstimassa rönsyilisi lumipalloeffectin lailla, vaan ainoastaan olennaiset lähtökohdat pysyisivät niille esitetyssä kysymyksenasettelussa.²² Lähilukutekniikka on auttanut oivaltamaan, että samasta asiasta aiemmin esitetyt katsantokannat eivät välttämättä olekaan yhtä mustavalkoisia tai itsestään selviä kuin miltä on näyttänyt tai miten historiankirjoitus on antanut ymmärtää.

²¹ Lindsten 2011, 301.

²² Kansanlääkinnän ja lääketieteen oppijuurien perustasta, Elias Lönnrotista ja Konrad ReijonWaarasta on ylitsevuotavan paljon Duodecim-lähteitä, joiden esittely ja tutkimus on rajoitettu tässä tutkielmassani osin tiedeyhteisön antamien ohjeiden mukaisesti.

Tutkimuksessani on kyse ikään kuin tieteellisestä kahvikeskustelusta ja sen tulosten analysoinnista lääkäreiden näkemysten välillä, kuten Helena Lindstén on kirjoittanut kahvihetken kokemisesta muistitiedon tutkimuksessa.²³ Aineistoni lähilukuteknikkana olen hyödyntänyt Ulla Pielan vuonna 2011 kirjoittamaa artikkelia ”Kansa sairastaa, parantaa ja kertoo” ja olen hyödyntänyt siitä kahta tarkastelunäkökulmaa. Piela jakaa sairaudesta olevan kerronnan kahteen narratiiviin: hän järjestelee mielessään tulvivaa tietoa maailmasta, kulttuurista ja sairauskäsityksistä ”tähän maailmaan” ja ”vastamaailmaan”.²⁴ Oma narratiivinen, kerronnallinen teesini on myös esitellä kahteen ryhmään ja toistuvaan teemaan jakautuvia ajatuksia kansanomaisesta lääkintääjattelusta lääkäreiden näkemysten pohjalta. Olen jakanut ne jäsentelyvaiheessa luokkiin ”nykyinen kulttuuri” ja ”kansanlääkintä vastakulttuurina”. Jälkimmäinen näkemysluokka sisältää myös jokseenkin neutraalit ja vaihtoehtoista parantamista hyväksyvät ajattelumallit lääkäreiden kirjoitusten analyysin pohjalta.

Lähilukutapani erittelee tekstin ja lajin yhtenäisyssuhteita, muodostaa suhteita lääkäreiden kansanlääkintää kuvaavien ilmiöiden välille ja tarkastelee, kuinka suhteet – esimerkiksi vaihtoehtoista hoitokulttuuria kohtaan kerrotut myönteiset tai tyystin kielteiset suhtautumistavat ja konstruktiot muodostuvat. Tutkimuksessani yhdistelen kulttuurintutkimuksen käsitteistöä ja kokeellisuutta, koska toisaalta lääkärikunnan näkemysten selvittämisen voi katsoa olevan paitsi etnografinen myös lääketieteellinen katsaus. Kyseessä on siis poikkitieteellinen empiirinen tutkimus.²⁵ Vielä filosofisessa tiedekunnassa 1900-luvun alun tutkimussuuntausta väritti positivismi, jonka mukaan tieteellinen asiantuntemus oli rakennettava aina siten, että havainnot tuli tarkistaa ja tutkijan *A* ja *B* olisi päädyttävä samoihin tutkimustuloksiin. Tällaiset po-

²³ Lindsten 2011, 296–316.

²⁴ Piela 2011, 91.

²⁵ Pöysä 2010, 333.

sitivistit korostivat, että tosiasiat ja arvonilmaukset oli pidettävä toisistaan selkeästi erossa, joten esimerkiksi moraalisilla kysymyksillä ei saanut olla sellaista vaikutusta, jonka oikeudellisuus ja tieteellisyys voisivat olla riippuvuusasetelmassa toisistaan. Näin ollen tieteellisen tutkimuksen tavoitteeksi on nähty syy-seuraussuhteiden selvittäminen ja päätelmien muodostaminen havaintoja seuraavien menetelmien pohjalta.²⁶

Positivismi pääsi kulttuurintutkimukseen Charles Darwinin Lajien synty –teoksen myötä 1800-luvun puolenvälin jälkeen. Kansanlääkinnän eri ilmentymismuotoja tarkasteltaessa voitaisiin päätyä fenomenologiseen näkökulmaan, jollaisen näkemys mukaan minkäänlaista itsereflektiota ei saa harjoittaa, jolloin tieteilijän on jaksettava irrottautua omasta kulttuuristaan, ympäristöstään, maailmankuvastaan, aatemaailmastaan, asenteistaan, arvoistaan, keinoistaan, syistään, päämäärästään ja pyrittävä tavoittelemaan objektiivisesti käsityksiään siten, että omasta tutkimuksesta tulisi mahdollisimman ennakkoluuloton.²⁷ Toisaalta positivismihan on ongelmallista, koska tiedeyhteisön käytännöt, teoreettiset lähtökohdat ja muut odotukset evästävät tutkijoiden työtä.

Filosofian tohtori Leena Paaskoski on kirjoittanut lukuisia metsäaiheisia artikkeleita ja tehnyt metsätyön saralla tutkimuksia sekä työskennellyt luonnon lähellä Lustossa. Paaskoski on väitellyt metsäsektorin syntymiseen vaikuttavista ilmiöistä vuonna 2008. Hänen tutkimuskirjallisuutensa todistusperusteella menneisyys auttaa ymmärtämään nykyisyyttä ja nykyisyyden tuntemuksen avulla on helpompi tarkastella menneisyyttä. Tämä voidaan erottaa muun ohella tutkimustani ohjaavaksi tarkaste-

²⁶ Luomanen 2001, 133–135.

²⁷ Luomanen 2011, 141.

lunäkökulmaksi.²⁸ Hyödynnän Paaskosken teesiä viittauksissani Kalevalan ja Lönnrotin kansanlääkintälinkkiin.

Kansatieteellisessä tutkimuskirjallisuudessa on katsottu, että kansanlääkintämenetelmien säilymisen ja opettelemisen sekä niiden kuvailemisen tarkasteleminen kerätyn muistitiedon kautta tarvitsisi historiallista aikajännettä. Olen tietoisesti rajannut työni ulkopuolelle lääkärikunnan näkemykset ja asenteet 1800–1900-luvun taitteen yhteiskunnasta, Venäjän vallan ajasta ja lääketieteen syntymisen ajoista Suomessa, vaikka kansanlääkintä silloin eli kulta-aikaansa Suomessa. Olettamuksenani siis on, että lukijalla on historian oivaltamisen perusedellytys, jotta voidaan lukea tieteellisesti aikaisemmin harjoitetun kansanlääkinnän ja nykyään vallalla olevan koululääketieteen parissa toimivien lääkäreiden katsomustapojen suhdetta ja muuttunutta maailmankuvaa, jota tutkimuksessani analysoin.

Kirjoittajana koen vastuuta, mitä poimimastani aineistosta tutkin ja analysoin, mikä vuoksi pyrin valitun metodin avulla lukemaan lähteitä mahdollisimman tarkasti uudelleen ja uudelleen, jonka jälkeen ryhmittelen löytämäni lähteiden väliset keskustelulinkit. Kansatieteelle on omista erilaisten tieteenalojen metodien yhdisteleminen ja käyttäminen tutkimuksessa. Vaikka Jyrki Pöysä puhuu käsitteiden ja teorioiden vaeltamisesta alalta toiselle, tässä tutkielmassani vältän lääketieteelle tunnusomaisen ammattisanaston ja metodologian käyttämistä.²⁹

²⁸ Paaskoski 2008, 30.

²⁹ Pöysä 2010, 331.

1.5 Aikaisempi kansanomaisten hoitojen tutkimus

Filosofian tohtori, kulttuurintutkija Mervi Naakka-Korhonen on tuottanut opetusta ja tutkimustyötä kansanlääkinnästä. Tutkimuksessa osittain viistetään lääkäreiden suhtautumista kansanomaiseen hoitoon. Naakka-Korhonen tutki, että Suomessa lapamato-ongelma oli ollut merkittävä kysymys 1930-luvulle asti. Naakka-Korhosen tutkimusta tarkastellessa tulee johtopäätökseen, että ennen toista maailmansotaa lääkärit suhtautuivat omatoimisiin häättöhoitoihin nihkeästi, kuten muuhunkin kansanlääkintään.³⁰

Kulttuurintutkija, museoassistentti, filosofian tohtori Hindrik Strandberg (eläk.) on saanut lempinimen ”kuppautohtori” ja ”sarvitohtori” kuppaukseen perustuvasta asiantuntemuksestaan. Hänen väitöskirjansa ”Koppning i Finland fram till mitten av 1900-talet” on syntynyt hänen kiinnostuksestaan kuppausta kohtaan. Hindrik Strandberg ei ole lääkäri, vaan pitkän linjan perinnetieteilijä, joka on tutkinut gynekologista ja obstetrikaalista historiaa, egyptologiaa sekä kansanlääkintää. Strandberg työskenteli 1970-luvulta assistenttina Lääketieteen museossa, ja hänen esimiehensä oli esittänyt Helsingissä pidetyn viidennen pohjoismaisen lääketieteellisen kongressin jälkeen, että Strandberg ryhtyisi tutkimaan käsityksiä verestä kansanlääkinnässä. Strandberg on luennoinut kuppauksesta muun muassa Kaustisten kansanlääkintäkeskuksessa.³¹

Humanististen tieteiden kandidaatti Suvi Pölönen laati vuonna 2010 pro gradu

³⁰ Naakka-Korhonen 1997, 232.

³¹ Rahikainen 2012.

–tutkielmansa kansanlääkinnästä Itä-Suomen yliopistossa Joensuussa Suomen historian oppiaineessa. Hänen pro gradunsa ohjattiin historia- ja maantieteiden laitoksella yhteiskunta- ja kauppatieteiden tiedekunnassa. Myös Pölönen hyödyntää tutkielmasaan urheilulääkäri Osmo Hännisen kirjoituksia analysoidessaan yksilöiden motiiveja kääntä epäviraalisen lääkin edustajan eli kansanparantajan puoleen. Pölönen on johdantoluvussaan hahmotellut, että terveydenhoito voidaan jaotella viralliseen ja epäviraaliseen lääkintään käyttäen perusteena suhdetta viralliseen yhteiskuntaan ja että kansanparannus on epäviraalinen lääkin muoto, joka toimii yksityisesti ilman yhteiskunnan laillistamista. Yhteisö legitimoii Pölösen mukaan kansanparantajat, kun heidän palveluitaan käytetään. Vaikkei Pölösen gradussa olekaan tarkempaa määrittelyä legitimitetille, legitimointi on ongelmallista, mikäli viitataan lääkäreiden keskuudessa jopa diskurssiksi nousseeseen ”puoskarointikeskusteluun” siitä, että kansanomaisten lääkintäpalveluiden tarjoajille täytyisi asettaa rajoitteita ja valvontaelimiä.³² Sen sijaan Ruotsissa ei ole koskaan ollut niin sanottuja ”puoskarointeja” koskevia lakeja. Suzanne Schönström totesi vuoden 2004 Svenska Dagbladetin artikkelissaan, että lääkäreiden asenne puoskarointina pidettyyn kansanlääkintään riippui aikaisemmin siitä, missä yhteiskuntaluokassa lääkärit sattuiivat olemaan. Vuonna 1915 Ruotsissa säädettiin laki, että myös muilla kuin lääkäreillä on ollut oikeus tarjota vaihtoehtoisia hoitoja.³³ Aikaisempaa sanaa kansanlääkintä on myös Ruotsissa ryhdytty kutsumaan vaihtoehtoiseksi lääkinäksi.³⁴

³²Käsitteenä sana diskurssi on lähes yleiskieltä ja ymmärretään joskus väärin. Diskurssia voitaneen luonnehtia käsitteeksi, jota on helppo käyttää mutta vaikea määritellä. Diskurssin sanakirjamerkitys on 1. jotakin alaa koskevien vuorovaikutustapojen kokonaisuudesta. Poliitiikan diskurssit. Opetusdiskurssi. 2. vars. kiel. keskustelu; teksti. (Lähde: Internetsanakirja MOT 1.0).

³³Schönström 2004/2007, ks. myös LIITE 1.

³⁴Schönström 2004/2007, ks. myös LIITE 1.

Kansanparantajalla tarkoitetaan Pölösen mukaan kansanomaisia menetelmiä ja lääkkeitä käyttävää kouluttamatonta parantajaa, kuten lääkäreiden Sassi & Timisjärvi laatimassa historiakatsauksessa katsotaan, että terveydenhuollon ja virallisen lääketieteen perusta on ollut kansanlääkinnässä. Tästä huolimatta koulukunnat ovat olleet vähäisessä vuorovaikutuksessa keskenään, koska lääketiedettä ei aikanaan 1800-luvun lopussa arvostettu Suomessa. Toisaalta lääkäreitä ja pappeja pidettiin samantaisessa auktoriteettiasemassa.³⁵

Lähdemateriaalini keruutyössä olen valinnut terveydenhuollon tutkimuksia myös muulta alalta kuin kansanlääkinnästä. Tutkimukset koskettavat aikakautta, jolloin kansanlääkintä alkoi hävitä sekä suomalaisesta että ruotsalaisesta arjesta. Esimerkiksi kätilöiden ammattikunta kehittyi 1910-luvulla yhdeksi virallisista terveydenhuollon ammattikunnistamme ja sitä tarvittiin ennen kaikkea neuvonta- ja valistustyötä varten. Kätilöt antoivat ohjeita tuleville äideille esimerkiksi kodin siisteyskasvatuksessa. Lapsenpäästö ei ollut tokikaan kätilöiden ainoa tehtävä. Lasten syntyvyyttä haluttiin rajoittaa 1910-luvulla. Olen oheismateriaalina tutkinut pro gradu -tutkimusprojektissani filosofian tohtori Hilikka Helstin kotisynnytystutkimusta. Hän on tehnyt paitsi kenttätyötutkimusta myös museoviraston arkistoaineiston analyysiä kotisynnytyskyselyiden vastauksista, joista näkyy virallisen lääkärintäammattikunnan ja kansanlääkinnän kauden kohtaaminen Suomessa.³⁶

Lähilukua hyödyntämällä voin hakea yhtymäkohtia, kun tarkastelen ruotsalaista etnologista tutkimusta. Helena Hörnfelt on tutkinut muun muassa neuvolakontrollointia ruotsalaisessa terveydenhuollossa, jonka tutkimuksen painopistealueena oli

³⁵ Sassi & Timisjärvi 2003, 1075; Pölönen 2010, 15-16.

³⁶ Helsti 2000, 19.

1923–2007 välinen aika.³⁷ Niin Helstin kuin Hörnfeldtin tutkimuksissa on havaittavissa vanhan aikakauden poistyyntyminen, virallisen – uuden lääkintäjärjestelmän saapuminen. Tässäkin suhteessa menneisyyden oivaltaminen auttaa ymmärtämään nykyisyyttä, kuten Paaskoski on tutkimuksissaan oivaltanut. Kun vanha yhteiskunta on työntynyt taakse, ovat saapuneet modernit ajatukset ja vanhan yhteiskunnat konservatiivisuus on hävinnyt. Helstin ja Hörnfeldtin tutkimukset eivät liity lääkäreiden näkemyksiin kansanlääkinnästä, vaan näiden avulla on mahdollista tutkia lähilukumenetelmääni tarkastelemalla ajan hengen muutosta, jossa kansanlääkintä on eri aikakausina toiminut Pohjolassa. Esimerkiksi 1940-luvulla koululääketiede oivalsi raittiin ilman olevan lapselle terveellistä yksinkertaisesti lastenhuonetta tuulettamalla.³⁸

Kansanlääkintäperinteitä on kerätty ja kirjoitettu esimerkiksi Kansanrunousarkiston antologioihin muistitietokyselyin ja kirjoituskilpailuin. Arkiston kätköissä on satojatuhansia muistiinpanoja ja kansanlääkintäkortistoja, jotka sisältävät vuoteen 1955 asti koottuja kuvauksia ihmisten ja eläinten sairauksista. Ne ovat tärkeitä terveystiedon lähteitä, myös sairaanhoidon kansanomaisia oppikirjoja, koska niissä kerrotaan sairauksien parantamisesta ja suomalaisista kansanparantajista.³⁹ Suomalaisessa kansanrunousarkistossa on paitsi virallista koululääketieteen aineistoa myös kansanlääkinnällistä katetta. Ihmisten kokemusten analysointia on hankittu ja kerätty kirjoituskilpailuilla, joissa erityistematiikkana sairauksista syöpä on ylivoimaisesti ollut runsaslukuisin tarjoamaan muistitietoa. Kansanlääkinnän kyselyistä vain Medica

³⁷ Hörnfeldt 2009, 14, 126.

³⁸ Hörnfeldt 2009, 126.

³⁹ Piela 2010, v.

vuonna 1964 ja tuberkuloosikysely Parantola vuonna 1971 ovat tuottaneet enemmän arkistosivuja kuin syöpäkyselyt.⁴⁰

Muistihistorian elvyttämiseksi Kansanrunousarkisto on toimittanut sairauksiin ja niiden hoitoon liittyviä kirjoitustilaisuuksia ja -kilpailuita, joiden tapahtumien yhteyksissä on saatu kuvauksia ihmisillä eri aikoina esiintyneiden sairauksien parantamisesta, mitkä ovat omaelämäkerrallisia tekstejä. Pohdinnassa täytyy kuitenkin muistaa, että tutkimusmenetelmät eivät ole kovinkaan luotettavia silloin kun ihmisillä on tapana muistella asioita omaksi edukseen, kaunistella vaivojaan terveystieteissä taikka jättää pois noloja kokemuksia. Näin ollen kertomusten laadussa ja analyysissä voi esiintyä ristiriitaisia seikkoja. Toisaalta kokemukseni mukaan kirjoitetun muistitiedon hyödyntäminen, jossa tutkimusta tekevä opiskelija hyödyntää jo aikaisemmin kerättyjä kyselyitä, estää informantin ja tutkittavan välille mahdollisesti syntyvän jännitteen, jolloin muistihistorian kertomuksellisuus palvelee hyvin tutkijaa. Kertominen on keskeistä, koska tällainen kertomuksellinen narraatio tutkijan ja aineiston välillä on kansan kanssakäymiseen kuuluvaa puhetta.⁴¹ Ulla Pielan tutkimuksissa korostuu kertomuksellisuus toistuvana teemana, narratiivisuus on hänelle ominainen etnografinen esitysmuoto, mitä pidän selkeänä esitystapana.

Aikaisemmassa tutkimuksessa perinteentutkijat ovat tehneet arvokkaita havaintoja tieteelle ja auttaneet säilyttämään tietoa kansanomaisista lääkkeistä. Kuppaus on säilynyt suullisena traditiona, koska sitä harjoitetaan jatkuvasti. Ilman muistihistoriaa ei voitaisi auttaa muita tieteenaloja. Perinteentutkija Laura Starkin mukaan kansa puhuu meille vähän 1900-luvun alun ajoista.⁴² Nimenomaan kansatiede on tiede,

⁴⁰ Paal 2011, 159.

⁴¹ Piela 2010, v.

⁴² Stark 2006, 46.

jossa otetaan selvää tämänkaltaisista kysymyksistä ja pohditaan erilaisilla tieteellisillä keinoilla, miten kerättyä informaatiota voidaan koota tietyksi tieteelliseksi aineistoksi.⁴³

⁴³ Latvala 2005, 19–20.

2. Lääkärikunnan suhtautuminen vaihtoehtoisin hoitoihin

2.1 Perinteinen vs. kaupallistuva kansanlääkintä

Kansanomaista lääkintää ryhmiteltäessä hoidot voidaan jakaa erilaisiin alaluokkiin. Terminologian määrittely jakautuu aina uudelleen moderniin kiinalaiseen terapiaan ja akupunktioon, sillä akupunktio ja homeopatia on yhdistetty 1970-luvulla suomalaisten käyttämään kansanlääkintään. Etenkin naiset tulivat silloin kiinnostuneiksi uusista hoitopalveluista. Tunnusomaista on, että erilaiset vaihtoehtoiset hoitomuodot erottuvat lääketieteestä siinä, miten ne selittävät terveyden olemusta ja omia vaikutusmekanismejaan. Ne korostavat usein yksilön ja kehon kokonaisvaltaisuutta, hollistisuutta. Psykoterapia sijoittuu vaihtoehtolääkinnän ja lääketieteen välimaastoon.⁴⁴

Vuoden 2004 tiedebarometrin mukaan jopa puolet kansalaisista uskoo kansanparannukseen. Selvä suomalainen enemmistö (61 %) ilmoitti vuonna 2004 olevansa kiinnostunut tieteestä ja yhteiskunnallisista asioista verrattuna viihteeseen tai urheiluun. Tiedebarometrien mukaan yliopiston tiedekunnista lääketiede saavutti eniten kiinnostusta. Järven tutkimuksen mukaan lääketieteen tuntijoillekin kelpaa erilainen ”hömppä”.⁴⁵ Vanhimmat kansanlääkintäperinteet, joita tarjotaan kaupallisina ostopalveluina erilaisissa keskuksissa ja Kansanparannuskeskus Kaustisilla, perustuvat 1800-luvulla taltioituihin muistitietokeräyksiin. Lääkäri Elias Lönnrot oli kiinnostunut kansanperinteen taltioinnista ja keräämisestä. Lääkäriliiton asettama työryhmä

⁴⁴ Vaskilampi & Pylkkänen 1991, 1062.

⁴⁵ Järvi 2004, 4366.

selvitti vuonna 1988, että kolmasosa suomalaisista lääkäreistä on kiinnostunut ”vaihtoehtoisista hoitomuodoista” ja kansanlääkinnästä. Työryhmä totesi yllättäen, että potilaat joutuvat eriarvoiseen asemaan, koska kaikki lääkärit eivät suhtaudu kansanlääkintään samalla tavalla. Neljäsosa lääkäreistä oli vuoden 1988 tutkimuksen perusteella täysin kielteinen minkäänlaista kansanlääkintää kohtaan.⁴⁶ Lääkärit Tuula Vaskilampi ja Kari Pylkkänen tutkivat vuonna 1991, että laajimmillaan kansanomaisten hoitomuotojen kokonaisvaltaisuutta korostavaan käsitteistöön liitetään ihmisen fyysinen ja sosiaalinen elinympäristö.⁴⁷ Kansanlääkintätutkimusta onkin tehty erityisen paljon Pohjanmaalla, Pohjois-Karjalassa ja –Savossa.

Jo 1960-luvulla on tutkittu, että laadukkaasti tuotetulla terveydenhuollon määrällä on tärkeä osuus hoidontarpeen tiedostamisessa, minkälaisia hoitoja aletaan hakea vapaana olevilta markkinoilta. Mikäli kunnallisella terveyssektorilla palveluja ei ole tai ne ovat liian kaukana, kansanlääkintää tai vaihtoehtoisia hoitoja haetaan sitäkin helpommin. Niinpä terveydenhuoltopalvelusten tarjoaminen ja terveydenhuollon organisaatio vaikuttavat keskeisesti, miten ihmiset pyrkivät tyydyttämään hoidon tarvettaan. Yhteiskunta ei kriittisesti tarjoa jokaisella paikkakunnalla samanarvoisesti palveluita. Välimatkat voivat olla yllättävänkin pitkiä. Näin ollen tutkimusmahdollisuuksia sairauksien toteamiseksi, sairaanhoitoa ja kuntoutusta avo- tai sairaalahoitona ei ole välttämättä saatavissa, mikä on ajanut ihmiset hakeutumaan vaihtoehtoisen lääkinen sektorille, joka saattaa olla esimerkiksi kansanlääketieteen parantajan vastaanotto. Terveydenhuollon organisaatio on alun perin luotu dynaami-

⁴⁶ Jonsson 1997, 2576.

⁴⁷ Vaskilampi & Pylkkänen 1991, 1062.

seksi järjestelmäksi, jonka tarkoitus on luoda asianmukaiset olosuhteet väestön terveydenhuollollisten tarpeiden tyydyttämiseksi.⁴⁸

2.1.1 Jäsenkorjaus

Kansanlääkinnän palveluita käytetään Suomessa eniten tuki- ja liikuntaelinvaivojen lievittämiseksi, joihin esimerkiksi liikuntalääketieteen erikoislääkäri Osmo Hänninen (s. 1939), yleislääkäri Heikki Hemmilä (s. 1955) sekä fysiatrian erikoislääkäri Veikko Olavi Pietari Airaksinen (s. 1955) ovat erikoistuneet ja joita he ovat kansanlääkinnän kannalta tutkineet ja laatineet kirjoituksia esimerkiksi vuonna 2010 Yleislääkärilehteen. Kyseiset lääkärit tarjoavat vastaanotoillaan kansanlääkinnän alalle katsottua jäsenkorjausta, mikä on eriytynyt viime vuosina muutamien mestareiden osaamaksi tyyლისuunnaksi lääketieteen alueella.⁴⁹ Jäsenkorjausta on voinut opiskella 1980-luvulla perustetussa Kansanlääkintäseurassa, jossa on muodostettu kolmevuotinen näyttökokeeseen päättyvä koulutus. Terveysthuoltoalan ammattilaisista jotkin lääkärit ja sairaanhoitajat sekä fysioterapeutit ovat suorittaneet Kalevalaisen jäsenkorjauksen koulutuksen.⁵⁰ Erityisesti Pohjanmaalla jäsenkorjaajien käyttäminen selkävaivojen hoidossa on ollut 1980-luvun tutkimusten valossa runsasta. Hernesniemi tutki jo silloin jäsenkorjaajien käyttämiä hoitomenetelmiä Pohjanmaalla ja tuli johtopäätökseen, että kaiken kaikkiaan jäsenkorjauksen käyttö oli maassamme runsasta etenkin lihasvaivojen hoidossa.⁵¹ Tämä selittynee osin silläkin, että kansanlääkinnän nimissä toimivia elinkeinonharjoittajia on runsaasti, vaikka suomalaiset eivät käytä kansanlääkintää ensisijaisena terveydenhuoltomenetelmänään eikä yhteiskun-

⁴⁸ Bäckman 1969, 6.

⁴⁹ Hänninen & Hemmilä & Airaksinen 2010, 24.

⁵⁰ Hänninen & Hemmilä & Airaksinen 2010, 24.

⁵¹ Hernesniemi 1989, 758.

ta tue taloudellisesti sen käyttöä, vaan kernaamminkin sitä on harkittu säänneltäväksi ja hoidontarjoajille on esitetty rajoituksia. Urheilulääkäri Osmo Hänninen on aikaisemmassa tutkimuksessaan nähnyt pikemminkin ongelmaksi, että koska aikaisemmin kansanlääkinnän osaajilla oli tapana oppia ammatinsa isältä pojalle -periaatteella, ”nykyään kuka tahansa voi nimittää itseään kansanlääkitsijäksi ilman minkäänlaista valvontaa”.⁵² Suuri osa Pohjanmaan parantajista oli maallikkoparantajia. Heistä osa oli hankkinut oppinsa perhetraditiona ja jopa tutkimalla sota-ajan ruumiita.⁵³ Toisaalta Risto Telaman mukaan tietystä toiminnasta tulee tottumus ja automaattinen taito, kun taito itsessään toimii motivoivana tekijänä. Automaattiset taidot ovat autonomisia motiiveja ja toimivat ihmiselle henkilökohtaisina motivaattoreina toimivina tekijöinä. Tällaiset kompetenssiin liittyvät osa-alueet saavat yksilön tavoittelemaan aina uusia suorituksia, joissa hän kokee saavuttavansa tuloksia.⁵⁴ Kansanparantajat kokevat omaksuneensa taidot, jotka riittävät parannuskulttuurin ylläpitämiseen. Kompetenssimotiivi on ainakin lääkäri-kansanparantajilla Hänninen, Hernesniemi, Airaksinen että Kouvalainen, sillä heillä on alituinen halu kehittyä, jolloin uudet tulokset näkyvät.

Myöhemmässä, vuoden 2010 kannanotossaan yhdessä kollegoidensa Hemmilän ja Airaksisen kanssa Hänninen on leimannut kaupallistuneessa yhteiskunnassa esiintyvän vaihtoehtoisen hoitokulttuurin ”omaleimaiseksi virallisen terveydenhuollon rinnalla esiintyväksi kansanparannukseksi”.⁵⁵ Voisi arvioida, että Osmo Hänninen hyväksyy vanhan, perinteisen kansanlääkinnän, jolla on juuret kansanperinteessä, mutta kaupallistuneita vaihtoehtoisia hoitotuotteita hän ei hyväksyisi. Kansanlääkinnän

⁵² Hänninen O. et all. 1982, 36.

⁵³ Hernesniemi 1989, 759.

⁵⁴ Telama 1986, 183.

⁵⁵ Hänninen & Hemmilä & Airaksinen 2010, 24.

tehosta, jäsenkorjauksen – nikamanvenytysten – vaikutuksista tiedetään, että vaikutus perustuu osittain mielihyvän tuottamiseen parannettavalle. Parannettava laitetaan istumaan ”perskyökkä”-asentoon ja parantaja istuu selin häneen päin ja painelee nikamia. Toimenpiteessä on tärkeintä rauhallinen keskustelu ja vuorovaikutus molempien osapuolten välillä, sillä toimenpide kestää tunnista kahteen. Yllättävää on, että ”usein hoidettava muistaa vuosienkin takaisia asioita toimenpiteen jälkeen”. Kiireetön kansanomainen haastattelu on tärkeä osa hoitotilannetta. Näin jäsenkorjaaja saa hoidettavan luottamaan itseensä, eikä asiakas pelkää hoitotilannetta.”⁵⁶

Lääkärit ovat suhteellisen yleisesti hyväksyneet kalevalaisen jäsenkorjauksen, mikä on vuosikymmenten kuluessa eriytynyt näiden muutamien lääkärieksperttien ylläpitämäksi kalevalaiseksi jäsenkorjaukseksi ja satojen maallikkoparantajien tarjoamaksi kalevalaiseksi jäsenkorjaukseksi. Kansanlääkinnällisen jäsenkorjauksen hyväksyminen yhtenä lääketieteeseen kuuluvana muotona tarvitsee kuitenkin laajempaa lääkärikunnan näkemysten ja asenteiden sekä siitä kerättyjen hoitotulosten tarkastelua. On osoitettu kiistaton näyttö, että jäsenkorjausmenetelmällä on saatu parempaa hoitovastetta niska-hartiaseudun kiputiloihin kuin tavanomaisella fysioterapialla. Kansaneläkelaitos on korvannut vuoteen 2010 mennessä jäsenkorjausmenetelmällä kolmen laitospotilaan selän kuntouttamisen.⁵⁷ Kansaneläkelaitoksen hoidonkorvattavuuskriteerit ovat erittäin korkeat, sillä mitä tahansa hoitoa ei korvata. Hoidolla on oltava ensin tutkittua ja tieteellisesti osoitettua tehoa, ennen kuin Suomessa siitä voi lunastaa korvausta Kansaneläkelaitokselta.

Tohtori Antti Hernesniemi on tehnyt runsaasti tutkimusta kansanlääkinnästä, mistä tutkimuksesta suurin osa koskee jäsenkorjausta. Hänen tutkimuksiaan luetteloidessa

⁵⁶ Hänninen & Hemmilä & Airaksinen 2010, 25.

⁵⁷ Hänninen & Hemmilä & Airaksinen 2010, 26.

ja analysoidessa tulee vaikutelma vaatimattomasta lääkäristä, joka ei halua nostaa tekemiään laajamittaisia tutkimustuloksia riittävän suureen merkitykseen, sillä hän totesi vuoden 1989 tutkimuksensa johtopäätöksissä, ettei suomalaisia nikamanniksausmenetelmiä ole selvitetty riittävästi eikä hän pysty omien selvitystensä valossa arvioimaan tulosten yleistä riittävyttä Suomessa. Toisaalta jonkinlainen yleiskuva hänen laatimistaan tutkimuksista on saatavissa, koska hän on laatinut nimenomaiselta alueelta useita selvityksiä haastatteluineen, kirjallisuusraportteineen ja kuvannut seikkaperäisesti, mistä jäsenkorjauksessa on kyse ja millaisia yhtymäkohdita sillä on perinteiseen kansanlääkintään. Vuoden 1989 tutkielmassaan lääketieteen ja kirurgian tohtori Antti Hernesniemi siteerasi vuonna 1988 ilmestynyttä tutkimustaan, jossa hän oli kartoittanut samaa aihepiiriä, toisin sanoen Pohjanmaalla ilmenevän jäsenkorjausperinteen esiintyvyyttä. Silloin hänen tutkimusmetodinaan oli ollut kvalitatiivinen aineisto: kansatieteilijällekin perinteinen kirjekysely, jossa otos oli ollut edustava. Aineisto, johon niin koulutetut kuin maallikkoparantajat olivat vastanneet, oli osoittanut, että kansanlääkinnän alueelle hakeutuu työskentelemään sellainen henkilö, jolla on sekä sukuhistoriallista että paikallishistoriallista perinnettä. Maassamme toimii parantajasukuja. Tästä tutkimuksesta oli vieläpä rajattu erilainen mystiikka ja magiikka, eli koulutetuilla tai kouluttamattomillakaan parantajilla ei ollut hoitorepertuaareissaan maagisia komponentteja, vaan luu-, rusto- ja makroskooppisen (näkyvän ja sormilla tunnettavissa olevan) anatomian tunteminen oli perusedellytys ammatinharjoittamiselle elinkeinomielessä.⁵⁸ Tulkintani mukaan Hernesniemi on kielteinen erilaiselle noitatieteelle ja ei-lääketieteeseen perustuvalla kaupallisella vaihtoehtoislääkinnälle yhtä paljon kuin liikuntalääketieteen erikoislääkäri Osmo Hänninen. Hernesniemen mukaan kansanlääkinnällä on oltava tutkit-

⁵⁸ Hernesniemi 1989, 762.

tua ja tieteellistä tehoa, jotta sitä voidaan käyttää lääkarintyössä. Tämän puolesta Hernesniemi esittää faktan, ettei syöpäpotilasta saa missään tapauksessa hoitaa kansanlääkinnällä.⁵⁹

2.1.2 Pihka

Erityisenä tuote-esimerkkinä kansanlääkinnän menetelmistä on hyvä esitellä pihka. Pihka on eräänlainen paluutuote, jonka tehosta lääkärikunta on tehnyt jatkuvasti tutkimuksia ja todennutkin sen positiivisen hyödyn jopa vaikeiden palovammojen hoidossa. Sen käyttämiselle on sijansa nykyaikaisessa modernissa lääketieteessä yhtä lailla kuin sitä käytettiin vanhan kansan keksimänä parannuskonstina. Kuusen pihkasta valmistetun voiteen käyttö erilaisten haavojen hoidossa on vanha kansanlääkintämuoto, josta ei Suomessa ennen vuotta 2008 ollut julkaistu riittävästi tieteellisiä tutkimustuloksia.⁶⁰ Kuitenkin jo muinaiset egyptiläiset käyttivät pihkaa ainakin palovammojen hoitoon. Suomessa ja muissa Pohjoismaissa kansa on käyttänyt pihkaa palovammojen lisäksi lukuisiin muihin vaivoihin, kuten puhkaistujen paiseiden, haavojen, märkivien ihotulehdusten, kynsivallintulehdusten, kynsisienen ja hyttysen pistojen hoitoon. Vuonna 2013 lääketieteen professori Arno Sipponen jatkoi tutkimuksiaan ja päätyi laboratorio- ja kliinisissä tutkimuksissaan siihen, että kuusen pihkasta valmistettu salva on objektiivisesti arvioituna tehokas, halpa ja turvallinen hoito ihohaavojen hoitoon. Pihkasalvan haavojen paranemista nopeuttava vaikutus johtuu hänen tekemiensä potilastutkimusten perusteella pihkan positiivisesta vaikutuksesta, ei pelkästä antimikrobisesta ominaisuudesta taikka lume- eli valevaiku-

⁵⁹ Hernesniemi 1989, 762.

⁶⁰ Lohi & Jokinen & Sipponen A. & Sipponen P. & Mäki-Paakkanen & Peltola & Rautio & Laakso & Papp 2008, 1364.

tuksesta. Pihkavoiteella ei ole havaittu edes haittavaikutuksia.⁶¹ Perinteisenä kansanlääkinnän tuotteena pihkalla on siis myös lääkärikunnan keskuudessa kiistaton konsensus sairauksien hoitamisessa eikä näkemyksiä tai asenteita sen käyttämiseksi tarvitse erikseen tutkia esimerkiksi mielihyvään perustuvan lumevaikutuksen tai endorfiinihormonin toiminnan selvittämiseksi tehon epäilyksi vaikutukseksi.

2.1.3 Kuppaus ja saunominen

Kuppaus on olletikin tunnetuimpia hoitomenetelmiä, jossa on kyse ”pahan veren” poislaskemisesta.⁶² Kansanparantajat ovat perinteen mukaan opastaneet hoidokkinsa pyhäksi paikaksi koettuun saunaan.⁶³ Kupattava pestään desinfioivalla aineella, minkä jälkeen verta imevät kuppaussarvet imevät selkäpuolelta verta, kun kupattaviin kohtiin tehdään kymmenkunta haavaa.⁶⁴ Suoneniskentä ja kuppaaminen on tehty suomalaisessa kulttuurissa aina mieluiten saunassa. Tauteja parannettiin saunassa poikkeuksetta yöaikaan, jolloin toimitus koettiin juhlallisemmaksi ja siihen koettiin liittyvän mystiikkaa. Näin kuppaamisen on katsottu vaikuttavan voimakkaammin sairaan mielikuvitukseen. Saunomisen ja hyvän puhdistautumisen on ajateltu myös lisäävän ihon pintaverenkiertoa, kuten erilaisten muiden jälkitoimenpiteiden, joihin liittyy joillakin öljyäminen ja muut huuhtomiset erilaisilla pesuaineilla ja voiteilla.⁶⁵

⁶¹ Sipponen 2013, 67.

⁶² Hänninen 2002, 5222.

⁶³ Hernesniemi 1992, 51–52.

⁶⁴ Tuulensuu & Hemmilä 1998, 49–71.

⁶⁵ Peräsalo 1988, 580.

Kuppausta on käytetty kokeellisena menetelmänä mielialan jännityksessä ja psyykkisissä häiriötiloissa. Mikäli saaliiksi on saatu kirkasta, puhdasta verta, on kyseessä ollut kupparin mukaan todennäköisesti muu kuin vakava sairaus, esimerkiksi hermostollinen jännitystilä. Kuppauksen ensisijaiset hoitoaiheet ovat kansanparannuksessa lihaskivut, keuhkoputkentulehdus ja sydänvaivat. Kupattaessa verta poistuu 300–600 millilitraa eikä tässä aiheuteta elimistölle suuriakaan vahinkoja, koska terveen ihmisen luuytimeistä aktivoituu verisolujen uudistumista.⁶⁶ Aktiivisesti lääkärintyössään kuppavaan lääketieteen ja kirurgian tohtori Antti Hernesniemen mukaan aikaisemmin kansanlääkinnässä uskottiin, että jos kuppari ei saanut kupattavaa haavaa tyrehtymään, hän oli taidoiltaan huono. Kuppauksessa vaikutusmekanismina on pahan pintaveren poisto, missä sidekudoksessa olevan happaman aineenvaihduntatuotteen poistuessa uutta tuoretta verta pääsee virtaamaan kuduskanavassa.⁶⁷

Paitsi että saunaa on sanottu köyhän lasaretiksi ja apteekiksi, sen lämpö toimii ilmaisena lihasten rentouttajana ja mielen virkeyttäjä. Lastentautiopin emeritusprofessori Kauko Kouvalainen katsoo saunan olevan enemmänkin kansanperinnettä kuin kansanlääkintää sinänsä, vaikka sauna liitetään kansanlääkinnän hoitopaikaksi. Aiemmin kansa uskoi, että erityisesti ”pihlajapuusta lämmitetystä saunasta suodattui jumalten parannusvoimaa”.⁶⁸ Aiemmin ennen lääkäreitä ja penisilliiniä kansanlääkinnän parannuskeinoihin on kuulunut viedä sairas parantumaan lämpimään saunaan. Nykyisin katsotaan, että sauna ei ole vilustumisessa terveydeksi, myös kipeitä, jännittyneitä lihaksia varotetaan lämmittämästä saunassa. Kouvalainen kiittelee, että kansanlääkinnän aikakaudella ei avohaavapotilaita viety saunaan, mikä perustui uskomukseen, että henkiolennot olisivat päässeet avohaavasta ruumiiseen. Saunassa

⁶⁶ Hernesniemi 1992, 50–51.

⁶⁷ Pentikäinen 2001, 24–35.

⁶⁸ Kouvalainen 2010, 25

on totuttu lyömään ruumiin kipeitä kohtia koivuisella vihdalla, milloin lihasvaivat kulkeutuvat fysiologisesti alaspäin, koska raskas vihtominen aiheuttaa verenpurkauksia ja mustelmia. Myös vanhat kunnanlääkärit ymmärsivät tämän alkeellisine fysiologian taitoineen. Mikäli vihtominen aloitetaan jaloista eikä kehon yläosasta, vaivojen on vanhojen kansanuskomusten mukaan uskottu tunkeutuvan syvempään kehoon. Vihtomisessa syntyneitä kipeitä kohtia tuli myös painella koivun tai lepän lehdillä.⁶⁹ Kuppauksesta ja Hindrik Strandbergin elämäntyöstä tallennetun haastattelun mukaan, jonka on toimittanut kirjastonhoitaja Esko Rahikainen, kuppausta harjoitetaan elävänä perinteenä Helsingin Harjun saunassa edelleen tänä päivänä.⁷⁰

Kun tarkastelee liikuntalääketieteen erikoislääkäri Osmo Hännisen ja kirurgian tohtori Antti Hernesniemen kuppaukseen perustuvia kansanlääketieteelle myönteisiltä vaikuttavia julkaisuita, voi tulla johtopäätökseen, että ylimalkaan kuppauksen parantavaksi katsottu voima, suomalaisessa kansanperinteessä väitetty ”maaginen komponentti”, johtuisi kansanparantajan ja kupattavan välille hoitosuhteessa kehkeytyvästä solidista potilassuhteesta eli mielihyvän tunteesta. Kun kupparauta asetetaan hoidokin iholle ja kun tämä alkaa nauttia keskustelusta kupparinsa kanssa, kehon ääreishermpisteistä alkaa vapautua endorfiinihormonia, joka tuottaa koko kehoon hyvän olon tunteen.⁷¹

Mainittakoon, että kuppaukseen erikoistunut lääketieteen ja kirurgian tohtori Antti Samuli Hernesniemi (s. 1950) on artikkeleiden analyysini perusteella yleensä ottaen myötämielinen kansanlääkintää kohtaan, koska vaihtoehtoisista hoidoista voi olla apua edellä kuvatun mielihyvämekanismien kautta, vaikkei hoidoista olisi muuta

⁶⁹ Kouvalainen 2010, 26

⁷⁰ Rahikainen 2012, 40.

⁷¹ Hernesniemi 1992, 52-53.

hyötyä. Tällainen mielihyvä on suomalaisessa perinnekulttuurissa yhdistetty esimerkiksi saunaan. Parannusefekti muodostuu tulkintojeni mukaan myös fysiologisen tapahtuman kautta. Tutkimuksessani olevia artikkeleita lehteillen vaikuttaisi siltä, että kaikki tutkittavat lääkärit ovat sitä mieltä, että kyseessä on elimistössä käynnistyvän hormonisynteesin aktivoituminen.

Kyseisellä hetkellä vapautuva hormoni, endorfiini, on elimistössä syntyvää morfiiniaineen kaltaista välittäjäainetta, joka on erikoistunut vähentämään kipua, tuottamaan hyvänolontunnetta ja käynnistyy erityisesti ihastumisessa ja rakastumisessa. Lastentautiopin emeritusprofessori Kauko Kouvalaisen tulkintojen perusteella siitä huolimatta, että aikaisemmassa suomalaisessa kansanlääkinnässä verenvuotojen tyrehdyttämisessä käytettiin loitsuja ja taikuutta, on voitukin ihmisen fysiologiasta ja anatomiasta silti ymmärtää jotakin. Tätä tukee näyttö siitä, että jos jännittää jotakin tilannetta kuten uutta potilassuhdetta tai parantajan lavitsalla makaamista, seurauksena on adrenaliinin ja noradrenaliinin erityksen lisääntyminen lisämunuaisen ytimestä, jolloin ainakin pienet suonet saattavat lisämunuaisihormonien vaikutuksesta supistua, jolloin myös vuoto lakkaa.⁷² Tämä perustuu endorfiinin laukaisemaan hormonitoimintaan. Vastaavasti tällaisessa tilanteessa syntyy edellä kuvattu mielihyvän tunne.

Kansanlääkintä on iskostunut joidenkin suomalaisten selkäyttimeen jo lapsuudessa. Hallintolääkäri, työterveyshuollon ja yleislääketieteen erikoislääkäri Seppo Junnila, edesmennyt terveydenhoitaja Marjo Aaltonen sekä hänen kollegansa Raija Hotokka kuvasivat Lääkärilehdessä 1988 varsin mielenkiintoisen esimerkin Pohjois-Savon

⁷² Kouvalainen 2010, 25.

perukoilla varttuneesta ja eläneestä vanhasta rouvasta, jonka jaloissa esiintyi jatkuvasti ihottumaa. Päivystyskäyntejä potilaalla oli lukuisia keskussairaalassa ja terveyskeskuksen vuodeosastolla oli ollut kymmeniä anemian takia huonosti hoitoon reagoineita hoitojaksoja. Kotisairaanhoitaja oli ratkaissut lääkäreiden mysteerin ja tutkinut, että rouva käytti kansanlääkintää vaivojensa lievittämiseksi. Hänen toistuviin korvaklinikkakäynteihinsäkin oli selvinnyt syy, samoin molemmissa alaraajoissa esiintyvään ihottumaan ja verestäviin pohkeiden ihomuutoksiin. Kotisairaanhoidaja oli huomannut postiluukusta kurkistettuaan, että vanha rouva oli viillellyt nenäänsä ja jalkojaan WC-pytyllä istuessaan ja valuttanut näistä verta. Terveystenhoitohenkilöstölle sitkeä, mutta varsin sairautentunnoton pohjoissavolainen rouva oli selvittänyt syykseen kotiharrasteisen kuppauksen, sillä hän oli halunnut saksia käyttämällä helpottaa itse erilaisia oireitaan päästämällä verta kehostaan, mistä tietenkin oli seurauksena vaikea anemia. Itsensä viiltelyn ja silpomisen voi yleensä nähdä itsetuhon merkkinä, mutta tässä tapauksessa kyseessä on ollut selkeä lapsuuden kulttuurissa ja paikassa, savolaisessa kontekstissa omaksuttu kansanlääkintäperinteen jatkamishalu. Potilaan isoäiti oli ollut kuppari. Rouvan motiivina oli ollut hänen päässään tuntuvan pakotuksen tunteen poistamisen, johon oli apua tullutkin.⁷³

Jopa poliittiset päättäjät ovat korostaneet omatoimisuutta terveyden ylläpitämisessä ja ohjanneet lääkäreitä kannustamaan ohjattuun omahoitoon. Toisaalta Duodecim-lehdessä tapauksen kirjoittaneet ja esitelleet terveydenhuollon ammattilaiset ovat yhtäläillä huolissaan niin sanotun ”puoskaroinnin” lisääntymistrendistä. Savolaisen itseään kupanneen vanhuksen tapauksessa huono hoitohygienian tuntemus ja kansanperinteen muistaminen suullisena muistitietona olivat aikaansaaneet tämänkin tarinan tallentumisen kulttuurintutkijoiden ja lääkäreiden tutkittavaksi. Kirjoitusta

⁷³ Junnila & Aaltonen & Hotokka 1988, 791.

analysoidessa ja tekstiä lähiluvun kautta uudelleen lukiessa ja muihin lääkärikunnan kannanottoihin linkittäessä syntyy ajatus, että hoitaneiden lääkäreiden kanta kuppausta kohtaan tässä tapauksessa oli toisaalta ollut tuomitseva itse aiheutetun anemian takia, mutta ymmärtäväinen, sillä rouva oli halunnut saada helpotusta oireisiinsa ja hän käytti toisaalta perinteistä kansanlääkinnällistä kuppausmenetelmää, vaikkakin erittäin huonoissa hygieenisissä olosuhteissa.⁷⁴

2.1.4 Valeriaana eli virmajuuri

Yhteisesimerkkinä perinteisen kansanlääkinnän ja edelleen lääketieteen käyttämistä ilman reseptiä saatavista apteekkituotteista on esiteltävä valeriaana eli virmajuuri. Homeopaatti, lääketieteen lisensiaatti Anna-Liisa Enkovaara kuvailee valeriaanavalmisteen olevan parhaimmillaan, kun sitä nautitaan lähinnä teen muodossa hermostuneisuuden ja kiputilojen rauhoittamiseksi taikka vatsavaivoihin. Nykyisin kasvisrohdosvalmisteena sitä saattaakin olla vaikea rinnastaa vanhoihin keskiaikaisiin menetelmiin ja koululääketieteen parannuskeinoksi. Sillä ei ole nykyaikaista tutkimusnäyttöä, vaan myyntilupa on myönnetty niin kutsutun vakiintuneen käytännön perusteella.⁷⁵ Lähdekriittisesti tarkasteltuna on todettava, että Anna-Liisa Enkovaara on lääkäri, mutta toisaalta hän on koulutettu homeopaatti, joka puhuu kansanlääkinnän ja luontaislääkinnän puolesta. Toisaalta tässä tutkielmassa kansanlääkinnän tehoa tutkittaessa lääkärin näkökulmasta hänen asennoitumisensa painoarvoa puoltanee se, että hän on ollut lääkärikunnan jäsenenä Sosiaali- ja terveysministeriön työryhmämietinnöissä vaihtoehtolääkintää koskevissa esitöissä vuonna

⁷⁴ Junnila & Aaltonen & Hotokka 1988, 791.

⁷⁵ Enkovaara 2008, 2592–2599.

2008. Tuossa yhteydessä hänen lastenlääkärikollegansa Lasten ja Nuorten sairaalasta kyseenalaistivat Enkovaaran tuntemuksen homeopatiasta ja vaihtoehtoisesta lääkinnästä, vaikka Enkovaara on tieteellisesti meritoitunut.⁷⁶ Tästä huolimatta valeriana on tunnettu ja kansainvälisesti valmistettu luontaislääkinnän tuote ja Enkovaaran näkemykset sen tehosta ja käytettävyydestä myös lääketieteessä puoltavat paikkaansa sekä perinteisenä kansanlääkinnällisenä että lääketieteellisenä valmisteena.

2.1.5 Eri kansanomaisia hoitomuotoja koskevat lääkäreiden näkemykset

Kun tarkemmin tarkastelen homeopaatti, lääketieteen lisensiaatti Enkovaaran kirjoittamia aineistoja Duodecim-julkaisuissa sekä hänestä käytettävissä olevaa viitekentässä olevaa liitteeksi täydennettyä materiaalia, voi lähdeviitteet peilaten ja toistuvia teemoja niistä etsien vetää johtopäätöksen, että näkemykset ja tulkinnat aiheuttavat vaihtoehtoisia ja osin ristiriitaisia näkemyksiä kansanlääkinnästä ja sen tehon ja turvallisuuden hyväksymisestä lääkärinkunnan kesken. Keskeinen kiistakysymys tuntuu palautuvan käsitteiden määrittämisen tasolle siihen, mikä on nykyaikaista vaihtoehtolääkintää ja mikä perinteistä kansanlääkintää. Tässä ehkä kulttuurintutkijat voivat tehdä aloitteen ja käyttää hyödykseen käsitteiden määrittelykappaleessani kuvaamieni perinteentutkijoiden lähes veteen piirrettyyn viivaan ulottuvia käsitteitä siitä, mikä on kansanlääkintää ja mitä tarkoitetaan ”kansanomaisella” ja mitä siihen kuuluu nykyisessä kansankulttuurissa. Kun pohditaan, mikä on kansan keskuudesta lähtöisin olevaa ja mitä kansa tarvitsee, voi todennäköisin syin aineistoa analysoimalla palautua FT Pielan esittämän tutkimustuloksen äärelle, että nykyään kansan-

⁷⁶ LIITE 3: (Sulkakoski & Niemi 2008).

omaisuuteen ja kansanlääkintään luetaan erilaiset vaihtoehtoiset hoitomuodot.⁷⁷ Ainakin Stakesin tiedottajalääkäri Martti Teikari haluaisi puhua täydentävästä tai pikemminkin rinnasteisesta hoitomuodosta, sillä hän hyväksyy vaihtoehtoisten hoitojen kohtuukäytön.⁷⁸

Liikuntalääketieteen erikoislääkäri, lääketieteen lisensiaatti Osmo Hänninen (s. 1939) on tutkimuksissaan todennut, että ”vähintäänkin nikamanniksautus ja jäsenkorjaus tulisi säilyttää praktiikassa”.⁷⁹ Toisaalta hänen tuottamansa laajan aineiston perusteella hänen voi näin olettaa ajattelevan, sillä hän katsoo jäsenkorjauksen kuuluvan perinteiseen kansanlääkintään, joka on lähtöisin Kalevalasta. Samaan hengenvetoon lääketieteellisen tekniikan professori Pekka Meriläisen artikkeli *Duodecim*-aineistossa painottaa, että ”kansanlääkinnän voi lääketieteen rinnalla korvata osittain kaupallinen kansanparannus, ainakin jäsenkorjauksen ominaisuudessa”.⁸⁰ Kommentti on neutraali ja hyväksyy ehkä jossain määrin muitakin vaihtoehtoisia hoitomuotoja kuin vain perinteistä kansanlääkintää.

Kalevalainen jäsenkorjaushan on kansanlääkinnällinen muoto, jossa parantajien palveluita ostetaan, jos koululääketieteestä ei ole koettu hyötyä tai mikäli halutaan täydentää hoitomuotojen kirjoa kansanlääkinnällä. Arkkiatri Risto Pelkonen on todennut, että vaikka läheskään kaikki Kaustisen jäsenkorjauskurssien kävijät eivät ole terveydenhuollon ammattilaisia, ei ole haittaa, vaikka on syntynyt jännitettä kansallisen kansanparannusperintemme ja terveydenhuollon kentän välillä.⁸¹ Urheilulää-

⁷⁷ Piela 2011.

⁷⁸ Teikari 2004, 919.

⁷⁹ Hänninen 2002, 5224.

⁸⁰ Meriläinen 1986.

⁸¹ Hänninen 2011, 132.

käri Hernesniemi pitää selän maallikkohoitoja tuomittavina, koska selkä on tukirangana ihmisruumiin heikoin kohta, mikä korostuu erityisesti tietokoneaikakaudella. Maallikkoparantaja ei osaa tehdä oikeaa diagnoosia ainakaan latinan kielellä ja diagnoosi voi johtaa harhaan ja olla selkeästi erheellinen tai puutteelliseen tietoon perustuva, jolloin selkävaivaa saatetaan alkaa hoitaa ilman minkäänlaisia edeltäviä lääkärin selvityksiä.⁸²

Liikuntalääketieteen erikoislääkäri Osmo Hänninen puhuu lämpimästi kansanlääkinnän puolesta, sillä hän katsoo sen olevan paitsi turvallista myös tehokasta ja kustannustehokasta. Vuonna 1983 18 % suomalaisista oli tukeutunut erilaisiin kansanlääkinnän keinoihin. Hännisen arvion perusteella kansanlääkintä on tasaisesti lisännyt suosiotaan, koska suomalaiset tuntuvat ajattelevan, että kansanparantajilla on sellaista ammattitaitoa, joka virallisen lääkärinkoulutuksen saaneilta puuttuu. Hänninen katsoo lääketieteellisissä tiedekunnissa annettavan tuki- ja liikuntaelinopin olevan lapsenkengissä ja että koulutuksen saaneiden kansanparantajien tulisi korjata tilanne, koska kymmenet tuhannet ihmiset saavat vuosittain parantajilta apua muun muassa Kalevalaisen jäsenkorjauksen kautta. Kansanlääkinnän välineistön laitekustannukset ovat yhteiskunnalle liki olemattomat.⁸³

2.2. Muut kuin perinteiset vaihtoehtoiset hoitomuodot

Ulla Pielan lähilukukäsitettä hyödyntäessäni analyysini apuna olen jalkautunut liikumaan kansanomaisesta lääkinnästä laatimassani analyysissä ja sen kerronnassa

⁸² Hernesniemi 1992, 36.

⁸³ Hänninen 2011, 133.

kuten Pielakin ”tähän maailmaan” ja ”vastamaailmaan”.⁸⁴ Jako sopii erityisen hyvin, mikäli analysoin 1970-luvulla Suomeen rantautunutta homeopatiaa tai osteopatiaa, koska nämä liikkeet ovat saaneet lääkärikunnalta erittäin vähän kannatusta. Lääkäreistä selkeästi Mikko Niemi (s. 1975) jakoi tutkimuksessaan vuonna 1997 termit ”vastakulttuurina vallitsevaan viralliseen koululääketieteeseen” ja sen siivelle syntyneisiin vaihtoehtoisiiin hoitotieteisiin ”luonnonlääkintä” ja ”kansanlääkintä”. Niemen kannanoton perusteella ”seleeni, vitamiinit, joskus akupunktuuri tai nikamanniksautus testaavat virallisen lääketieteen rajoja”.⁸⁵ Lääkärilehteen vuonna 2007 kirjoittanut psykiatrian dosentti, vankisairaalan vastaava ylilääkäri Hannu Lauerma on sisuuntunut näistä kaupallisista toimintatavoista, joissa mainostetaan hyvää oloa saatavan muun muassa kiviterapiasta, kaukoparannuksesta, selluliittivoiteista, urheilusta, seksistä ja muista vastaavista hyvän olon harrastuksista. Eräs harrastusmuoto olisi nykytrendin mukaan amerikkalaistyyllisesti hyödyntää psykiatrikäyntiä hyvinolonpalveluna.⁸⁶ Kaiken kaikkiaan lähilukutekniikassa luokittelemieni ”vastakulttuuriin” kuuluvien hoitomuotojen kysyntä on nykyään enenemään päin ja kysyntä on runsasta, ja samaan aikaan palveluja tarjoavien määrä kasvaa. Jonsson näkee syyksi maailman terveysjärjestö WHO:n positiiviset kannanotot ”traditionaalisen” lääketieteen käytön suhteen.⁸⁷ Kehitysmaissa kansanlääkintä ja vaihtoehtoiset hoitomuodot ovat jopa ensisijaisia terveydenhuollon hoitokontakteja, joskus jopa ainoat tavoitettavissa olevat terveystalvet liittyvät vaihtoehtolääkintään.

Dosentti Lauerman tulkinnan perusteella nykytrendin mukaisesti psykiatrikäynti voisi karrikoiden olla yhtä tehokas, jos psykiatrin tuolille asetettaisiin hyvinolonte-

⁸⁴ Piela 2011, 91.

⁸⁵ Niemi 1997, 1329.

⁸⁶ Lauerma 2007, 3659.

⁸⁷ Jonsson 2007, 2576.

rapeutiksi kissa innovoimaan hyvän olon puhetta. Sairaalapsykiatri Lauerma kuitenkin huomauttaa vakavissaan, että herättää ristiriitaisia ajatuksia kuulla, että psykiatrin vastaanotolta haettaisiin hyvää oloa. Sellaisen markkinointi on aivan uutta.

*”En myöskään tunne oloani kotoisaksi joukossa, johon kuuluvat kivi, kaukoparantaja ja raukea kissa, ihmevoiteiden myyjä ja prostituoitu. Olenkohan pikkumainen ihminen, ammattikuntani maineesta turhantärkeä?”*⁸⁸

Lääkäri Niemen Duodecim-artikkelissa esitettyjen kannanottojen perusteella vaihtoehtoiset hoitomuodot ovat useimmiten kömpelöitä ja alkeellisia yrityksiä, koska niillä ei ole yksityiskohtaista näyttöä tehosta. Hoitamisessa on olennaista ihmisen käsittäminen kokonaisuutena, jossa keho ja mieli kohtaavat hänen sosiaalisen ympäristönsä. Juuri tämän ansiosta monet saavat hänen esittämänsä näytön perusteella erilaisista luontaishoidon muodoista kuten mietiskelyistä tai akupunktuurista apua enemmän kuin koululääketieteen teknillisistä toimista.⁸⁹

Suomessa 1970-luvulla lääkärikunnan tutkimusintresseihin lisättiin myös muita vaihtoehtoisia parannussuuntauksia, kuten esimerkiksi vyöhyketerapia, osteopatia ja luontaistuotteet. Samalla vuosikymmenellä Yhdysvalloista tulvi kaukoparantamisuuden buumi, mitä lääkärikunta ei ole voinut ongelmattomasti hyväksyä minkään tieteellisen selitysmallin kautta. Terveysturvakeskus on suhtautunut nihkeästi ”ihmeperantamisteemoihin”, koska ne on koettu tieteellisiin näyttöihin pohjautumattomiksi ja asiakkaan mahdollisen taloudellisen hyväksikäytön kalasteluksi.

⁸⁸ Lauerma 2007, 3659.

⁸⁹ Niemi 1997, 1329.

Vaihtoehtoparannusta käyttävät alkoivat 1980-luvulla harrastaa jopa noituutta ja erilaisia spiritistisiä istuntoja saadakseen uskomuslääkinnällisiä tuloksia.⁹⁰

Kuka tahansa voi ryhtyä vaihtoehtoterapeutiksi edellyttäen, että hän ei käytä väärin terveydenhuollon ammattinimikkeitä. Osa vaihtoehtohoitojen tarjoajista ei ole terveydenhuollon ammattihenkilöitä eikä heillä ole hoitoalan koulutusta. Kouluttaminen vaihtoehtohoitojen antamiseen on vapaaehtoista eikä ohjelmien sisällöstä ole virallisia vaatimuksia. Suomessa ei myöskään ole virallista henkilörekisteriä vaihtoehtohoitojen antajista, vaan alan järjestöillä on erillisiä listoja hoitojen antajista. Toiminta vaihtoehtoterapeutina ei edellytä potilasasiakirjan pitoa, potilasvakuutusta eikä edes terveydenhuollon ammattihenkilöitä koskevien velvoitteiden noudattamista kuten potilasasiakirjan täyttämistä ja henkilötietojen keräämistä.⁹¹

Homeopatian on kehittänyt saksalainen lääkäri Samuel Hahnemann, joka on kuvannut keksintöään vuosina 1796–1811 ilmestyneissä teoksissaan. Homeopatia muodostuu sanoista ”homeos” ja ”pathos”, mitkä juontavat kreikan kielen sanoihin kipu ja kärsimys. Suomalaiset 1970-luvulta homeopatiaa käyttäneet lääkärit uskoivat, että laimennettaessa ja ravistettaessa kasvista tai ainesosaa siitä siirtyy laimennusnesteseen informaatiota ja energiaa, joka tuhoaa elimistössä sairautta. Psykologian dosentti Marjaana Lindeman-Viitasalo (s. 1954) Helsingin yliopiston käyttäytymistieteellisestä tiedekunnasta painottaa, että tätä ei ole kuitenkaan pystytty luotettavasti osoittamaan eikä uskomuksen tueksi ole fysiologisia, fysikaalisia eikä lääketieteellisiä selityksiä. Vaihtoehtolääkinnän ja kansanomaisen parannuksen monenkirjavan terminologian ja kansanlääkinnän runsaiden hoitovaihtoehtojen vuoksi usko-

⁹⁰ Ryyänen & Myllykangas 2003, 1874.

⁹¹ Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 17–29.

muslääkintätermit ovat epäilyttäviä. Tästä on seurannut käsitteiden ja luokkien epä-määräisyyttä.⁹²

Suomessa on tällä hetkellä kymmenkunta lääkäriä, jotka käyttävät homeopatiaa hoitotyössään. Sen sijaan Britanniassa homeopatiaan perehtyneitä lääkäreitä on noin tuhat ja Saksassa 5500. Suomalaisten viranomaisten kanta homeopatiaan ja muuhun vaihtoehtoiseen lääkintään on 1980-luvun puolivälin jälkeen ollut epävirallisen hyväksyvä mutta riskeistä tiedottava. Nykyhetkellä Suomessa käydään vireätä keskustelua homeopaattien ja vaihtoehtoja tarjoavien koulutusvaatimuksista ja mahdollisesta ammattirekisteröinnistä.⁹³ Vaihtoehtoisista hoidoista ja homeopatiasta on poikkitieteellisiä tutkimuksia, mutta vasteita niiden tuloksesta on saatu esille toisaalta vain vähän. Saksalaiset ja amerikkalaiset lääkärit ovat päätyneet siihen, että homeopaattisilla valmisteilla sittenkin on myös muuta kuin lumevaikutusta. Bernin yliopiston tutkijoiden mukaan potilaiden myönteiset kokemukset homeopaattisesta hoidosta voidaan selittää lumevaikutuksella. Mitä tulee homeopaatteihin, toiminta voi aiheuttaa vakavia haittoja, jos homeopaatti antaa virheellisiä, terveydenvastaisia hoito-ohjeita asiakkaalle, mikäli ohjeet ovat ristiriitaisia koululääketieteen kanssa. Joissakin tapauksissa suomalaisia asiakkaita on jopa neuvottu lopettamaan lääkkeiden käyttäminen ja neuvottu kieltäytymään rokotuksista tai antibioottikuureista. Yleislääkäri, homeopaatti Anna-Liisa Enkovaaran tutkimuksessa puidaan vuonna 1968 sattunutta tapausta, jossa homeopaatti oli neuvonut diabetespotilasta lopettamaan insuliinin käytön, jolloin potilas oli invalidisoitunut. Vaikka vaihtoehtoisilla hoidoilla halutaan vahvistaa hyvinvointia ja lievittää pitkäaikaisia kärsimyksiä, parhaimmil-

⁹² Lindeman 2008, 2593.

⁹³ On otettava huomioon, mikäli henkilöllä on sukututkimuskielto, osoitetietojen luovutuskielto tai suoramarkkinointikielto, tällöin hänen tietonsa puuttuvat myös, olipa hän lääkäri tai kansanlääkittäjä tai ei.

laan homeopaatti onnistuu luomaan kiireettömän keskustelutilanteen, jossa jää aikaa asiakkaan kuunteluun ja henkiseen tukemiseen sekä kysymysten esittämiselle ja vastaamiselle. Homeopaatin vastaanotto on useimmiten sosiaalinen vuorovaikutustilanne, joka kestää tunnista kahteen. Homeopaatti kirjoittaa aineistoa ja kerää alkukartoituksessa esitiedot ja kuuntelee huolellisesti asiakastaan.⁹⁴

On havaittava, että lääkärinvalan mukaan lääkärin on käytettävä toimessaan vain lääketieteellisen tutkimustiedon ja kokemuksen hyödylliseksi osoittamia tutkimuksia ja hoitoja. Tämä asettaa erilaisia reunaehtoja sille, minkälaisia muita terapiotoita lääkärin praktiikassa voidaan käyttää ja tarjota. Lääkäriliiton entinen toiminnanjohtaja, gastrokirurgi Markku Äärimaa (s. 1942), on kehottanut lääkäreitä olemaan pitkäjänteisiä vaihtoehtoisten hoitomuotojen suhteen, koska lääkärin arvovallalla on helppo tarjota myös sellaisia terveyspalveluita, joiden arvoa ei ole osoitettu. Gastrokirurgi Äärimaan esimerkkiä tulisi suhteuttaa muun tutkimusmateriaalini taustaesimerkkiin sairaanhoitajista, jotka saivat Terveysturvakeskukselta (nyk. Valvira) varoituksen käytettyään suojattua sairaanhoitajanimikettään, kun he olivat markkinoineet kansanlääkinnällisiä palveluita. Äärimaan toiminta Lääkäriliiton puheenjohtajana on ollut loogista. Lääkäri ainakin tietää, milloin kansanomaisen tai vaihtoehtoishoidon on riski potilaalle. Siitä huolimatta, että ammattikunnan asenteet kansanlääkintää kohtaan ovat muuttuneet jatkuvasti myönteisemmiksi, on Duodecim-seuran Itä-Suomen yliopistossa vuonna 2012 teettämän tutkimuksen mukaan kansanlääkinnän harjoittaminen lääkärikunnan keskuudessa silti vähentynyt.⁹⁵

⁹⁴ Enkovaara 2008, 4217–4220.

⁹⁵ Ilmanen & all. 2013, 1015.

3. Kansanlääkinnän ”teho” lääkäreiden kirjoituksissa

3.1 Tiedettä vai taikuutta

Suomen lääkärinkunta esitti vielä 1960—1970-luvulla kannanottoja, että hermojen reistaillessa ei edes tulisi kääntyä lääkärin puoleen, vaan vaivat hoituisivat itseksensä kotona. Tällainen ajattelumallihan on paradoksaalinen. Lievä ja tilapäinenkin rauhattomuus ja väsymys erityisesti työtä tekeväälle saattavat laukaista ajan pitkään uni- vaikeuskierteen. Nykyään psyyken oireet vievät suuren osan lääkärinkunnan päivittäisestä työajasta terveyskeskuksessa ja aiheuttavat laajan tutkimus- ja hoitoalan sektorin. Edesmennyt lääkäri Per-Ove Lind katsoi, että yhteiskunnan tuomat vaatimukset aiheuttavat hektisyyttä ja pulmia. Kansanlääkintää käytetään hermojen rauhoittamiseksi. Kaikki hoitokeinot, kuten jäsenkorjaus, kuppaus, yrtit, valerianaauute ja rohdosvalmisteet ovat käytössä henkisten jännitystilojen hoitamiseksi.⁹⁶

Urheilulääkäri Hernesniemi on yksi niistä lääkäreistä, joka on arvellut, että kuppauksen voima ja kansanparannukseen mielletty maaginen vaikutus liittyisivät läheiseen ystävyys- ja tuttavuussuhteeseen, joka muotoutuu useita tunteja kestävän vastaanoton aikana potilaan ja parantajan välille. Useimmiten vastaanotto tai hoitotunto nikamien manipulointeineen tai esitietojen keräämishaastatteluineen on rauhallinen ja rentouttava kokemus, jossa ehditään käydä tuttavallisesti monenlaisia henkilökohtaisia asioita lävitse. Tätä tuttavuussuhdetta voisi suhteuttaa lämpimämmäksi tuttavuussuhteeksi kuin tavanomaista potilaan ja lääkärin välistä luottamussuhdetta. LKT Antti Hernesniemen artikkeleissa on selvityksiä ja johtopäätöksiä en-

⁹⁶Lind 1986, 200.

dorfiinihormonin vaikutuksista elimistössä. Hän ei ole ainoa lääkäri, joka katsoo useimpien kansanlääkinnällisten hoitojen tai vaihtoehtoisten hoitotulosten perustuvan hyvinvointitunteeseen, joka syntyy ystävällisestä ja lämminhenkisestä asiakassuhteesta. Hernesniemi osoittaa kansanlääkintään liittyvän parannusvoiman ja hyvänmielentunteen liittyvän endorfiini-nimisen hormonin toimintaan. Vaikka kuppauksessa pahaa verta pääsee pois ja nestetasapaino muuttuu, myös verenpaine laskee pystyyn noustessa elimistön fysiologisenä reaktiona, jolloin kehon valtaa normaali hyvän olon tunne. Samoin aivoissa aktivoituu endorfiinihormonin tuotanto, morfiinin kaltainen hormoni alkaa vaikuttaa. Endorfiinihormoni erittää rakastumisen kaltaista hyvinvointitunnetta, vaikka hoitotulos voi muutoin olla lumevaikutukseen verrattavissa. Aivojen mielihyvakeskus vilkastuu tässä yhteydessä, jolloin parantajan ja hoidettavan välille syntyy hyvä ja luottamuksellinen suhde. Tämä on luonnollinen selvitys kansanlääkinnän oletetusta tehosta, joka selvittää kansanlääkinnän käytettävyyden, kokeellisten hoitojen vaarattomuuden ja lääkärinkunnan yleisen näkemyksen sen tehosta.⁹⁷

Emeritusprofessori Kauko Kouvalaisen artikkelien perusteella on syytä katsoa, että kansalaisen tarpeet kääntyä kansanlääkinnän puoleen voivat liittyä passiivis-aggressiiviseen protestoimiseen lääketiedettä kohtaan, koska joskus halutaan osoittaa kannanotto koululääketieteen epäonnistuneiksi koettuja hoitoja kohtaan. Hoidot vakavaan sairauteen eivät välttämättä ole tuottaneet tulosta tai ovat tuntuneet vääränlaisilta, ne ovat olleet liian kalliita tai olo on kehittynyt toivottomaksi.⁹⁸

⁹⁷ Hernesniemi 1992, 52–53.

⁹⁸ Sumuvuori 1987, 112-113.

Lääkintöhallitukselle kirjoitetussa komiteamietinnössä todettiin vuonna 1987, että 1980-luvulla tutkituista potilaista valtaosa oli kokenut saaneensa avun hankaliltakin tuntuneihin vaivoihinsa kansanlääkinnän avulla tai sitä harrastamalla.⁹⁹ Työryhmän johtajana ja raportin kirjoittajana oli toiminut yleislääketieteen ja oikeuslääketieteen ylilääkäri Heikki Tapani Sumuvuori (s. 1947), jolla on lisäksi hallinnon pätevyys. Raportin kirjoittaja oli myös itse ottanut positiivisesti kantaa kansanlääkintään ja sen edullisiin kustannuksiin.¹⁰⁰

Harrastukset voivat olla ihmisille hyvin merkityksellisiä, kuten kansanlääkintä henkilökohtaisten vaivojen parantamiseksi tai toisten hoitamiseksi. Perinteentutkija Kaija Heikkinen kuvailee tutkimuksessaan ”Käsityöt naisten arjessa”, että käsityöt liittyvät naisten arkielämään ja ovat osa heidän persoonallisuuttaan. Samalla tavalla kansanlääkintä on osa kansanlääkinnän harrastajan tai tarjoajan persoonallisuutta. Vertaan kansanlääkinnän harrastamista käsityöharrastukseen. Heikkinen on todennut, että käsityön tekeminen tuottaa tyydytystä ja kohottaa itsetuntoa.¹⁰¹ Positiiviset kokemukset kansanlääkinnästä saavat epäilemättä siihen turvautuvan jatkamaan harrastustaan sen parissa samalla tavalla kuin Kaija Heikkinen on tutkimuksissaan todennut käsityöharrastusten tuottavan mielihyvää ja parantavan itsetuntoa.

Homeopatia ja akupunktuuri hivuttautuivat länsimaiseen tajuntaan 1970-luvulla perinteisen kansanlääkinnän ohelle. Akupunktuuri on monien lääkäreiden hyödyntämä kivunlievityskeino, jota Kansaneläkelaitoskin korvaa. Kiinalainen lääkintä, joka on alun perin ei-suomalaista kansanlääkintää, on tällä hetkellä modernia vaihtoehtoja

⁹⁹ Sumuvuori 1987, 112.

¹⁰⁰ Sumuvuori 1987.

¹⁰¹ Heikkinen 1997, 87.

lääkintää. Kiinalaisesta terapiasta on muun muassa näyttöä anestesia- ja kipulääkkeeksi soveltuvuudesta. 1990-luvun lääkärit ovat katsoneet, että homeopatia on lähinnä lumevaikutusta, mikä liittyy homeopaatin ja hoidokin välille kehkeytyvään tunnesiteeseen. Tämä perustuu siihen, että homeopatialla on hoidettu onnistuneesti luonteeltaan aaltoilevia vatsakipuja, joihin liittyy aina jokin subjektiivinen oire, kuten kipu, väsymys tai hengenahdistus. Tällaisten vaivojen tiedetään muutenkin reagoivan erityisen hyvin lumehoitoihin. Objektiiivisesti ajatellen fyysisen tuntemuksen antava menetelmä, kuten kosketus tai hieronta, painelu, pistäminen, polttaminen, lämmitetyllä kattilalla kuumentaminen ja muu manipulaatio voivat tarjota tehokkaamman lumevaikutuksen kuin silkka uskonvarainen hoito. Kysymystä on pohtinut Stakesin tiedottajalääkäri Martti Teikari (s. 1956), joka näkee, että lumevaikutuksesta ei ole ainakaan akupunktuurissa kyse. On tiedetty, että ihonalaisten ärsykkeiden stimulointi fysikaalisilla ärsykkeillä tuottaa määrättyjä ärsykejä keskushermostossa, jolloin Teikarin tutkimalla tavalla ”ärsytys tuottaa keskushermostossa mukavan endorfiinitujauksen”.¹⁰²

Tutkielmani lähtökohtia tarkastellessa myös kiinalaisessa kansanlääkinnässä voidaan katsoa olevan kyse mielihyvään perustuvasta menetelmästä: endorfiinihormonin vaikutuksesta, mielihyvän tunteesta. Parannus siis onnistuu, jos hoidokin mieli tulee hyväksi. Kaikkien artikkelien välistä vuorovaikutusta peilaten tällainen kontekstuaalinen tilanne syntyy, mikäli aivot alkavat erittää morfiinin kaltaista mielihyvän tunnetta parantajan puhuessa ekstrovertisti. Esimerkiksi Enkovaaran mielestä homeopatian teho ei johdu homeopatiasta itsestään vaan hoitotilanteen hoivavaikutuksesta tai homeopaattisten valmisteiden lumevaikutuksesta ja siitä, että hoitota-

¹⁰² Teikari 2004, 920.

pahtumaan saattaa liittyä myös muita näkökohtia, jotka voimistavat hoidon vaikutuksia, kuten tunnin kestävä tapaaminen ja perusteellinen keskusteluhetki. Myönteinen tunne pohjautuu mielihyvähormoni endorfiinin vaikutuksiin.¹⁰³

Edes jäsenkorjauksen osalta sosiaali- ja terveysministeriö ei ole täysin vakuuttunut kansanlääkinnän eikä vaihtoehtoisten hoitojen potilasturvallisuudesta. Edellä esitettyjen argumenttien perusteella endorfiinihormonin tuottaman vaikutuksen todistuksella homeopatia voisi saavuttaa mielihyvämekanisminsa vuoksi raja-arvoisia hoitotuloksia, jos tulkittaisiin lääkäreiden näkemyksiä kyseessä olevan hormonin vaikutuksesta kuhunkin kansanomaisen hoitomuodon käytettävyyteen. Lääkärit pitävät selkeästi vaarallisimpana, että potilas alkaa käyttää vaihtoehtoisia hoitomuotoja ilman lääkärin lupaa, esimerkiksi jäsenkorjausta silloin, kun alkudiagnoosia ei ole asetettu. Suomessa 6 % naisista ja 3 % miehistä on 1900-luvulla ilmoittanut käyttävänsä homeopaattisia lääkevalmisteita. Yleensä tällaiset valmisteet ovat tabletteja, helmiä ja liuoksia, jotka sisältävät erittäin pieniä kiteitä kasveja tai muita luonnosta saatavia aineita. Lääketieteellinen tutkimus ei kuitenkaan puolla homeopaattisten valmisteiden käyttöä sairauenhoidossa. Lääketieteen lisenssiaatti Anna-Liisa Enkovaaran mielestä lääkäreillä on myönteistä osoitusta homeopaattisten tuotteiden käytämisestä.¹⁰⁴

¹⁰³ Enkovaara 2008, 4217–4220.

¹⁰⁴ Enkovaara 2008, 4217.

3.2 Mitä lääkärit katsovat voivansa oppia kansanlääkinnältä?

Suomalaisessa koululääketieteessä luotettavuus on vakiintunut viimeisinä vuosikymmeninä. Tieteentekijöillä on siitä huolimatta haaste helppoymmärteisen tiedon jakamisessa niin, että validiteetti ei tule kärsimään. Osa kansalaisista tulee käyttämään kehonsa ja mielensä hoitamiseksi kansanlääkintää, sillä läheskään kaikki eivät halua ymmärtää lääkäreitä tai terveydenhuollon ammattilaisia. Professori, patologian erikoislääkäri, kuolinsyöntutkija Heikki Kalervo Väänänen (s. 1952) katsoo, että kansanparannuksen nimiin lasketuissa hoitolupauksissa tulisi olla realistinen.¹⁰⁵ Toisaalta Hänninen on tullut siihen johtopäätökseen, että suomalaisessa terveydenhuoltojärjestelmässä täytyisi tukea enemmän kansanlääkinnällistä koulutusta ja osaamista.¹⁰⁶ Itä-Suomen yliopistossa pro gradun kansanlääkinnästä laatinut FM Suvi Pölönen on tullut siihen johtopäätökseen tutkittuaan lääkärikunnan suhtautumista kansanlääkintään, että sairas on usein potilastapaus eikä lääkäreiden koulutuksessa ole nähty usein ihmissuhdenäkökulmalle sijaa. Lääkärit eivät osaa käsitellä potilasta. Hoidokin ja parantajan tai potilaan ja lääkärin välinen luottamussuhde nopeuttaa myös Pölösen tutkimusten mukaan paranemisprosessia.

”Potilaan ja parantajan suhteelle on kaikissa kulttuureissa ollut ominaista potilaan tarve saada lievitystä avuttomuuden tunteisiinsa ja kuolemanpelkoonsa. Kansanlääketieteen teho perustuu monesti myös psykologisiin vaikutuksiin. Parantajan henkilökohtaisten ominaisuuksien ja luottamuksen parantajan taitoihin on katsottu auttavan paranemista.

¹⁰⁵ Järvi 2004, 4348.

¹⁰⁶ Hänninen 2002, 5222.

*Yleisesti ottaen potilaan arvellaan paranevan helpommin, jos hän luottaa lääkäriinsä ja hoitosuhde on myönteinen”.*¹⁰⁷

Väittämäni mukaan endorfiinin aktivoituminen myönteisissä kokemushetkissä on läsnä niin lääkärin kuin vaihtoehtoisparantajan vastaanotolla. Useat lääkärit ovat kuvanneet, että potilaat ovat hakeutuneet kansanlääkinnän ja jopa vaarallisten lääkitäjien pariin epätoivoisissa tilanteissa. Lääkärit ovat löytäneet sijaa myös itsekritiikille ja katsoneet olevansa ylikuormitettuja etenkin päivystystilanteissa, jolloin kiireinen vastaanottoaan pitävä lääkäri on ollut nuiva tai muuten väritön. Tällaisen lääkärin kohtaaminen vastaanotolla on nähty syyksi lähteä kokeilemaan kansanlääkintää, koska hätä ajaa etsimään muita ratkaisuja parannuksen saavuttamiseksi.¹⁰⁸ Lääkärikunta tiedostaa tämän ongelmaksi ja on kirjoittanut siitä Duodecimin palstoilla ja Lääkärilehdessä runsain sanankääntein. Hernesniemen mukaan ”koulutetut lääkärit kokevat olevansa parantajia omassa sarjassaan”,¹⁰⁹ mutta itsekritiikkiä ja –tutkiskelua on harjoittanut erityisesti terveyskeskuslääkäri, yleislääketieteen erikoislääkäri Tapani Kiminkinen (s. 1954), joka on nostanut kissan pöydälle monissa yhteiskunnallisissa kysymyksissä. Hän ottaa esille lääkäreiden asenteiden aiheuttamat pulmat ja esittää, että kansanparantajilta voitaisiin ottaa oppia empatian luomiseksi lääkäri-potilassuhteissa:¹¹⁰

”Todellakin vaatimattomaksi tehtäväksi muodostuvat lyhyiden tulehduskipulääkekuurien ja sairauslomien kirjoittaminen sekä ponteva kehoitus aktiiviseen elämään vaivasta huolimatta. Joskus mukaan annetaan

¹⁰⁷ Pölönen 2010, 16-17.

¹⁰⁸ Sumuvuori 1987, 112–113.

¹⁰⁹ Hernesniemi 1992, 35.

¹¹⁰ Kiminkinen 2007, 3910.

kuntoneuvolan puhelinnumero ja /tai fysioterapialähetä. Tilanne ei hehku parantamisen ilmapiiriä.”¹¹¹

Kiminkinen tarkoittaa kommentillaan, että parantamisen ilmapiiri ja laimeahko vastaanotto kertovat kunnioittamattomasta suhtautumisesta potilasta kohtaan. Sen sijaan kansanomaiselta parantajalta voitaisiin omaksua potilasta huolehtivaa asennetta:

”Tieto mestarista on kulkeutunut usein maineen ja puskaradion välityksellä. Aikaa, vaivaa ja kilometrejä ei ole säästely tapaamisen järjestämiseksi. Päällimmäisenä on vahva toive ja motivaatio parantamisesta – ei pelko sairausloman ruikuttajaksi ja turhan ajan mankujaksi leimautumisesta. Positiivinen kohtaamisvaikutus on huipussaan. Vastaanotolla potilasta kuunnellaan empaattisesti, aikaa käytetään kiireettömässä ilmapiirissä, potilas jopa riisutaan ja häntä tutkitaan ja hoidetaan käsin kosketellen. Nämä ovat kaikki hoitosuhteen inhimillisen vuorovaikutuksen perusasioita.”¹¹²

Kiminkinen on arvioinut erääksi ajan ongelmaksi lääkärikunnan työkiireen ja sen, ettei vastaanotolla ennätetä tutkia potilasta, kuunnella tämän vaivoja tai liioin välitellä tämän yleisestä jaksamisesta, vaan päinvastoin aiheutetaan pahaa mieltä, kun potilaan uskaltaessa pyytää sairauslomaa aletaan kitsastella sen myöntämisessä. Sitä vastoin kansanlääkintä tarkastelee Kiminkisen mielestä hoidokkiansa kokonaisvaltaisesti eikä aja häntä pois, vaan mestari hoitaa ja saapuu kaukaa täyttämään kal-

¹¹¹ Kiminkinen 2007, 3910.

¹¹² Kiminkinen 2007, 3910.

lisarvoista tehtävänsä. Hernesniemikin on havainnut, että koulutettujen lääkäreiden ei ole koettu kuuntelevan lainkaan yhtä hyvin potilastaan kuin maallikko- tai kansanparantajien.¹¹³ Oman kokemukseni mukaan lääkärikunta on sitä vastoin suhtautunut kiinnostuneesti ja varovaisen uteliaasti kansanlääkinnän ja vaihtoehtoisten hoitomuotojen tutkimukseen.

Hänninen on huomauttanut Lääkärilehdessä, että suomalaisten aito kansanlääkintä on arvokkaampi tutkimuskohde kuin moni muu, koska kukaan muu ei sitä todennäköisesti tutkisi kuin suomalaiset ja koska parantajakulttuurit ovat aina sidoksissa omaan kulttuuriinsa eli niitä ei voi muista kulttuureista käsin tutkia yhtä luotettavasti. Hänninen on vielä arvioinut tuoreehkossa vuoden 2002 tutkimuksessaan, että juuri lääkärit olisivat kansanlääkinnän asiantuntijatutkijoita.¹¹⁴ Hallintolääkäri Sumuvuoren työryhmämietinnössä lääkäreiden asenteista oli saatu 1980-luvulla kerättyä yhteenveto, että huono kohtelu on asiakkaiden syynä syrjäytymiselle ja eristäytymiselle terveydenhuollon palveluiden verkostosta, mistä seuraa, että sairastanut kansalainen pyrkii hakeutumaan toisenlaisen avun piiriin. Tämän tendenssin tutkiminen kaipaisi puolestaan lisätutkimuksia.¹¹⁵

Konrad ReijoWaara oli toivonut 1900-luvun alussa, että lääketieteen oppiaineesta säilyisi punos kansanlääkintään.¹¹⁶ Tätä tarvetta on Duodecim-lääkäriseurassa myöhemmin vaalittu ja tutkimukselle vaihtoehtoisista hoitomuodoista on nähty tarvetta. Lääketieteen ja kirurgian tohtori, Kelan tutkimusprofessori Timo Klaukka (s.

¹¹³ Hernesniemi 1992, 35.

¹¹⁴ Hänninen 2002, 5224.

¹¹⁵ Sumuvuori 1987, 112–113.

¹¹⁶ Sumuvuori 1987, 112–113.

2.9.1945, k. 21.5.2009) kirjaili ajatuksiaan kansanlääkinnästä ja tieteiden välisestä yhteistyöstä Lääkärilehden artikkelissa ”Kansanlääkinnän kuvaus – Kaksi tarkastelunäkökulmaa” vuonna 1993:

”Etnomediisiinistä tutkimusta on Suomessa harjoitettu varsin niukasti ja silloinkin pääasiassa folkloristien toimesta. Lääkärien suorittamat etnomediisiiniset tutkimukset ovat edelleen harvinaisuuksia.”¹¹⁷

Analyttisesti tarkastellen lääkärit ovat turhan lähellä koulukuntaansa, mutta toisaalta heidän mielestään folkloristit tai etnologit eivät olisi päteviä tutkimaan kaikkea lääketieteeseen liittyvää.¹¹⁸ Professori Klaukka kirjoitti aikanaan tieteidenvälisestä yhteistyöstä, että ”Lääkärien suorittamat etnomediisiiniset tutkimukset ovat edelleen harvinaisia, mikä johtunee jopa olemattomasta yhteistyöstä etnologian ja lääketieteen välillä”.¹¹⁹ Yhteistyölle lienee yhä tarvetta ja tämäkin tutkielma edustaa sellaista.

On inhimillistä, että tieteenharjoittajien katsantokannat muuttuvat vuosikymmenien saatossa ja että ne modernisoituvat. Kun tutkimustuloksia toistetaan eri tutkijoiden tekeminä, tutkimustulokset saattavat vaihdella, eikä niiden voi olettaakaan pysyvän samanlaisina. Itä-Suomen yliopisto saattoi julkisuuteen lokakuussa 2012 tutkimustuloksen D-vitamiinivalmisteista, jossa oli selvitetty, ettei Suomessa markkinoilla olevissa D-vitamiinivalmisteissa olisi ollut viitenormeissa määrättyjä D-vitamiinitasoja. Tanskassa toisten tieteenharjoittajien tutkimustulos kumosi Itä-Suomen yliopiston tutkimustuloksen. Lääkäreiden asenteissa tutkimuksen harjoittamiseen on tapahtunut hurjasti muutoksia sadan vuoden kehityskulussa. Kuvataiteilija Inari

¹¹⁷ Klaukka 1993, 1823.

¹¹⁸ Sumuvuori 1987, 112.

¹¹⁹ Klaukka 1993, 1823.

Krohn (s. 1945) pakisee tieteen trendien fluktuoinnista ja ottaa Duodecim-artikkelissaan kantaa koululääketieteen aikaisemmin käyttämään seleeniin, joka osoittautui lääkäreiden tarkastelussa 1940-luvulla myrkylliseksi ja syöpää aiheuttavaksi karsinogeenitekijäksi. Parikymmentä vuotta myöhemmin todettiin, että seleeni on elimistölle suorastaan välttämätön elinaine. Näin ollen tieteen trendit muuttuvat.¹²⁰ Kuvataiteen professori Inari Krohn kirjoittaa Lääkärilehdessä olevansa turhautunut lääketieteen trendien edestakaisesta heilahtelusta. Aikanaan koululääketiede suorastaan kannusti tupakoimaan hermojen rentouttamiseksi, mutta myöhemmin koululääketieteen edustajat ovat järjestäneet tupakoinnin vastaisia esitelmiä.¹²¹

Edestakainen tieteen trendien sahaaminen on vaikuttanut osaltaan jonkinlaiseen luottamuspulaan lääketiedettä kohtaan ja antanut kilpailuasetelman kansanlääkinnälle, mistä filosofian tohtori Ulla Järvi (s. 20.9.1962) on huolissaan, sillä ”korkea suomalainen lääketieteen taso ei synnytä suuria otsikoita ja terveystalvituja kritisoidaan enemmän kuin kiitetään”.¹²² Toisaalta terveysoikeuden professori Lasse Lehtonen on katsonut, että palvelut olisivat niin laadukkaita, että niitä käytetään ulkomailta asti: ”Ulkomaisten potilaiden kiinnostus käyttää suomalaisia terveydenhuoltopalveluja kertoo paljon tuottamamme hoidon laadusta.”¹²³

Kliinisen lääketieteen edustajana oikeuslääkäri Kalervo Väänänen ei ole huolissaan siitä, että edelleen puolet suomalaisista uskoo kansanlääkinnän hallitsevan lääketieteen ulkopuolisia mystisiä taitoja. Väänänen on tutkimuskirjallisuudessaan katsonut, että kansanlääkintä perustuu mielihyvän tuottamaan vaikutukseen. Lisäksi hän on

¹²⁰ Krohn 2001, 2433.

¹²¹ Krohn 2001, 2433.

¹²² Järvi 2004, 4368.

¹²³ Lehtonen 2013, 568.

painottanut, että homeopatia on ehdottomasti epäluotettavaa. Mielihyväreseptorilla hän olletikin tarkoittaa tässä yhteydessä esittelemääni endorfiinivälittäjäainetta.

”Mikäli nikamanniksautukset ja erilaiset hieronnan muodot laskettaisiin kansanlääkinnällisiksi, niistä ei olisi terveelle ihmiselle mitään vaaraa ja että ihmiset saattavatkin kokea niistä apua kipuihinsa jonkin mielihyväreseptorin kautta”.¹²⁴

Lääkärien asenne vaihtoehtoisiin hoitomenetelmiin, kansanparannukseen, jäsenkorjaukseen ja muihin terapioihin erottautuu käytännön potilastyöskentelyssä. Potilaat kysyvät aika ajoin vastaanotoilla kansanomaisista hoitokäytänteistä, kansanlääkinnästä ja luonnonmukaisista vaihtoehtohoidoista. Lääkärien suhtautuminen näihin on etiikan mukaisesti oltava asiallista, vaikka henkilökohtainen vakaumus ja lääkärintoiminta eivät sallisi niiden käyttämistä. Jotkut lääkärit ovat kuitenkin perehtyneet kansanlääkinnän hoitokeinoihin ja tietävät osan niistä turvallisiksi, joten osaavat antaa neuvoja niiden käyttämisestä. Lääkärit ovat omaksuneet potilas-lääkärisuhteeseen esteettömämmän tunnelman keskustelelevammalla suhtautumistavalla, mikäli hyväksyvät vaihtoehtohoidoista keskustelemisen, jos potilas haluaa keskustella. Jotkin lääkärit kannattavat näitä itse tai saattavat aktiivisesti kysellä kansanomaisten hoitomuotojen käytöstä tyrmäämättä potilaiden kertomia myönteisiä kokemuksia.¹²⁵

Lääkäriliitto on tehnyt erilaisia selvityksiä lääkäreiden näkemyksistä kansanomaiseen lääkintään poikkileikkaustutkimuksilla vuosina 1988 ja 1995. Tuorein tutkimus on vuodelta 2012, jossa oli selvitetty suomalaislääkäreiden nykyisiä asenteita ja niiden muutoksia edellisiin tutkimuksiin verrattuna. Suomalaislääkäreiksi laskettiin

¹²⁴ Järvi 2004, 4348.

¹²⁵ Ilmanen & all. 2013, 1018.

kaikki Suomessa toimivat lääkärit, jotka osallistuivat tutkimukseen, olipa asema kandidaatti tai professori. Aineisto oli kerätty sähköisellä kyselylomakkeella 990 lääkärin otannalla. Kaikki vastanneet olivat työelämässä olevia lääkäreitä. Kyselyssä tutkittavat näkökohdat koskivat suhtautumista akupunktioon, ginsengjuureen, naprapatiaan, vyöhyketerapiaan, kiropraktiikkaan, henkiparannukseen ja lymfahierontaan. Vastaajat ilmaisivat katsomuksensa vaihtoehtohoidoista neliportaisella asteikolla. Lisäksi selvitettiin lääkäreiden näkemyksiä antioksidanteista. Suomen lääkäri-lehdessä kirjoittaneiden lääketieteen kandidaatti Arttu Ilmasen (Itä-Suomen yliopisto), terveydenhuollon maisteri Markku Myllykankaan (Itä-Suomen yliopisto), lääketieteen ja kirurgian tohtori Tomi Tuomaisen (Itä-Suomen yliopisto), lääketieteen tohtori Harri Vertion ja terveyspolitiikan asiantuntija Lauri Vuorenkosken (Suomen lääkäriiliitto) vertaisarvioidun artikkelin pohjalta tutkimustulokset osoittivat, että lääkärit suhtautuvat vuonna 2012 myönteisemmin akupunktioon, kiropraktiikkaan ja lymfahierontaan, joiden käyttöä lääkärin työssä voisi tutkimuksen perusteella harkita jopa 34–37 % vastaajista. Erittäin kielteistä oli suhtautuminen henkiparannukseen ja ginsengjuureen, joiden käyttöä harkitsi vuonna 2012 kyselyyn vastanneista lääkäreistä vain 1 %. Torjuvimpia olivat miespuoliset ja nuoret lääkärit. Lääkärit ovat suhtautuneet kriittisesti myös antioksidanttivalmisteiden kykyyn hoitaa verenkiertoelinten tauteja ja syöpää. Verrattuna aikaisempiin tutkimuksiin nyt lääkärit olivat vuonna 2012 julkaistussa tutkimuksessa saaneet selkeämmin ilmaistuksi kantansa vaihtoehtoisista hoitomuodoista.¹²⁶

¹²⁶ Ilmanen & all. 2013, 1014.

4. Johtopäätökset

4.1 Tutkimustulokset

Vaikuttaa selvältä, että lääkärikunta on muun väestön ohella muuttanut suhtautumistaan kansanlääkintää kohtaan viimeisen kahdenkymmenen vuoden aikana. Tähän vaikuttavat omalta osaltaan väestön terveyskäyttäytyminen, terveysuskomukset. Sen vuoksi vaihtoehtoisten hoitojen tulevaisuutta ei voi aivan tarkasti ennustaa muuten kuin nykyisen tiedon perusteella, että niiden käyttö ja suopeus sitä kohtaan ovat lisääntyneet. Yhteiskunta saattaa asettaa vielä tulevaisuudessa tarkempia rajoituksia myös vaihtoehtoisten hoitomuotojen harjoittamiselle, kuten valvovia viranomaisia tutkimaan eettisten säännösten noudattamista, kuten Valvira valvoo lääkärikunnan tai elintarviketeollisuuden toimintaa. Mainonnan ja kaupallisten palveluiden markkinoinnissa on oltava realistinen ja pysyvä kohtuudessa eikä kuluttajille saa markkinoida mitä tahansa terveyspalveluita, vaikka kansanlääkinnän palveluntarjoaja olisi koulutettu terveydenhuollon henkilö. Jo nyt on kiinnitetty huomiota siihen, että omaa ammattinimikettä ei saa yhdistää muuhun kuin siihen hyväksytyyn, legitimoituun valvojan viranomaisen laillistamaan toimintaan. Lääkäriliitto noudattaa markkinoinnin osalta etiikkaa ja liitto valvoo jäsentensä toimintaa. Lääkäriliitto on huolissaan kouluttamattomista vaihtoehtoisten hoitopalveluiden tarjoajista, koska potilaille saatetaan aiheuttaa vahinkoa tuntematta anatomiaa.¹²⁷

¹²⁷ Jonsson 1997, 2576.

Vanha kansanperinteeseen kuulunut riittiparannus loitsuineen ja mystisine menoineen on menettänyt arvonsa 1800–1900-luvun vaihteessa.¹²⁸ Aikaisemmat käsitykset terveydestä ja sairauksista perustuivat lasten ja vähämielisten pelotteluun noidilla, pahoilla hengillä, jumalilla ja muilla paranormaaleilla voimilla. Näihin lääkärit tai sen enempää kirkkokaan eivät selitystä kansanlääkinnän tehosta perusta. Vielä ennen toista maailmansotaa ja penisilliinin tuloa osattiin tehdä systemaattisia havaintoja kansanomaisten lääkkeiden tehosta, mutta tieteellistä selitystä ei havaittu. On jokseenkin ristiriitaista, että ennen isorokkorokotusten tuloa kansanlääkintä oli vallitseva parannuskeino Suomessa ja se oli tehokkaammaksi koettu kuin koululääketiede. Osaltaan tämä johtui siitä, ettei kaikilla ollut varaa lääkärin palveluksien käyttämiseen eikä kouluttautua lääkäriksi. Sekä lääkärit että suuri yleisö uskoivat 1800-luvun puoliväliin asti sairauksien perimmäiseksi syyksi ihmisen pahuuden, joka aiheutti milloin liman, sapen tai nesteen pakkautumisen tai pahan hengen työntymisen johonkin ruumiinosaan.¹²⁹

Lääkärikunta on kohdannut kaupallisia haasteita esimerkiksi kalevalaisten jäsenkorjaajien kaupallisen liikehdinnän yhteydessä. Lääkärikunta katsoo tutkimukseni tulosten perusteella, että kansanlääkinnän perimmäisin teho pohjautuu lähtökohtaisesti mielihyvähormoni endorfiinin vaikutuksiin, jolloin kyseessä oleva välittäjäaine aktivoituu aivojen mielihyväkeskuksessa esimerkiksi parantajan ja asiakkaan välisessä keskustelussa, kun hoidokki nauttii mielihyvän tunnetta. Muun ohella lääketieteen kandidaatti Sassi-Puitti ja edesmennyt filosofian ja lääketieteen tohtori Jouni Timisjärvi katsoivat vuonna 2003 kirjoittamassaan kansanlääkinnän historiasta kertovassa selonteossaan, että erilaiset ”humpuukipillerit” saattaisivat saada aikaan sa-

¹²⁸ Piela 2010, 7.

¹²⁹ Niemi 1997, 1329.

mankaltaisia mielihyvätuntemuksia, kun niiden voimaan vain uskotaan tarpeeksi.¹³⁰ Timisjärven ja Sassin artikkelin ja muun primaarianeistoni valossa voi tulla tulokseen, että kansanlääkinnän teho perustuu lumevaikutukseen ja että myös maallikko-parantajat ovat pitkään tienneet endorfiinihormonin kaltaisesta mekanismista elimistössä, jonka voimaan he ovat luottaneet toimiessaan niin kutsuttuina poppamiehinä. Muidenkin henkiparantajien kyky sanalla parantamiseen on selitettävissä vastaavalla lumevaikutuksella, mikä liittyy aivojen kemialliseen toimintaan. Hänninen vertaa tätä efektiä lumelääkkeisiin, mikä on mitattavissa nauttimalla plasebopillereitä. Tutkimustulokset viittaavat jopa siihen, että toisen henkilön puolesta rukoilemalla on saatu tuloksia.¹³¹

Tieteellisesti on todistettu, että toiselle ihmiselle keskustelemalla on mahdollisuus pyrkiä vaikuttamaan aivojen kemiaan. Näin välittäjäaine endorfiini saa mahdollisuuden päästä vaikuttamaan aivojen mielihyväkeskukseen, jolloin autonomisen hermoston parasympaattinen akseli – hermoston toimintaa ja tunnetiloja säätelevä järjestelmä – aktivoituu, kun lisämunuaisen kuorikerros vapauttaa noradrenaliinia verenkiertoon. Osa kansanparantajien asiakkaista on kokenut niin myönteisiä kokemuksia parantajistaan, että kansanlääkinnän käyttäjä on parantunut pelkällä sanan voimalla.¹³²

Lopuksi voinee muodostaa johtopäätöksen, että myös tavanomainen potilas-lääkärisuhde voidaan linkittää endorfiiniteoriaan. Mikäli lääkäri osaa ulkoisesti käyttäytyä asiallisesti ja hallitsee asianmukaisen alansa ja on ystävällinen, potilaan parantumisprosessi nopeutunee edellä kuvatulla logiikalla. Toimittamani tutkimuksen va-

¹³⁰ Sassi & Timisjärvi 2003, 1075.

¹³¹ Hänninen 2002, 5225.

¹³² Hänninen 2002, 5225.

lossa kansanlääkinnällä ei ole esitetty olevan varsinaista haittaa ja se on katsottu turvalliseksi, mutta sen liiallisesta käytöstä ja harhaanjohtavasta markkinoinnista on varoitettu. Päinvastoin kuin kansanlääkintä, monet särkylääkkeet ovat vaarallisia runsaasti nautittuina muun muassa vatsan limakalvoille ja voivat aiheuttaa astmaa ja jopa vaarallisen purppuramaisen turvotuksen kasvoille. Joihinkin huumaaviin kipulääkkeisiin voi tulla puolestaan riippuvaiseksi ja ne voivat muuttaa persoonaa. Tämä puoltaa kansanlääkinnän kokeilemistä luonnonmukaisena hoitomuotona. Hoito-myöntyvyyden parantamiseksi lääkärit ovat ohjanneetkin potilaitaan myös erilaiseen ”self care –tyyppiseen” hoitoon, jotta potilaat ottaisivat itse selvää hoidostaan, liikkuisivat ja parantaisivat pitkäaikaissairauksiaan kansanomaisilla ratkaisulla.¹³³

Johtopäätöksenä on, että myönteisyys ja positiivisuus kansanlääkintää kohtaan ovat lisääntyneet ja potilaita ei avoimesti kielletä käyttämästä kansanlääkinnän eikä vaihtoehtoisten hoitopalveluiden käyttämisestä. Niiden vaaroista kuitenkin tiedotetaan ja kollegat ovat hakeneet aktiivisesti kansanlääkintää harjoittaneilta lääkäreiltä oppia ja käyttäytymismalleja. Lääkärit ovat nähneet ongelmaksi ajan kiireet ja potilaalle jäävän vähäisen aikamäärän, mitä taas muilla parantajilla on. Kansanparantajilta, kaukaa saapuvilta mestareilta, voi ottaa oppia käytännön asioista kuten kohteliaista käytöstavoista ja kiireettömän työilmapiirin omaksumisesta, mutta ei lääketieteen tietotaitoa koskevista potilaskysymyksistä. Päinvastoin, kansanomaisista ja vaihtoehtoisista hoitomuodoista ja niihin liittyvistä mahdollisista terveysriskeistä kuuluu varoittaa potilaita, vaikkei esimerkiksi jäsenkorjauksen tai akupunktion katsota yleisesti olevan vahingollista.

¹³³ Routasalo et al. 2004, 2355.

Kustannustehokkuudesta ei ole tehty laajoja tutkimuksia, eikä siitä saatu riittävän suurta näyttöä tässä tutkimuksessa, mikä voisi olla ilmeinen seuraava tutkimusintressi. Suomen terveydenhuoltojärjestelmä on ollut kymmenen vuoden ajan vilkkaan keskustelun kohteena. Hänninen on kirjoittanut Lääkärilehdessä, millaisia hoitomuotoja kansalaiset todellisuudessa haluaisivat käyttää, ja että kansanlääkinnällisiä lääkäreiden suorittamia tutkimuksia on vain kaksi, edellinen tehty 1990-luvun alussa. Hänninen toivoisi uusien tutkimusmuotojen ja tieteellisen näytön selvittämiseksi lisää tutkimuksia. Hänen mukaansa kansanlääkinnän tehokkuutta ja kustannusedullisuutta olisi syytä tutkia.¹³⁴ Lisäksi on nähty koulutuspoliittisena tarpeena, että Suomessa opetettaisiin jonkin verran kansanlääkintää, koska pieni osa väestöstä hakeutuu kansanlääkinnän pariin, mikäli kliinisen koululääketieteen edustajalta saatu apu on koettu persoonattomaksi tai vaivoja on vähätelty.¹³⁵

Mikäli kansanlääkintä sopii yhdelle, se ei lääkärikunnan konsensuksen mukaan sovi kaikille. Lääketieteen tarkoitus on sopia kaikille, ja lääkärin tehtävänä on kohdella ja hoitaa potilasta parhaalla mahdollisella tavalla.¹³⁶ Toisaalta kansanlääkintä tulkittiin lääkärikunnassa vielä muutama vuosikymmen sitten varsin selvästi ”puoskaroinniksi”. Trendi käyttää kansanlääkinnän ja koululääketieteen rinnalla erilaista vaihtoehtoista uskomuslääkintää tuntuu kasvavan yleislääketieteen erikoislääkäri Olli-Pekka Rynäsen (s. 1951) ja terveystieteiden dosentti Markku Myllykankaan (s. 1951) mukaan, mitä he pitävät ongelmallisena:

*”Lääketieteen edistymisen ja ihmisten koulutustason
kohoamisen myötä puoskaroinnin uskottiin*

¹³⁴ Hänninen 2002, 5224.

¹³⁵ Hänninen 2002, 5225.

¹³⁶ Korvenranta & Edelman 2000, 2127–2128.

*yleisesti vähitellen katoavan. Näin ei
näytä käyvän. Pikemminkin päinvastoin.
Paramedikalisaatio etenee ja uskomuslääkinnän
markkinat vain paisuvat.”¹³⁷*

Koululääketieteen ja vaihtoehtoisen lääketieteen välillä käydään jatkuvasti terveyspoliittista kilpailua potentiaalisista asiakkaista. Kysymyksessä ovat omalta osaltaan terveyskäsitteistön markkinat. Markkinat eivät tässä suhteessa toimi rationaalisin perustein, vaan ihmisillä on pyrkimys valita ongelmilleen ja sairauksilleen mieleisensä selitysmalli.¹³⁸ Lääketieteessä on alettu painottaa viime vuosina enemmän yksilökeskeisyyttä ja omatoimisia hoitoja. Lääkäriin tehtävänä on kertoa potilaalle, miten hänen omat valintansa vaikuttavat hänen hyvinvointiinsa.¹³⁹

4.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettiset kysymykset

Tutkimuseettisesti tämä tutkimus on menestyksekkäs, sillä tässä tutkielmassa ei ole prosessin aikana ollut määrä kysyä informanteilta lupaa tutkimuseettisten ja kulttuurianalyttisten näkökulmien myöhempää analyysiä varten, koska analysoitava materiaali on ollut käytännössä valmiiksi julkisesti käytettävissä. Kansatieteessä informoidaan aina tutkittavana olevaa kohdetta, jota aletaan haastatella ja kerrotaan, mitä tutkimus koskee ja mihin aineistoa tullaan myöhemmin tarvitsemaan. Yleensä informantit suhtautuvat tervetulleesti tutkimuksen laatijaan ja muihin tutkijoihin, ku-

¹³⁷ Rynänen & Myllykangas 2003, 1880.

¹³⁸ Vaskilampi & Pylkkänen 1991, 1064.

¹³⁹ Vaskilampi & Pylkkänen 1991, 1063.

ten esimerkiksi nauhoittajaan tai henkilöön, joka valokuvaa tai on muuten tutkijan avustajana tai henkilökohtaisena assistenttina. Kansatieteen tutkimuksessa on aina painotettu, että kaikkia tutkimusmenetelmiä on mahdollista käyttää eikä minkään tieteen metodia tarvitse sulkea pois. Kansatieteen senioritutkijoista Sami Lakomäki, Pauliina Latvala ja Kirsi Laurén ovat kuvanneet, ettei tutkijan tarkoituksena olekaan itsessään esitellä tutkimustuloksia, vaan painopiste on yleensä tekstiaineistolle sopivien metodien etsinnässä, käytössä ja haasteessa.¹⁴⁰ Toisin sanoen tutkijan kädet ovat vapaat. Tutkimustyötä tehdessäni minulla on ollut näkökulma, että mitä tahansa materiaalia voidaan käyttää ajattelun ja pohdinnan apukeinona.¹⁴¹ Lisäksi taitava kansatieteilijä pystyy yhdistelemään lähes mitä tahansa materiaalia.¹⁴² Tässä tutkimuksessa analyysinä on käytetty lähilukumenetelmää hyödyntäen lääkärikunnan artikkeleita, tieteellisiä kirjoituksia. Lääkärilehden artikkelit on julkaistu Lääkäriseura Duodecimien vuosikirjoissa.

¹⁴⁰ Lakomäki, Latvala & Laurén 2011, 8.

¹⁴¹ Ehn & Löfgren 2007, 150.

¹⁴² Ehn & Löfgren 2007, 150.

5. Lähteet

Painetut lähteet ja kirjallisuus

Bäckman, Guy 1969: Työikäiset miehet sairaalapalvelusten kuluttajina. Terveystieteellinen tutkimus työikäisten miesten sairaalapalvelusten kulutustasoon ja sairaalassaolon pituuteen vaikuttavista tekijöistä. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Ehn Billy & Löfgren Orvar (toim.) 2007: Kulturanalyser. 180. Malmö: Gleerups Utbildning AB.

Heikkinen Kaija 1997: Käsityöt naisten arjessa. Kulttuuriantropologinen tutkimus pohjoiskarjalaisten naisten käsityön tekemisestä. Artefakta 4. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Helsti, Hilikka 2000: Kotisynnytysten aikaan. 439 s. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Hörfeldt, Helena 2009: Prima barn, helt U. A. Normalisering och utvecklingstänkande i svensk barnhälsovård 1923-2007. Tukholma: Makadam.

Lakomäki, Sami; Latvala, Pauliina & Laurén, Kirsi 2011: Menetelmien jäljillä. Toim. Lakomäki, Sami; Latvala, Pauliina & Laurén, Kirsi. Tekstien rajoilla. Monitieteisiä näkökulmia kirjoitettuihin aineistoihin. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia.

Latvala, Pauliina 2005: Katse menneisyyteen. Folkloristinen tutkimus suvun muistitiedosta. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Lindstén, Helena 2011: Kahvihetken kokemisesta muistitiedossa. Toimitteessa Lakomäki, Sami; Latvala, Pauliina & Laurén, Kirsi. Tekstien rajoilla. Monitieteisiä näkökulmia kirjoitettuihin aineistoihin. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia.

Luomanen, Petri (toim.) 2001: Teologia – Johdatus tutkimukseen. Helsinki: Edita.

Naakka-Korhonen, Mervi 1997: Vaivasta taudiksi. Lapamatoon liittyvä kansanparannus erityisesti pohjoiskarjalaisen aineiston valossa. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Paal, Piret 2011: Kun sairastuin syöpään. Kirjoitettujen kertomusten funktiosta ja statuksesta. Toim. Lakomäki, Sami, Latvala, Pauliina & Laurén, Kirsi. Tekstien rajoilla. Monitieteisiä näkökulmia kirjoitettuihin aineistoihin. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia.

Paaskoski, Leena 2008: Herrana metsässä. Kansatieteellinen tutkimus metsänhoitajuudesta. Helsinki: Suomalainen Kirjallisuuden Seura.

Piela, Ulla 2010, Kansanparannuksen kerrotut merkitykset Pohjois-Karjalassa 1800- ja 1900-luvuilla. Publications of the University of Eastern Finland Dissertations in Education, Humanities, and Theology No 8. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.

Piela, Ulla 2011: Kansa sairastaa, parantaa ja kertoo. Elore 18:2011. s. 89–95. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura.

Pölönen, Suvi 2010: ”Tulevaisuus tuntuu synkälle perheenhuoltajan sairastuessa”. – Perheeseen liittyvät kuvaukset kansanparantajalle vuosina 1938–1960 kirjoitetuissa

kirjeissä. Itä-Suomen yliopiston Historia- ja maantieteiden laitoksen pro gradu –tutkielma yhteiskunta- ja kauppatieteellisessä tiedekunnassa. Joensuu: Itä-Suomen yliopisto.

Pöysä, Jyrki 2010: Lähiluku vaeltavana käsitteenä ja tieteidenvälisenä metodina. s. 331-360. Toim. Pöysä, Jyrki & Järviluoma, Helmi & Vakimo, Sinikka. Joensuu: Suomen Kansantietouden Tutkijain Seura.

Rahikainen, Esko 2012: ”Kaisa, akka, nuuskanaama imeskelee sarvee”: Kuppaus kansanparannuskeinona – Hindrik Strandbergin haastattelu. Kansalliskirjasto 3/2012, s. 38–43. Helsingin yliopisto: Helsinki.

Schönström, Suzanne 2004/2007: Urgammal strid mellan läkare och ”de andra” – Svenska dagbladet 13.7.2004, Internet-päivitys 15.11.2007. Liite I.

Sosiaali- ja terveysministeriö (toim.) 2008: Anna-Liisa Enkovaara homeopatian asiantuntijana (STM:n kutsumana) vaihtoehtolääkintää käsittelevässä työryhmässä. laatineet Helsingissä LKL:n puolesta Liisa Sulkakoski ja Pekka Niemi 5.11.2008. Liite III.

Sosiaali- ja terveysministeriö (toim.) 2009: Vaihtoehtohoitojen sääntelyn tarve. – Vaihtoehtohoitoja koskevan lainsäädännön tarpeita selvittäneen työryhmän raportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön komitean selvityksiä.

Stark, Laura 2006: Pitkospuita modernisaation suolle. Toim. Stark, Laura & Tuomaala, Saara. Modernisaatio ja kansan kokemus Suomessa 1860–1960. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia.

Talve, Ilmar 1979: Suomen kansankulttuuri. 437 s. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura.

Telama, Risto 1986. Mikä liikunnassa kiinnostaa – liikuntamotivaatio. Niteessä ”Näin suomalaiset liikkuvat”. Toim. Vuolle, Pauli & Telama, Risto. Helsinki: Liikunnan ja kansanterveyden julkaisuja.

Terveystieteiden tutkimuskeskus 2007: Jäsenkorjausta ei saa markkinoida sairaanhoitajan antamana hoitona. Päivitys Edilex-tietokannasta 16.5.2007. Liite II.

Tuulensuu, Risto & Hemmilä, Heikki 1998: Kuppaus – Mitä, miten miksi. Lapua: Keuruuprint Oy.

Tutkimusaineisto

Enkovaara, Anna-Liisa 2008: Onko valeriaana vaihtoehtolääkintää? Suomen Lääkärilehti 19/2008. Duodecim 2008;124:2592-9. Helsinki: Duodecim-seura.

Hernesniemi, Antti 1989: Jäsenkorjaajien käyttämät selkävaivojen hoitomenetelmät Pohjanmaalla. Duodecim 105: 758-763. Helsinki: Duodecim-seura.

Hernesniemi, Antti 1992: Jäsenet paikalleen, paha veri pois. – Johdatus kansanlääkintään osana terveydenhuollon kenttää. Kaustinen: Jokivarsi Oy.

Hänninen, Osmo & Sumuvuori, Heikki & Meriläinen, Pirkko & Vaskilampi 1982: Kansanparannus eilen ja tänään – huomisen tutkimushaaste. Helsinki: Valtion painatuskeskus.

Hänninen, Osmo 2002: Suomalainen kansanlääkintä eilen ja tänään. Suomen Lääkärilehti. Duodecim 51–52/2002 vsk 57, s 5222–5225. Helsinki: Duodecim-seura.

Hänninen, Osmo; Hemmilä, Heikki; Airaksinen Olavi 2010: Jäsenkorjaus elää ja toimii tulokseksaasti. Yleislääkärilehti 2/2010, vsk 25, s. 24-28. Helsinki: Duodecim-seura.

Hänninen, Osmo 2011: Perinteestä terveydenhuoltoomme uutta pontta. s. 128-146 niteessä Vuori, Hannu 2011 (toim.): Terveyden jäljillä - Turusta maailman turuille. Turku: Suomen Yliopistopaino Oy.

IImanen, Arttu & Myllykangas, Markku & Tuomainen, Tomi-Pekka & Vertio, Harri & Vuorenkoski Lauri 2012: Lääkärien suhtautuminen vaihtoehtohoitoihin vuonna 2012. Suomen Lääkärilehti. Duodecim 13–14/2013 vsk 68, s. 1014-1018a. Helsinki: Duodecim-seura.

Jonsson, Pia-Maria 2007: Vaihtoehtoiset ja täydentävät hoitomuodot pohjoismaisessa lainsäädännössä. Suomen Lääkärilehti. Duodecim 26/2007 vsk 62, s. 2573–2577. Helsinki: Duodecim-seura.

Junnila, Seppo & Aaltonen, Marjo & Hotakka, Raija 1988: Säärihaavat, toistuva nenäverenvuoto ja anemia. Suomen Lääkärilehti. Duodecim 104: 790–792. Helsinki: Duodecim-seura.

Järvi, Ulla 2004: Lääketiede on kaikkein luotettavin tieteenala. Uuden tiedebarometrin mukaan puolet suomalaisista uskoo myös kansanparannukseen. Duodecim-seura. Suomen Lääkärilehti. Duodecim 45/2004 vsk 59, s. 4366–4348. Helsinki: Duodecim-seura.

Kiminkinen, Tapani 2007: Kosketusta, vuorovaikutusta ja fysiologiaa ei voi ulkoistaa. Suomen Lääkärilehti. Duodecim 42/2007 vsk 62 s. 3910-7. Helsinki: Duodecim-seura.

Klaukka, Timo 1993: Kansanlääkinnän kuvaus - kaksi tarkastelukulmaa. Suomen Lääkärilehti. Duodecim 18/1993, vsk 48 s. 1825. Helsinki: Duodecim-seura.

Korvenranta, Heikki & Edelman, Kati 2000: Mystisiä mustelmia. Suomen Lääkärilehti. Duodecim 2000; 116, s. 2127–8. Helsinki: Duodecim-seura.

Kouvalainen, Kauko 2006: Täsmäosumia Kalevalan lääketieteessä. Duodecim-seura. Suomen Lääkärilehti. Duodecim Vsk 61, s. 2776–2780. Helsinki: Duodecim-seura.

Kouvalainen, Kauko 2010: Kalevala – lääketieteellinen merkkiteos täynnä ikäikaista viisautta. Työterveyslääkärilehti 2010;28(1):22–29. Helsinki: Duodecim-seura.

Krohn, Inari 2001: Muuttuvatko asenteet? Suomen Lääkärilehti. Duodecim-julkaisut 2001;117:2433–5. Helsinki: Duodecim-seura.

Lauerma, Hannu: 2007: Ottaisiko kissan vai menisikö lääkärille? Suomen Lääkärilehti. Duodecim 40/2007 vsk 62. Helsinki: Duodecim-seura.

Lehtonen, Lasse 2013: Terveysturismi – uhka vai mahdollisuus? Suomen Lääkärilehti. Duodecim 2013;129:567–9. Helsinki: Duodecim-seura.

Lind, Per Ove 1986: Omahoidon käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Lindeman, Marjaana 2008: Vaihtoehtolääkinnän prototyypiset piirteet. – Intuitio ja usko yliluonnolliseen vaihtoehtolääkinnän suosion selittäjänä. Suomen Lääkärilehti. Duodecim 2008;124:2171-7. Helsinki: Duodecim-seura.

Lohi, Jouni & Jokinen, Janne & Sipponen, Arno & Mäki-Paakkanen, Jorma & Pelto, Rainer & Rautio, Merja & Laakso, Tapio & Papp, Anthony & Sipponen, Pentti: Kuusenpihkavoiteen vaikutukset haavan paranemisessa. Suomen Lääkärilehti. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 2008;124(12):1364-9. Helsinki: Duodecim-seura.

Meriläinen, Pekka 1986: Väestön terveydenhoidon kokonaisuus: Itsehoito, virallisten ja epävirallisten terveystalvelujen käyttö sekä niitä määräävät tekijät. Yhteiskuntatieteet, Alkuperäistutkimukset 1/1986. Kuopio: Kuopion yliopisto.

Niemi, Mikko 1997: Magia, myytit ja molekyylit. Lääketiedettä Hippokrateesta tulevaisuuteen. Suomen Lääkärilehti. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 1997;113(14):1329. Helsinki: Duodecim-seura.

Peräsalo, Juhani 1988: Sauna suomalaisten puhtauden ja terveyden hoidossa. Suomen Lääkärilehti. Duodecim 1988;104:578–583. Helsinki: Duodecim-seura.

Routasalo, Pirkko: Airaksinen Marja; Mäntyranta Taina & Pitkälä Kaisu 2004: Potilaan omahoidon tukeminen. Suomen Lääkärilehti. Aikakauskirja Duodecim 2004;125:2351–9. Helsinki: Duodecim-seura.

Ryynänen, Olli-Pekka & Myllykangas, Markku 2003: Paramedikalisaatio. Suomen Lääkärilehti. Aikakauskirja Duodecim 2003 119:1874–80. Helsinki: Duodecim-seura.

Sassi-Puitti, Mirja-Liisa & Timisjärvi, Jouni 2003: Miten lääketiede saavutti asemansa Suomessa? Suomen Lääkärilehti. Duodecim-julkaisut 9/2003 vsk 58 s. 1075–1078. Helsinki: Duodecim-seura.

Sipponen, Arno 2013. Pihkasalva, vanha mutta edelleen tehokas hoito kroonisiin haavoihin – laboratorio- ja kliininen tutkimus. Helsinki: Unigrafia.

Sumuvuori, Heikki 1987: Kansanparannus eilen ja tänään. – Huomisen tutkimus-
haaste. Helsinki: Lääkintöhallitus.

Tanttu-Porkka, Irmeli 1998: Mervi Naakka-Korhonen tutki kotikonstit lapamadon
häättämiseksi Eroon kansallisloisesta. Suomen Lääkärilehti. Duodecim-julkaisu.
Muut luokittelemattomat kirjoitukset, vsk 11/1998, s. 1294. Helsinki: Duodecim-
seura.

Teikari, Martti 2004: Näyttö ratkaisee uskomuslääkinnässäkin – miten akupunktuu-
rista tuli salonkikelpoista. Suomen Lääkärilehti. Duodecim 2004;120:919–20. Hel-
sinki: Duodecim-seura.

Vaskilampi, Tuula & Pylkkänen, Kari 1991: Luonnollinen ja yliluonnollinen vaihto-
ehtolääkinnässä. Suomen Lääkärilehti. Duodecim 107:1060–1068. Helsinki: Duo-
decim-seura.

13.12.2004
WWW.SVD.SE

SvD NYHETER

Urgammal strid mellan läkare och "de andra"

Diskussionen om kvacksalveri och alternativ medicin är inte ny. Redan på 1600-talet var dåtidens motsvarighet till läkarkåren, Collegium medicum, skeptisk till andra botare än läkarna själva. Vad som har ansetts som kvacksalveri har dock varierat beroende på läkarvetenskapens eget innehåll.

13 juli 2004 kl 15:17 , uppdaterad: 15 november 2007 kl 10:59

– Läkarvetenskapen har haft behov av att måla upp "de andra" för att definiera sig själv. Genom att framhäva "de andra" som bedragare och opålitliga befäste de sin egen roll som vetenskapliga och pålitliga. Det berättar Sofia Ling, historiker vid Uppsala universitet, som i maj lade fram doktorsavhandlingen Kärringmedicin och vetenskap – läkare och kvacksalverianklagade i Sverige omkring 1770-1870.

– Till en början skiljde sig läkarnas och kvacksalvarnas metoder egentligen inte så mycket åt. Men läkarna framhöll att de visste mer om orsak och verkan. De hade dessutom examen och godkännande från Collegium medicum. Kvacksalvare var obehöriga utövare av läarkonsten.

Läkarna, som var män, ansågs utöva rationell och vetenskaplig läkekonst. Kvacksalveri utmålades som något vidskepligt och benämndes gärna "kärringkurer". Vid sidan av läkarna fanns det flera andra godkända yrkesgrupper som barnmorskor, apotekare, fältskärer och kirurger (som först senare kom att inkluderas i läkaryrket).

– Men läkarna hade monopol på invärtesmedicin, säger Sofia Ling. Hon tillägger att det kanske inte är så konstigt att de som fått legitimation i modern tid är naprapater och kiropraktorer – som inte sysslar med invärtesmedicin.

Sofia Lings forskning baserar sig på provinsialläkares rapporter och de kvacksalverianklagades skrivelser. Dåtidens argumentation förekommer än i dag. Kvacksalvarna framhöll att de fungerade som ett komplement till läkarna. De tog sig mer tid och hjälpte patienter som inte fått hjälp av läkare. En skillnad mot i dag är dock att de alternativa utövarna framhöll sin egen kunskap snarare än tillhörighet till någon viss yrkeskategori.

Motzi Eklöf, medicinhistoriker och forskare vid Tema hälsa och samhälle vid Linköpings universitet, har studerat alternativ medicin från slutet av 1800-talet till nutid.

Vissa tankegångar som idag kan kännas moderna, förekom redan vid

sekelskiftet, framhåller hon. Den framväxande biomedicinska forskningen ledde exempelvis till att den medicinska fokuseringen på celler och organ debatterades. Man var orolig för att helhetssynen på människan skulle gå förlorad. Rörelser för vegetarism, mot obligatorisk vaccinering och mot plågsamma djurförsök hade grundats och hälsörörelsens företrädare framhöll vikten av motion, sund kost och frisk luft.

– Skillnaden mot idag är att det då framstod som radikala idéer.

Läkarnas inställning till kvacksalvare berodde ofta på vilken grupp det rörde sig om.

– Läkarna har ofta visat större fördragsamhet med den gamla folkmedicinen och dess representanter än med den framväxande alternativmedicinen, som homeopatin, som konkurrerat mer med läkarna innehållsligt.

År 1915 kom en lag som gav andra än läkare laglig möjlighet att behandla sjuka (principen gäller än idag, enligt 1998 års lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område). En alternativmedicinsk sektor har sedan dess vuxit fram vid sidan av den etablerade vården. Den har dock förändrats till form och innehåll.

– Flera yrkesgrupper som tidigare betecknades som "kvacksalvare" har inordnats i vården genom politiska beslut. Det gäller till exempel logopeder, psykoterapeuter och psykoanalytiker som så sent som på 1950-talet betecknades som kvacksalvare.

Metoder som tidigare var "alternativa" utövas idag av legitimerad personal, till exempel akupunktur och massage.

Självva ordet "alternativmedicin" som kom på 1970-talet har de senaste åren börjat ersättas med "komplementärmedicin".

– Anledningen är att folk inte söker sig till antingen skolmedicinen eller alternativmedicinen, utan till både och.

SUZANNE SCHÖNSTRÖM

16.5.2007 10.21
Edellinen

TEO: Jäsenkorjausta ei saa markkinoida sairaanhoitajan antamana hoitona

Terveydenhuollon oikeusturvakeskus on antanut ratkaisun kantelussa, joka koski sairaanhoitajien toimintaa sivutoimisina jäsenkorjaajina. TEO kiinnitti sairaanhoitajien huomiota siihen, että he eivät saa käyttää sairaanhoitajan ammattinimikettä markkinoidessaan jäsenkorjaustoimintaansa.

Hoitajien tulisi huolehtia jäsenkorjausta harjoittaessaan siitä, että heidän asiakkailleen ei synny mielikuvaa, että he saisivat jäsenkorjauksessa sairaanhoitoa tai terveydenhuollon ammattihenkilön antamaa hoitoa.

Kantelussa oli kysymys siitä, että sairaanhoitajat olivat toimineet sivutoimisina jäsenkorjaajina käytyään Kaustisen kansanlääkintäkeskuksen jäsenkorjauskurssin. Heidän toimintansa oli perustunut kurssilla opittuihin menetelmiin. Sairanhoitajat katsoivat, että he eivät sivutoimisina jäsenkorjaajina toimiessaan harjoittaneet sairaanhoitajan ammattia.

Jäsenkorjaajatoimintaa koskevassa ilmoittelussa he olivat kuitenkin käyttäneet sairaanhoitajan ammattinimikettä. TEO totesi, että erilaiset sairauksien löytämiseksi tai niiden korjaamiseksi markkinoidut vaihtoehto- tai uskomushoidot eivät yleensä ole terveyden- tai sairaanhoitoa, vaikka näitä hoitoja antavilla olisikin terveydenhuollon ammattihenkilön koulutus.

Jäsenkorjaustakaan ei ole yleisesti pidetty terveyden- tai sairaanhoitoon kuuluvana toimintana, eikä sitä opeteta terveydenhuollon ammattihenkilöiden koulutuksessa. Jäsenkorjausta väestölle tarjoavien ei pitäisi liittää toimintaansa terveydenhuollon ammattilaisena toimimiseen.

Jäsenkorjaus ei ole terveydenhuoltoa, eikä Terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen ja lääninhallitusten toimivaltaan näin ollen kuulu sen toiminnan valvonta, vaan sitä koskevat valitukset tehdään kuluttajasuojaviranomaisille tai vakavissa, esimerkiksi vammautumiseen johtaneissa tapauksissa asiasta ilmoitetaan poliisille.

KKO:n ratkaisu työterveyslääkäriä koskevassa virkarikosasiassa

Terveydenhuollon kantelut kohdistuvat aikaisempaa useammin organisaatioihin

Dementiahoitoyhdistys: Dementoituneiden ihmisten taloudellisen hyväksikäytön estäminen vaatii parannuksia lainsäädäntöön

Oikeusasiamies arvostelee lääkärin toimintaa päihtyneen hoidossa

Anna-Liisa Enkovaara homeopatian asiantuntijana (STM:n kutsumana) vaihtoehtolääkintää käsittelevässä työryhmässä

Kysymme voidaanko Anna-Liisa Enkovaaraa pitää vaihtoehtolääkinnän ja etenkin homeopatian asiantuntijana?

Anna-Liisa Enkovaara on kirjoittanut joitakin kirjoja luontaistuotteista:

- Lääkekasvit & Rohdostuotteet, WSOY 2002
- 101 luontaistuotetta, Duodecim 2005

Lisäksi hän on kirjoittanut artikkeleita rohdosvalmisteista lääketieteellisiin julkaisuihin ja kuluttajille tarkoitettuihin lehtiin. Hän on myös toiminut Lääkelaitoksen asiantuntijalääkärinä sekä joitakin vuosia Suomen edustajana Euroopan lääkeviraston EMEA:n kasvirohdosvalmistekomiteassa.

Tekevätkö yllämainitut aikaansaannokset luontaistuotealan asiantuntijan? Enkovaara kertoo omin sanoin perehtyneisyydestään (jälkimmäisen kirjan esipuheesta):

”Kuusivuotisen lääkärinkoulutukseni aikana olen saanut valtavasti tietoa ihmisen sairauksista, sairauksien syistä sekä hoito- ja ehkäisymenetelmistä, mutta luontaistuotteista ja vaihtoehtolääkinnästä en tänä aikana kuullut sanaakaan.”

Edelleen:

”Päätän kuitenkin, että palaan vielä jututtamaan luontaistuotekaupan myyjää ja toivon, että tutustuessani luontaistuotteiden ja vaihtoehtolääkinnän maailmaan oppisin edes jotain lumeen voimasta, parantajan mahdista ja sairaan ihmisen auttamisesta.”

Enkovaaran asiantuntemus luontais- ja rohdostuotteista voidaan kyseenalaistaa. Häneltä puuttuu yliopistotasoinen koulutus rohdoksista. Suomessa Helsingin yliopisto ja Kuopion yliopisto kouluttavat farmakognosiaa myös pääaineena. Enkovaara ei ole opiskellut yliopistotasoisista rohdosoppia ja siten häneltä puuttuvat perustiedot ko alalta. Alkeellista oppia luontaistuotteista hän on ammentanut luontaistuotekaupan myyjältä. Tämä perusosaamisen puute näkyy monissa edellä mainittujen kirjojen asiavirheissä.

Homeopatiata Anna-Liisa Enkovaara ei myöskään ole opiskellut. Yliopistotasoisesta koulutusta homeopatiasta on saatavissa mm Itävallan, Saksan, Ranskan ja Englannin yliopistoissa ja Suomessa yksityisistä oppilaitoksista. Opiskelu lääkärin tutkinnon suorittaneelle on 3-4 vuotta. Näitä opintoja Enkovaaralla ei ole, joten voidaan kyseenalaistaa hänen pätevyytensä toimia homeopatian asiantuntijana.

Homeopatian asiantuntijalta on voitava edellyttää vähintään alan perustutkinnon (homeopaatin tutkinnon) suorittamista ja sen lisäksi mielellään toimimista homeopaattina potilastyötä tehden. Enkovaaralta puuttuvat nämä molemmat. Koulutuksen puute näkyy myös hänen kirjoittamissaan kirjoissa.

Seuraavassa muutamia esimerkkejä:

Edellä mainituista kirjoista jälkimmäisessä hän kirjoittaa :

”...Tuotteiden turvallisuuden edellytys on lisäksi se, että tuotteita käytetään pakkauksessa olevan ohjeen mukaisesti”

- intranet

Entisenä lääkelaitoksen asiantuntijalääkärinä Enkovaaran pitäisi tuntea lainsäädäntö ja määräykset, joiden mukaan homeopaattisten valmisteiden pakkausmerkinnöissä ei saa ilmoittaa mitään käyttöaihetta eikä annostuksia.

Edelleen saamasta kirjasta:

”Homeopaattiset valmisteet saattavat joskus aiheuttaa allergisia reaktioita. Joissakin valmisteissa on myös todettu potentiaalisesti myrkyllisiä määriä raskasmetalleja. Voimakkaat syöpää aiheuttavat aineet voivat jopa pieninä, homeopaattisinakin annoksina aiheuttaa haittaa”

Kyseisille väittämille ei ole todellisuus pohjaa. Enkovaara sotkee homeopaattiset ja aasialaiset rohdosvalmisteet toisiinsa.

Edelleen samasta kirjasta:

”Antroposofisten valmisteiden käyttöön liittyvät samat ongelmat kuin homeopaattisiin valmisteisiin. Antroposofisten valmisteiden tehoa puoltavia tutkimuksia ei ole tehtyTutkimusten mukaan ihon alle ruiskutettavat mistelivalmisteet eivät ole tehokkaita syövän hoidossa.”

Nämä väitteet ovat väärä. Ne on ymmärrettävissä vain siten, että Enkovaara kirjoittaa ensin mainitun kirjansa esipuheessa, että johtopäätökset on tehty pääasiassa englanninkielisen kirjallisuuden perusteella. Mikäli Enkovaara ei hallitse saksankielistä tieteellistä kirjallisuutta ei hän voi väittää, ettei tutkimuksia ole tehty. Näin hän tekee valitettavasti monen rohdoksen kohdalla jälkimmäisessäkin kirjassaan. Valtaosa homeopaattisista, antroposofisista sekä rohdosvalmistetutkimuksista julkaistaan saksankielisellä alueella. On asiavirhe väittää, ettei tutkimuksia ole, jos niitä kirjan kirjoittaja ei osaa lukea.

Onneksi nykyisin on saatavana myös kokoomateoksia englanninkielisenä. Esimerkiksi kirja: Anthroposophic Medicine – Effectiveness, utility, costs, safety: Kienle, Kiene, Albonico Schattauer 2006 (It contains 195 clinical studies, 53 studies are described in detail)

Edellä esitetyn perusteella voidaan perustellusti kyseenalaistaa Anna-Liisa Enkovaaran asiantuntijuus erityisesti homeopatian alalla.

LKL:n edustajat Liisa Sulkakoski, Pekka Niemi 5.11.2008